Zeitschrift: Jurablätter : Monatsschrift für Heimat- und Volkskunde
Band: 26 (1964)
Heft: 1-2

Artikel: Spitalstandort und Raumplanung in Basel
Autor: Annaheim, Hans
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-861294

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: 04.02.2026

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

Vorbemerkung der Redaktion

Wenn wir in diesem Heft von unserem Prinzip abweichen, uns nicht in politische Diskussionen einzumischen, wenn wir ausserdem nur die eine Seite zu Worte kommen lassen, so tun wir es aus einem Gefühl der Mitverantwortung und in der Überlegung, einem Problem von unabsehbaren Folgen gegenüber zu stehen. Die spitalinternen, verkehrstechnischen und stadtplanerischen Aspekte der Basler Spitalvorlage werden in den beiden ersten Beiträgen von kompetentester Seite einer Analyse unterzogen. Die Ergebnisse sind für das Projekt vernichtend und dürften kaum angefochten werden können. Die dritte Studie — der Verfasser stammt aus einem alten Basler Geschlecht — zeigt schonungslos die Konsequenzen der zerstörerischen Eingriffe in den Organismus der Altstadt auf. Das offizielle Projekt mit seinem Hochhaus würde dem Basler Stadtbild in seiner einmaligen Schönheit einen irreparablen Schaden zufügen. Dieser Präzedenzfall, der überall in unseren Städten und Dörfern Schule machen könnte (und bestimmt auch würde!) geht nicht nur die Basler an, sondern uns alle. G. Loertscher

Spitalstandort und Raumplanung in Basel

Von HANS ANNAHEIM

Wenn auch die Vorlage über die 3. Bauetappe des Bürgerspitals das Bestreben der Behörden dokumentiert, ein modernes Spital zu schaffen, so gibt doch deren Konzeption zu schwersten Bedenken Anlass, fusst sie doch auf einer offensichtlich unzeitgemässen und daher verfehlten Standortdisposition. Die Entwicklung beeinflusst gerade in grosstädtischen Räumen die Standortqualität der einzelnen Quartiere und Bauten aufs stärkste. So bewirken die Zunahme der Bevölkerung, die Entfaltung der Dienstleistungs- und Industriebetriebe und das Wachstum des Verkehrsvolumens einen tiefgreifenden Strukturwandel innerhalb der städtischen Agglomerationen. Ausserdem stellen die bedeutenden Fortschritte der medizinischen Wissenschaften mit ihren neuen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren immer stärkere Raumansprüche an die Spitalanlagen. Die Folge dieser strukturellen Vorgänge ist — vom spitalbaulichen Standpunkt aus betrachtet — eine fortschreitende Entwertung des jetzigen Standortes des Bürgerspitals, eine Qualitätseinbusse, welche schon vor Jahrzehnten eingesetzt hat. Mit Recht haben daher schon im Jahre 1917 weitblickende Medizinprofessoren der Basler Universität nicht nur auf den zunehmenden Raummangel des Bürgerspitals, sondern darüber hinaus schon auf die richtige Lösung der Standortfrage hingewiesen. Aufschlussreich bemerkt die Spitalbaukommission (Bericht vom 21. Februar 1963), dass die frühern Spitalverlegungsprojekte aus einer zu

