Zeitschrift: Plan : Zeitschrift für Planen, Energie, Kommunalwesen und Umwelttechnik = revue suisse d'urbanisme

Herausgeber: Schweizerische Vereinigung für Landesplanung

Band: 13 (1956)

Heft: 4

Artikel: Städtebauliche Probleme im Krankenhausbau

Autor: Ritter, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-783298

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: 11.08.2025

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

Städtebauliche Probleme im Krankenhausbau

Von Dr.-Ing. H. Ritter, München

Der Krankenhausbau wird vielfach so behandelt, als wenn das Krankenhaus eine Angelegenheit für sich wäre. Tatsächlich ist aber jede Krankenanstalt — so wie übrigens jedes andere Gebäude — ein Teil ihrer Umgebung und mit dieser durch mannigfache sachliche und ideelle Beziehungen verknüpft.

Es lohnt sich, diese Beziehungen zwischen dem Krankenhaus und seiner Umgebung einmal anhand eines praktischen Beispieles zu untersuchen.

Dabei mögen im folgenden die Gesichtspunkte, die sich auf die allgemeine Standortfrage beziehen, unberührt bleiben, die Frage, wo eine neue Anstalt im Versorgungsbezirk errichtet werden soll, die Frage, ob es vertretbar ist, ein altes Krankenhaus an seinem bisherigen Standort zu erweitern und zu erneuern. Bei diesen Fragen spielen vor allem gesundheitspolitische Erwägungen eine Rolle, die in erster Linie von den Aerzten und Verwaltungsbeamten anzustellen sind. Eines möchte nur hier zu diesem Punkte festgestellt werden. Wenn angenommen wird, dass heute die Wahl des Standortes für ein Krankenhaus leichter geworden sei als früher, so ist das nur bedingt richtig. Es trifft zu, dass wir heute dank der besseren Verkehrsverhältnisse einen Kranken an viele Orte ohne Gefährdung und ohne Belästigung des Patienten transportieren können, die früher nicht in Betracht gezogen werden konnten. Ebenso zutreffend ist aber die Feststellung, dass heute infolge des Verkehrslärmes, besonders im Hinblick auf bestehende und mögliche Linien von Düsenflugzeugen ganze Landstriche für die Anlage und den Weiterbetrieb von Krankenanstalten nicht mehr in Frage kommen, wo man früher Krankenhäuser ohne jede Störung der Patienten betreiben konnte. Vieles im Flugwesen befindet sich noch im Anfangsstadium, die Generalpläne für den Krankenhausbau, vor allem die Standortfragen hängen infolgedessen noch weitgehend in der Luft.

Ungleich präziser lassen sich die Forderungen aufstellen, die städtebaulich ein Krankenhausbau an seine Umgebung richtet, wenn die Standortfrage eindeutig geklärt ist. Darüber, dass das Baugelände — auch für eine spätere Erweiterung — ausreichend gross, dass es richtig zu den Himmelsrichtungen gelegen sein muss, braucht in diesem Rahmen nicht gesprochen werden. Weniger bekannt ist, dass ein Krankenhaus auch hinsichtlich des Verkehrs ganz bestimmte Anforderungen an seine Umgebung zu stellen hat.