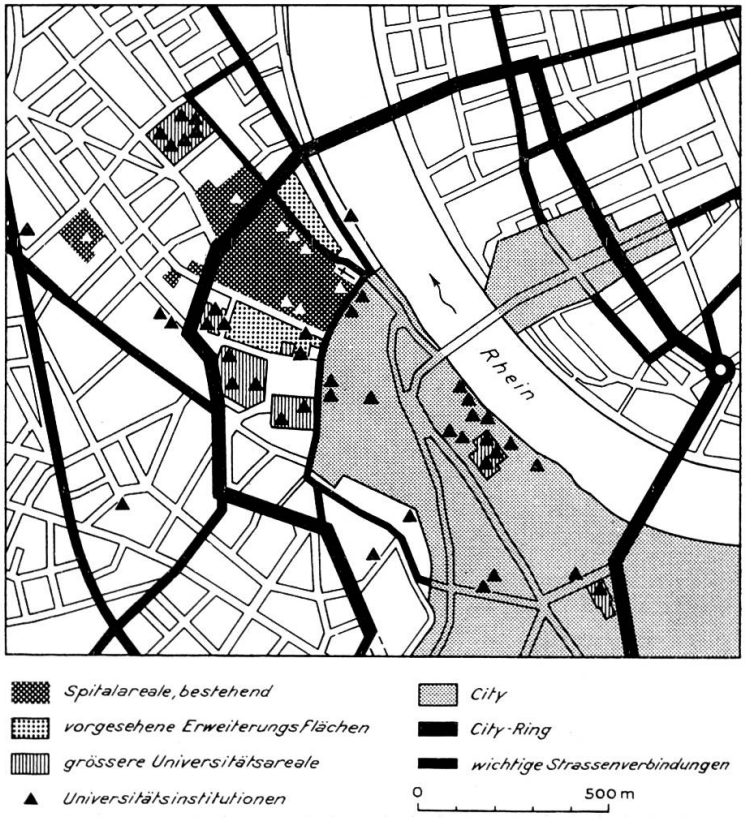
sparsamen und ängstlichen Mentalität heraus verworfen und die Platzfrage dadurch präjudiziert worden sei. Umso erstaunlicher ist es, dass dieser für die spital- und städtebauliche Entwicklung so enscheidende Fragenkomplex bisher für den Basler Raum noch nie umfassend abgeklärt worden ist. So wenig in der Regio Basiliensis eine Integralplanung oder eine gründliche regionale Spitalplanung durchgeführt wurde — die kontroversen Entscheide zur Riehener Spitalfrage belegen dies nur allzu deutlich — so wenig wurde auch die Standortfrage im Hinblick auf das Bürgerspital grundsätzlich und nach raumwissenschaftlichen Methoden analysiert.[1] Gerade bei bedeutenden Spitalbauten ist die richtige Wahl des Standortes äusserst wichtig, wirken sich doch Fehlentscheide unweigerlich auf die Patienten, die Spitalorganisation und das Stadtganze verhängnisvoll aus. Daher sei auf einige Aspekte der Spitalfrage aus der Sicht der Raumplanung hingewiesen.[2]

1. Eine Spitalstadt innerhalb der ehemaligen Stadtmauern?

Das Stadtwachstum liess mancherort chaotische Strukturen entstehen, in denen sich die auf engem Raum zusammengedrängten Funktionsträger gegenseitig stören und keine Möglichkeit einer organischen Entfaltung mehr besitzen. Diese unerfreuliche Situation hat sich auch im St. Johannquartier entwickelt. Hier bedrängen sich fünf ausgesprochen expansionsstarke Funktionsträger: Einmal wird das Gebiet von drei stark frequentierten Strassenzügen gekreuzt (Karte 1), deren einer, der zukünftige Cityring, nach der Korrektion der Schanzenstrasse und der Verbreiterung der Johanniterbrücke eine beträchtliche Zunahme der Verkehrsbelastung erfahren wird. Rheinwärts wird das Spitalgelände von der wichtigen Verkehrsachse Stadtzentrum — St. Louis — Elsass mit ihren beiden Einrichtungsbahnen berührt. Sodann liegt der Raum unmittelbar am Rande der City und damit im Strahlbereich der wirtschaftlich so wichtigen Innerstadt, welche mit ihren Geschäftsbauten durch die St. Johann-Vorstadt vorstösst. Drittens dient das Quartier Wohnzwecken, und es gehört zu den unbestrittenen Postulaten der Stadtplanung, dem Innenstadtraum diese Funktion zu erhalten. Viertens beherbergt der Raum das ausdehnungsbedürftige Bürgerspital, welches seit Jahren dazu gezwungen ist, im weiten Umkreis immer mehr Wohnhäuser aufzukaufen, um dem dringlichsten Raumbedarf genügen zu können. Endlich finden sich hier die zahlreichen Bauten der ebenso expansionsstarken Universität. Der Glaube, den fünf Funktionsträgern in diesem engen Raume ihre Entwicklungsfähigkeit erhalten zu können, ist wirklichkeitsfremd und im Hinblick auf die möglichen Konsequenzen für die Stadt wie alle Utopien höchst gefährlich.

Da für die City-, Wohn- und Verkehrsfunktion eine Eliminierung nicht

Karte 1: Die Raumordnung im Bereiche von City, St. Johanns- und Spalenquartier



in Frage kommt, kann es für die weitere Entwicklung nur um die Alternative «Spitalausbau oder übrige Universität» gehen. Im Interesse einer guten Spital- und Quartierplanung kann die Entscheidung nur lauten: Kein weiterer Spitalausbau in diesem Raum, dafür Bau eines neuzeitlichen Stadtrandspitals. Genau wie vor 120 Jahren mit der Verlegung des Spitals von der Freienstrasse an die Hebelstrasse, so kann durch diese Lösung städtebaulich Schlechtes durch städte- und spitalbaulich Ausgezeichnetes verhindert werden. Sie erleichtert die weitere Entfaltung der Universität als geistiges Zentrum unserer Polis, ergänzt das zum Stadtkernspital transformierte Bürgerspital durch eine moderne Universitätsklinik am Stadtrand und trägt wesentlich zur verkehrstechnisch so notwendigen Entlastung der Innerstadt bei.

2. *Der gute Standort bietet durch seine Raumreserven optimale Entwicklungsmöglichkeiten*

Obschon die Bereitstellung von Raumreserven für ein derart bedeutendes Bauvorhaben von entscheidender Bedeutung ist, haben die mit der Ausarbeitung der 3. Etappe beschäftigten Instanzen auf eine Beurteilung der zukünftigen Entwicklung verzichtet. Die 3. Bauetappe würde lediglich eine bescheidene Zu-