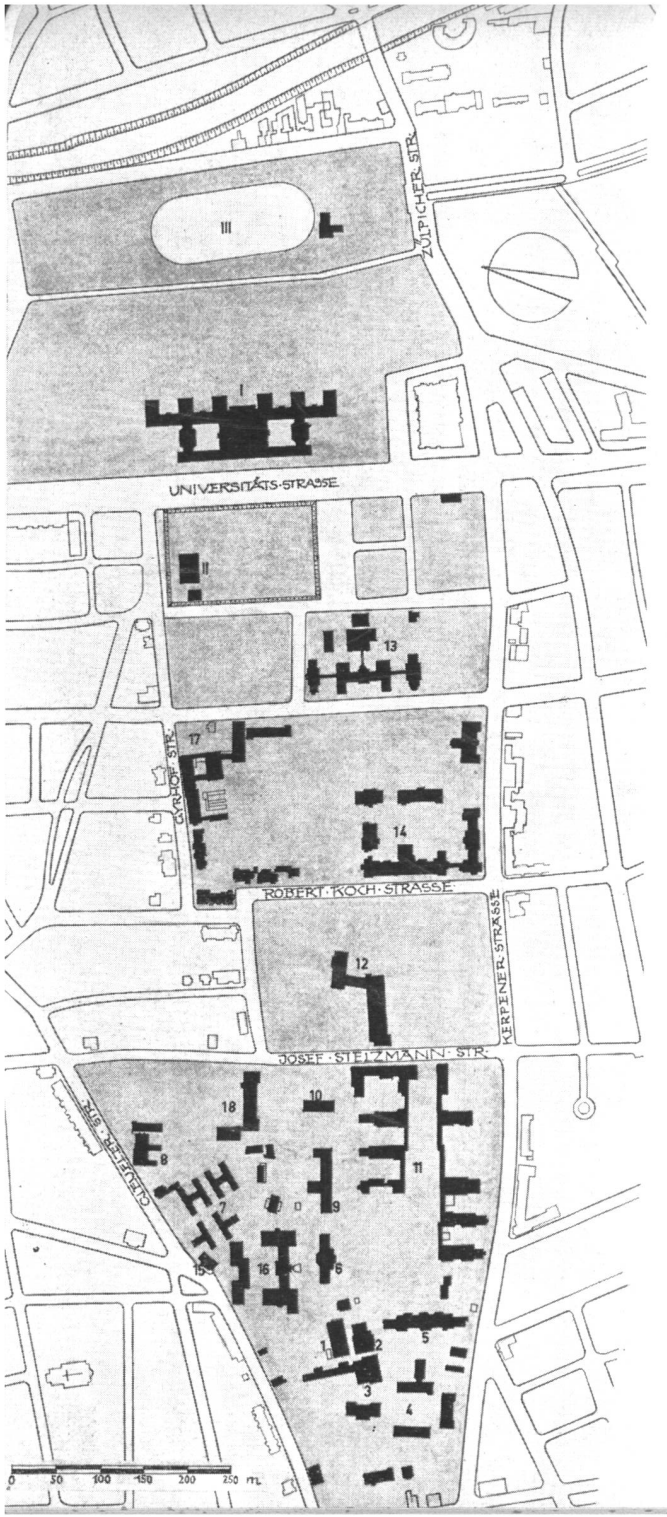
Schon bei kleinen Anstalten möchte man die Anfahrt der Kranken und Besucher von dem Wirtschaftsverkehr (Heizung, Küche, Wäscherei usw.) getrennt haben. Die Abfahrt von Leichen darf von Kranken nicht gesehen werden, das gleiche gilt für die Abfahrt des Mülls. In mittleren und grossen Krankenhäusern möchte man darüber hinaus die Zufahrt der stationären Patienten vom Zugang der ambulanten Kranken und der Besucher trennen. Bei den Universitätskliniken wird auch noch ein besonderer Zugang für die Studenten gewünscht. Am einfachsten liegen diese Dinge meist, wenn das Krankenhausgelände an seiner Nordseite von einer grösseren Strasse begrenzt wird. Daraus erwächst auch die Gewähr, dass die fast immer nach Süden gerichteten Krankenräume und Gärten vom Verkehr nicht belästigt werden. Die gewünschte Trennung des Wirtschaftsverkehrs von den Wegen der Kranken und Besucher wird erleichtert, wenn an der östlichen oder westlichen Grenze des Krankenhausgeländes eine weitere Strasse entlangzieht.

Sind die Verkehrsbeziehungen zwischen der neuen Anstalt und ihrer Umgebung geklärt, wird man versuchen, die Entwicklung und Gliederung der neuen Gebäudemassen mit der engeren und weiteren Umgebung in Einklang zu bringen.

Die grösseren Krankenanstalten von etwa 500 Betten aufwärts weisen heute gewöhnlich eine Höhenentwicklung der Gebäude auf, die über diejenige der übrigen Bauten der Umgebung weit hinausgeht. Man kann deshalb, wenn es die übrigen Umstände gestatten, das Krankenhaus sehr wohl zur städtebaulichen Dominante des fraglichen Ortsteiles machen. Dies gilt vor allem dann, wenn die neue Anstalt am Rande der Stadt auf hoch gelegenem Gelände errichtet wird und damit die allgemeine Stadtsilhouette überragt. In solchen Fällen wird das Krankenhaus auch ohne aussergewöhnliche Höhenentwicklung seiner Gebäudeflügel dem Stadtbild eine neue Note verleihen. Man ist deshalb in diesen Fällen gezwungen, bei der Massengliederung und -orientierung neben den rein krankenhaustechnischen Gesichtspunkten solche der Landschaftsgestaltung zu berücksichtigen. Bei grosser Höhenentwicklung der neuen Anstaltsflügel ist dies naturgemäss besonders wichtig.