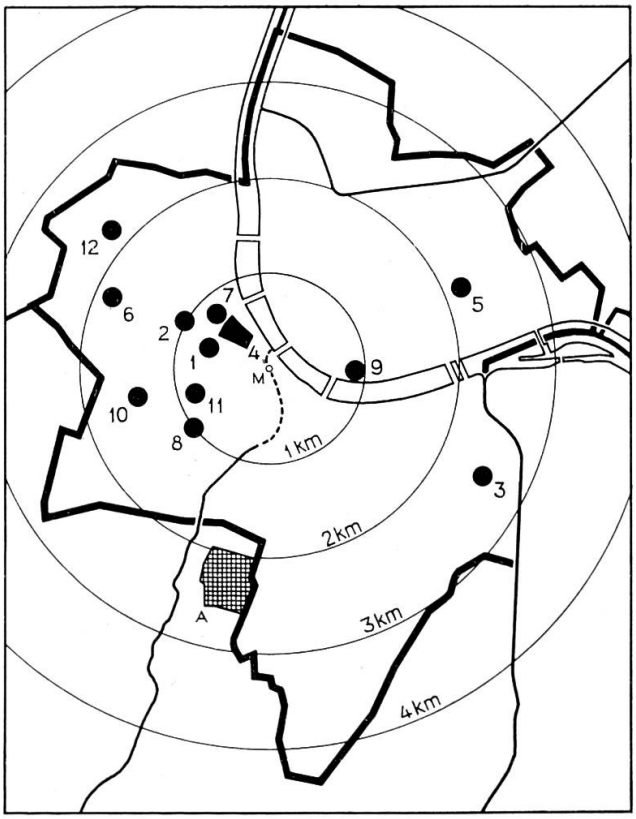
nahme der Patientenbetten bringen (Vermehrung der Akutkrankenbetten um 141); im übrigen soll sie sich auf einen Ausbau der Untersuchungs- und Behandlungstrakte und einiger Institute beschränken. Obwohl das Raumprogramm der beiden ersten Etappen schon beim Bauabschluss (1946) den Ansprüchen nicht mehr zu genügen vermochte, soll die 3. Etappe den «Endausbau» des Bürgerspitals bringen. Die Baukommission kann darin keine Problematik erkennen, ist sie doch der Auffassung, dass eine «Änderung der Gesamtgrösse und Kapazität unserer Universität im ganzen, wie der Medizinischen Fakultät im besonderen, weder zu erwarten noch anzustreben ist». Die erste Behauptung verrät eine auffallende Unkenntnis der gegenwärtigen Entwicklungstendenz, nimmt doch die Zahl der Studierenden auch an unserer Universität fortgesetzt zu; diese Entwicklung ist angesichts des Mangels an Akademikern nur zu begrüssen und wird — wenigstens bis zur Gründung weiterer schweizerischer Hochschulen — auch bei uns anhalten. Dass eine Zunahme der Zahl der Medizinstudenten nicht anzustreben sei, ist ein erstaunlicher Wunsch angesichts der Tatsache, dass die Zahl der in der Schweiz praktizierenden Ärzte im Abnehmen begriffen ist; diese Erscheinung erfüllt alle, denen die Gesundheit unseres Volkes nicht gleichgültig ist, mit tiefster Sorge, und es ist zweifellos Aufgabe der zuständigen Behörden, das Medizinstudium nach Kräften zu fördern. Es kann und darf daher für ein Universitätsspital keinen Endausbau geben. Es kann seine ihm vom Souverän übertragene Aufgabe im Gegenteil nur erfüllen, wenn es in der Lage ist, eine genügende Anzahl von Ärzten auszubilden und diese in ausgedehnten Forschungs-, Untersuchungs- und Behandlungstrakten mit den Fortschritten der Medizin vertraut zu machen. Gerade ein Universitätsspital ist daher ohne bedeutende Ausbaureserven völlig undenkbar.

Eine zurückhaltende Prognose bis zum Jahre 2000 — es wird von mindestens 55 % der gegenwärtigen Bevölkerung erlebt werden — ergibt folgende Annäherungswerte, welche jedoch sehr wahrscheinlich bedeutend früher erreicht werden:

		1960	2000
Einwohner	Kanton Basel Stadt	226 000	375 000
	Basler Region	667 000	1 200 000
Betten	Bürgerspital	1 443	2 900
	Basler Spitäler	3 153	5 300

Ein minimales Raumprogramm muss daher für die kommenden Jahrzehnte mit einer Verdoppelung der Patientenbetten, der Arzt- und Personalhäuser, der Parkierflächen usw. und mit einer noch beträchtlicheren Vergrösserung der Untersuchungs- und Behandlungstrakte rechnen. Es ist vorauszusehen, dass nicht nur die Bettenhäuser, sondern auch die für ein Universitätsspital so wichtigen

Karte 2: Die Streuung der Spitäler im Stadtgebiet. 1. Adullam-Stiftung, 2. Augenheilanstalt, 3. Bethesda, 4. Bürgerspital, 5. Claraspital, 6. Felix-Platter-Spital, 7. Frauenspital, 8. Josephsklinik, 9. Kinderspital, 10. Merian-Iselin-Spital, 11. Neurologische Universitätsklinik, 12. Psychiatrische Klinik Friedmatt. M = Marktplatz, A = Areal für Spitalneubauten auf dem vorderen Bruderholz.



Untersuchungs- und Forschungstrakte bei Abschluss der 3. Bauetappe nicht mehr genügen würden.

Wie problematisch die Situation ist, zeigt die Tatsache, dass gegenwärtig auf ein Patientenbett des Bürgerspitals nicht ganz 50 m² Grundstückfläche kommen, während man — und zwar ohne Berücksichtigung der unüberbauten Grünflächen — minimal 75 m² und bei Universitätskliniken 100–200 m² fordert! Nach diesen Normen sollte das Bürgerspital über minimal 15 ha Areal (100 m²/Bett) verfügen; sogar nach dem Etappenausbau und unter Einschluss der letzten Landreserven (2,2 ha, s. Karte 1), deren Parzellen teilweise in Privatbesitz sind, würde der geschlossene Spitalblock nur um die 10 ha umfassen. Eine räumliche Weiterentwicklung des Spitals am heutigen, stark übernutzten Standort ist daher weder spital- noch städtebaulich zu verantworten. Statt gewaltige Kapitalien in einer Fehlentwicklung zu investieren, drängt sich als einzig zweckmässige und letztlich auch billigere Lösung der Neubau einer höchsten Ansprüchen genügenden und ausbaufähigen Spitalanlage auf.

3. Das Universitätsspital gehört in den Grüngürtel am Stadtrand

Schieden sich früher die Bereiche von Stadt und Land scharf an der Stadtmauer, so wachsen heute die städtischen Agglomerationen immer mehr ins

Umland hinaus. Dabei entstehen meist ringförmig um die City gelagerte Zonen, welche inbezug auf ihre Bauformen und Funktionen verschieden strukturiert sind. Jeder Zone kommt daher im Ganzen der Agglomeration eine spezifische Aufgabe zu. Städtebauliche Aufgaben sind demzufolge nur mit dem Blick auf das Ganze der Stadtregion und deren Raumordnung befriedigend zu lösen. Neue Bauten sollen jener Zone eingefügt werden, in welcher sie ihre Aufgabe optimal zu erfüllen vermögen. Gerade die berechtigt hohen Anforderungen, welche Patienten und Medizin an eine Universitätsklinik stellen, verpflichten zur Wahl eines Standortes, welcher die besten wohnhygienischen Voraussetzungen vereinigt. Es kommt daher lediglich ein Bau innerhalb des Stadtrand-Grüngürtels in Frage, abseits der Industrie und der grossen Verkehrsanlagen, fern vom Staub, Dunst und Lärm der Grosstadt, in einer Lage also, welche eine lokalklimatisch optimale Eingliederung der Betten- und Personalhäuser in die Rasen- und Baumfluren der Erholungszone erlaubt. Einzig diese Lage ermöglicht es, dem Patienten ein Höchstmass medizinischer Dienste in einem Milieu zur Verfügung zu stellen, welches die Heilungsmöglichkeiten psychologisch und physiologisch maximal zu aktivieren vermag. Einzig in dieser Lage finden sich auch die ausgedehnten Grünflächen, ohne welche erholsame Gartenanlagen — sie müssen besonders bei Anwendung des Hochhaussystems besonders umfangreich dimensioniert sein — gar nicht geschaffen werden können. Es ist daher verständlich, dass man auf der ganzen Welt im Krankenhausbau zum Stadtrandspital übergegangen ist.