Dabei ist aber auch noch ein psychologisches Moment zu berücksichtigen. Viele der Patienten, die das neue Krankenhaus aufsuchen, kommen aus Wohnungen mit normalen, d. h. geringen Gebäudehöhen. Sie sollen sich im Interesse einer raschen und dauernden Gesundung in der Krankenanstalt heimisch und wohl fühlen. Es wurde nun häufig beobachtet, dass der ungewohnte Anblick des hochaufragenden Klinikgebäudes bei einzelnen Patienten einen seelischen Schock auslöste, der nur langsam, manchmal gar nicht abebbte. Mancher Kranke fühlte sich von dieser ihm völlig fremden, scheinbar feindlichen Umgebung vergewaltigt und war infolgedessen schwer zu behandeln. Aus diesen Gründen ist es zu empfehlen, die sehr hohen Gebäudeteile eines Krankenhauses — meist die Bettenhäuser — so weit als möglich — mit niedrigen Gebäuden zu umgeben.

Diese werden die dahinter hoch emporstrebenden Gebäudemassen überschneiden oder gänzlich verdecken. Kranke und Besucher werden dann die An-



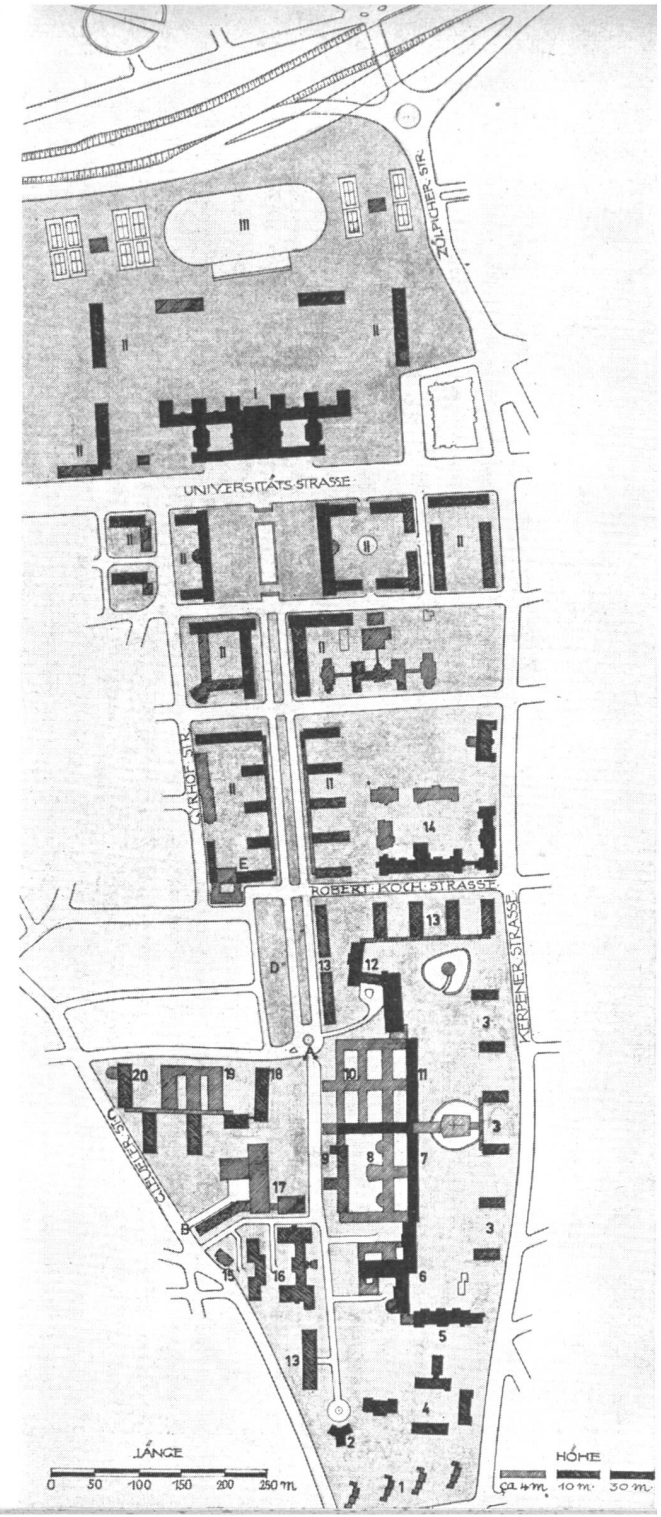
Studie
von Dr.-Ing. Hubert Ritter und dipl. Ing. Hans Ritter, München,
über die städtebauliche Entwicklung der Universität Köln
und ihrer Universitätskliniken