Diesen Anforderungen entspricht der Standort auf dem Bruderholz aufs Beste, wo — ein seltener Glücksfall — südlich des Margarethenparkes ein Areal von 38,9 ha schon im Besitze des Bürgerspitals und der Stadt ist. Das Areal fügt sich gut in den suburbanen Spitalgürtel ein und ist nur 1,9 km vom Marktplatz entfernt (Karte 2). Diese Distanz ist klein verglichen mit der Zentrumsentfernung moderner Universitätskliniken: Bonn 4 km, Köln-Lindenthal 4 km, Hamburg 5 km, Helsinki 8 km. Sie fällt umso weniger ins Gewicht, als heute die Verkehrslage im Rahmen einer gut entwickelten Verkehrsorganisation nicht mehr jene Bedeutung wie etwa noch in den dreissiger Jahren besitzt. Es ist nur als Ausdruck einer kleinmasstäbigem Denken verhafteten Mentalität zu verstehen, wenn immer wieder das Distanz-Argument gegen das Stadtrand-Universitätsspital ins Feld geführt wird. Zwei international anerkannte Fachleute (Hassenpflug und Vogler) äussern sich dazu wie folgt: «Es besteht kein triftiger Grund, warum man nicht auch für die Universitätskliniken die Gesichtspunkte des Stadtrandkrankenhauses in Anwendung bringen sollte. Sowohl im Interesse der Patienten wie im Interesse der Lehre und Forschung ist eine ruhige Lage erforderlich.»

Bern hat daher schon im Jahre 1884 — seiner Zeit weit voraus — das Inselspital aus der Altstadt herausgelöst und 1,2 km vor die Stadtbastionen verlegt (2,2 km vom Stadtzentrum entfernt); hier liegt es noch heute innerhalb eines allerdings reduzierten Grüngürtels, dessen Landreserven jedoch den jüngst abgeschlossenen grossen Ausbau ermöglichten. Die Genfer Universitätsklinik fand 600 m ausserhalb der Altstadt einen zweckmässigen Standort. Allein das Zürcher Kantonsspital wurde nur wenige hundert Meter ausserhalb des ehemaligen Mauerzuges errichtet und auf diesem Areal seit 1938 in vieljähriger Bauperiode erweitert; dieser Ausbau hat die Grünflächen praktisch aufgezehrt und wird heute auch von den meisten der seinerzeitigen Befürworter als Fehlleistung bedauert. Unter allen schweizerischen Universitätskliniken ist einzig das Basler Bürgerspital als symptomatisches, baugeschichtliches Dokument noch innerhalb der Altstadt erhalten geblieben.

4. Vermehrung oder Entlastung des Innerstadtverkehrs?

Guter Anschluss der Spitalanlage an das Verkehrsnetz, ausreichende Anlagen für den Krankentransport und genügend Abstellplätze für die Wagen der Ärzte, des übrigen Personals und der Besucher sind Voraussetzungen für ein reibungsloses Funktionieren der Verbindungen von der Region zum Spital und umgekehrt. Die Lage des Bürgerspitals innerhalb eines vor Jahrhunderten angelegten und heute überlasteten Strassensystems bewirkt, dass seine Verkehrssituation alles andere als günstig ist. Die rasche Verbindung mit dem von starkem Verkehr umbrandeten Krankenhaus ist zufolge der wachsenden Verstopfung der Innerstadtstrassen immer weniger gesichert. Dazu kommt die Parkplatznot, welche die jährlich 60 000 Poliklinikpatienten, das Personal, die 150 000 Besucher und die über 500 Studierenden gleichermassen trifft und welche sich mehr und mehr auf die benachbarten Aussenquartiere überträgt. Die nach dem «Endausbau» vorhandenen 540 spitaleigenen Parkplätze würden nicht einmal für das Personal (über 2000 Personen) ausreichen. Dass die Verkehrsbelastung im Umkreis des Spitals ganz allgemein zunimmt und während der vieljährigen Bauzeit chaotisch wird, ist vorauszusehen (Lastwagenbetrieb für Abbruch, Aushub, Materialzufuhr; parkierende Autos der Bauarbeiter usw.).

Das Bruderholzareal wird über die Ringstrassen rasch erreichbar sein. Der Verkehrsanschluss würde sich zweifellos am besten über die Kreuzung Dorenbachviadukt/Gundeldingerstrasse bewerkstelligen, von wo eine dem Spitaldienst vorbehaltene Strasse durch einen kurzen Stollen direkt unter das Spitalareal eingeführt würde (unterirdische Parkplätze für Krankentransporte usw.); den Besuchern stehen ausgedehnte oberirdische Abstellplätze zur Verfügung. Gleichzeitig mit den subterranen Parkplätzen sollen geräumige Zivilschutz-

kavernen für Patienten, Personal und die nahe wohnende Bevölkerung der Stadt und Binningens geschaffen werden. Der Mangel ausgedehnter Schutzräume ist ein schwerwiegender Nachteil des Etappenprojekts und im Moment des Aufbaus des Zivilschutzes nur schwer verständlich.

5. Die helvetischen Stadtzerstörer

Die Behauptung, die Stadt sei ein lebendes Gebilde und jede Zeit verlange daher ihre besonderen Lösungen, ist sicher zutreffend und spricht für unsere Auffassung in der Standortfrage. Sie ist jedoch als Argument fehl am Platz, wo Standortfixierungen, welche vor 100 oder 120 richtig gewesen sein mögen, unter völlig veränderten Verhältnissen in alle Zukunft beibehalten werden sollen. Genau dieser Fall liegt beim Etappenprojekt vor. Der angestrebte Ausbau versperrt als städtebaulicher Anachronismus nicht nur die gesunde Entwicklung der Spitalanlagen und des Universitätsviertels, sondern opfert ausserdem völlig nutz- und sinnlos einige der wertvollsten Teile unserer Stadt, würde sie doch das wundervolle Rheinpanorama, den Aspekt der Hebelstrasse mit ihren Bürgerbauten und den schönen Spitalgarten am Petersgraben für immer zerstören und dadurch dem auch geistig bedeutsamen Stadtbild schwerste und irreparable Schäden zufügen. Über diese wahrhaft tragische Situation vermag auch das so seltsame Gutachten eines Zürcher Architekten nicht hinwegtäuschen.

Die Realisierung der 3. Etappe wäre für unsere Stadt ein nie wieder gutzumachender Irrtum. Die Situation ist ganz ähnlich wie vor 20 Jahren. Damals ging es um die Anlage eines Flugplatzes in der Muttenzer Hard und eines «endgültigen» Flughafens im engen Raume zwischen Allschwil und Burgfelden! Der Souverän hat diese unglückliche Vorlage abgelehnt und damit den Weg freigelegt zum Bau des Flughafens Basel-Mülhausen, zur Ausdehnung unserer Wasserversorgung in der Hard und zum Bau der Autobahn in diesem Raum. Die Errichtung des Bruderholzspitals würde den vielen ob dem Etappenprojekt spöttisch lächelnden Architekten, Medizinern und Raumplanern des In- und Auslandes beweisen, dass auch Basel zu grosszügigen Leistungen befähigt ist und zeitgemäss für seine Kranken zu sorgen versteht.

Anmerkungen

[1] Zur allgemeinen Raumplanung des Krankenhauswesens vgl. u. a.: Aregger, H.: Das Krankenhauswesen in der Schweiz. Plan, 12. Jg., 1955. Hassenpflug, G.: Krankenhausbau. In: Handbuch der modernen Architektur, Berlin 1957. Keyl, W. A.: Die Neuordnung des Krankenhauswesens ein Problem der Raumplanung. Informationen des Instituts für Raumforschung, Bad Godesberg, 8. Jg., 1958. Vogler, P. und Hassenpflug, G.: Das Gesundheitswesen in der Bauplanung Berlins, Berlin 1948. Vogler, P. und Hassenpflug, G.: Handbuch für den neuen Krankenhausbau, München-Berlin 1951. — [2] Eine etwas verkürzte Fassung dieses Aufsatzes erschien in Nr. 602 der National-Zeitung Basel (30. Dezember 1963).

Flugbild Basels von Westen. Die eingerahmten Flächen zeigen links das bestehende Spitalareal, das nach dem offiziellen Projekt weiter überbaut werden soll, rechts das dem Spital gehörende Gelände auf dem Bruderholz.