Gegenwärtiger Bestandsplan

I Hauptgebäude der Universität (neu)
II Hörsaal-Gebäude (neu)
III Universitäts-Sportplatz
1 Kesselhaus (alt)
2 Zentralküche (alt)
3 Zentralwäscherei (alt)
4 Infektionshäuser (alt)
5 Hautklinik (alt)
6 Pathologische Klinik (alt)
7 Krankenbaracken (alt)
8 Anatomie (alt)
9 Kinderklinik (neu)
10 Personalbaracke (alt)
11 Reste der chirurgischen und medizinischen Klinik (alt)
12 Orthopädische Klinik (neu)
13 Evangelisches Krankenhaus (alt)
14 Frauen- sowie Hals-, Nasen- und Ohren-Kliniken (alt)
15 Tierhaus (alt)
16 Nervenkliniken (neu)
17 Botanisches Institut (neu)
18 Augenklinik (neu).

Vorschlag 1955

I Hauptgebäude der Universität
II Universitäts-Institute
III Universitäts-Sportplatz
A. Haupteingang der Kliniken, Anfahrt der Kranken, der Besucher und der Studenten
B. Wirtschaftszu- und -abfahrt
C. Abfahrt des Mülls und der Toten
D. Parkplatz
E. Mensa
1 Wohnungen der Aerzte
2 Wohnungen der Studenten
3 Wohnungen der Schwestern und Angestellten
4 Infektionshäuser
5 Hautklinik
6 Frauenklinik
7 Chirurgische Klinik
8 Lehre und Forschung
9 Kinderklinik
10 Ambulanz
11 Medizinische Klinik
12 Orthopädische Klinik
13 Medizinische Klinik
14 Gereatrische Klinik
15 Tierhaus
16 Nervenkliniken
17 Wirtschaftsgebäude (Zentralküche, Wäscherei, Garage und Werkstätten)
18 Augenklinik
19 Hals-, Nasen- und Ohren-Klinik
20 Anatomie und Pathologie.



stalt betreten, ohne von ungewohnten Eindrücken schockiert zu werden.

Wie liegen nun die Dinge bei dem hier zu behandelnden praktischen Beispiel, bei den Universitätskliniken in Köln?

Der Standort ist in diesem Fall seit vielen Jahren fest bestimmt. Es handelt sich dabei um das Gelände der ehemaligen städtischen Krankenanstalt, der «*Lindenburg*». Die Lage dieses Krankenhauses innerhalb seines Versorgungsbezirkes, innerhalb der Stadt Köln, ist denkbar günstig: Es befindet sich am Rande der Innenstadt, an der Peripherie eines breiten Grüngürtels, von allen Stadtteilen leicht zu erreichen. Die nähere Umgebung des Krankenhauses besteht aus einem ausgesprochenen Wohnviertel mit zahlreichen Einfamilienhäusern und grossen Gärten. Für eine spätere Erweiterung der Kliniken steht hinreichendes Gelände zur Verfügung.

Auch die engeren Verkehrsverhältnisse dieser Krankenanstalt sind günstig. Die erforderlichen Zufahrten können aus nördlicher und östlicher Richtung her geschaffen werden. Eine klare Trennung des Wirtschaftsverkehrs von den Wegen der Kranken und Besucher ergibt sich dabei von selbst. Die bei einer so grossen Anstalt — es handelt sich in Zukunft um etwa 2000 Betten — wünschenswerte Trennung der Zugänge für die verschiedenen Kategorien von Patienten, der Besucher und der Studenten — schon am Haupteingang des Klinikgeländes — ist im vorliegenden Fall leider nicht mehr möglich. Diese Trennung muss vielmehr vor jedem Klinikgebäude im einzelnen vorgenommen werden. Denn eine Anzahl von neuen Klinikgebäuden wurde in letzter Zeit ohne einheitlichen Plan auf dem fraglichen Gelände errichtet.

Auch die Kölner Kliniken überragen mit ihrer Gebäudehöhe von zirka 30 m und mehr die Bauten der näheren Umgebung um ein wesentliches. Man muss sie nach den umgebenden Strassen hin durch niedrige Bauten, durch Wohnungen für die Aerzte, Schwestern und Angestellten, durch Institute mit geringer Stockwerkzahl abdecken, damit die vorhin erwähnte Schockwirkung auf die Kranken und Besucher vermieden wird.

Trotz der überragenden Gebäudehöhe einzelner Kliniken wäre es aber ein vergebliches Bemühen, den Kölner Klinikkomplex zu einer städtebaulichen Dominante des umgebenden Stadtteiles (Lindenthal) zu entwickeln. Dazu ist das Gelände zu flach und die in letzter Zeit errichteten Anstaltsgebäude sind zu regellos über das Gelände verstreut.

Demgegenüber eröffnet sich in Köln im Zusammenhang mit den Universitätskliniken eine andere seltene Gelegenheit für Städtebau in grossem Maßstab. In einer Entfernung von etwa 700 m vom Klinikgelände — in östlicher Richtung — erhebt sich das Hauptgebäude der Universität, eine verhältnismässig neue architektonisch bedeutende Schöpfung von grossen Ausmassen. Zwischen diesem Universitätshauptgebäude und den Kliniken liegt ein Gelände, das zum Teil noch unbebaut ist (vgl. Lageplan I) und das sich im wesentlichen im Eigentum der öffentlichen Hand befindet.

Man hat bisher versäumt, die hier einmalig gebotene Gelegenheit für eine städtebauliche Verbindung zwischen Universität und Universitätskliniken zu nützen. Das, was andernorts unter grossen Opfern und vielfach vergeblich angestrebt wird — die «Universitas» auch in baulicher Beziehung — liegt hier zum Greifen nahe. Es wird deshalb vorgeschlagen, bei dem weiteren Ausbau der Universität und der Kliniken auf dem vorhin erwähnten Gelände eine breite Allee anzulegen. Diese Allee wird auf der östlichen Seite in dem erwähnten Universitätshauptgebäude, auf ihrem westlichen Ende in einem hohen Punkthaus auf dem Klinikgelände mit Studentenwohnungen verankert. Diese Allee mag ausserhalb des Klinikgeländes eine Breite von 40—50 m haben und gegebenenfalls von einem Kanal durchzogen sein, wie das seit Jahren bei einem benachbarten Strassenzug (Rautenstrauchstrasse) der Fall ist. Diese Allee setzt sich, wenn auch in geringerer Breite, durch das Klinikgelände fort und dient als Hauptzufahrt zu den einzelnen Bettenhäusern, Ambulatorien und Hörsälen. Diese Allee wird ausserhalb des Klinikgeländes von verschiedenartigen Instituten der Universität begleitet. Sie wird den geistigen Zusammenhang unterstreichen, der zwischen den Kliniken und den anderen Fakultäten der Universität besteht oder doch wenigstens bestehen sollte. Sie wird dazu beitragen, das städtebauliche Niveau dieses «gelehrten» Stadtteiles seiner Bedeutung entsprechend zu heben (vgl. Lageplan II).

Im Zusammenhang mit dieser angestrebten städtebaulichen Verbindung zwischen Universität und Kliniken sei eine wichtige Verkehrsfrage aufgeworfen. Diese Verbindung hat wenig Sinn, wenn sie später in Praxi von einem starken Querverkehr abgebunden wird. Der jetzt schon lebhafte Verkehr in der «Universitätsstrasse» (vgl. Lageplan I) wird sich nach Auskunft der dafür zuständigen Amtsstellen in kurzem noch wesentlich steigern. Es ist deshalb zu erwägen, diesen Querverkehr künftig aus dem Universitätsviertel gänzlich herauszunehmen und ihn um dieses Viertel herumzuleiten. Wenn es gelingt, ihn entlang den Geleisen der Bundesbahn über einen eigenen kreuzungsfreien Bahnkörper zu führen (vgl. Lageplan II), wird er sicher einen Grossteil des jetzigen und kommenden Verkehrs aus dem Universitätsviertel abziehen.