

Objekttyp: **Miscellaneous**

Zeitschrift: **Schweizerische Bauzeitung**

Band (Jahr): **99/100 (1932)**

Heft 18

PDF erstellt am: **26.09.2024**

### **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.

Stockwerken ausgebildet wird, werden die verschiedenen Flügel des Baukörpers an der Peripherie nach aussen abgestaffelt.

Allen Projekten gemein ist die Frage der Orientierung und des Grundrissystems. Man hat entweder Südorientierung der Patientenfenster mit Aussen- oder Halbaussenkorridor und 6 m tiefen Patientenzimmern bei mindestens 3,20 m lichter Höhe oder Mittelkorridor, als zweibündige Anlage mit Ost-West-Beleuchtung und nur 3 m Höhe.

Die Krankenanstalt zerfällt in die Patientenabteilung und die Behandlungsabteilung, wozu noch Wirtschafts-, Lehr- und andere Räume kommen. Das Bettenhaus oder die Bettenabteilung wird eingeteilt in Pflegeeinheiten von 25 bis 30 Betten, die wiederum aus den eigentlichen Patientenzimmern und den zugehörigen Nebenräumen bestehen. Sie sind abhängig von der Raumgrösse: ein-, zwei- und mehr-Bettzimmer (nicht mehr wie zehn Betten in einem Raume) und von der Klasseneinteilung. Eine wesentliche Forderung ist heute die Freiluftbehandlung. Man hat das einfache Fenster, das sich am leichtesten durchbilden lässt, man hat die Auflösung der Fassade in ein Glasfenstersystem mit dreiteiligen Schiebefenstern und flachen Balkonbändern. Es gibt die immer gute Veranda, die gegen Wetter geschlossen, aber leicht geöffnet werden kann, man hat Balkone und Loggien, Dachgärten und bei geschickter Verbindung mit den Patientenzimmern ist der Park und Garten noch immer vorzüglich für die Freiluftkur geeignet. Ungünstig sind die offenen Terrassen, sei es, dass sie an irgend einer Seite vorgebaut werden oder dass der Bau der Länge nach stockwerkweise nach hinten zurückgestuft wird. Bei dem herrschenden Wind und Wetter sind diese Terrassen nur selten zu benützen, sie sind also in der Mehrzahl des Jahres ein unnützer und sehr teurer Ballast. Selbstverständlich sind solche Anlagen für Spezialkrankenhäuser, für Tuberkulose und Kinder, möglich und erwünscht. Die gesamten Untersuchungen haben ergeben, dass man im Krankenhaus niemals eine Dachhaut direkt über einen bewohnten Raum legen soll. Ein niedriger Dachraum mit flachem Dach ist gerade im Krankenhaus besonders gut auszunützen und er schützt die Wohnräume gegen Störungen.

Bei der Behandlung brauchen die Operationsräume keine Glasoberlichter oder Glaserker. Die ganze Abteilung muss aber in sich ruhig abgeschlossen sein. Die physikalisch-therapeutische Abteilung spielt heute eine sehr wichtige Rolle; da sie sehr teuer ist, ist man darauf angewiesen, Aussenpatienten mitzubehandeln, sie muss also in der Nähe des Eingangs liegen. Die Röntgenabteilung wird am besten mit der Radiumabteilung zusammengelegt und Diagnostik und Therapie vereinigt.

Von den Wirtschaftsräumen gehört die Küche zum Teil noch unter die Behandlung im Sinne der neuzeitlichen Medizin. Während sie im Streusystem genau wie die Behandlungsabteilungen und andere Wirtschaftsabteilungen in gesondertem Gebäude liegen kann, herrscht im Einheitsbau das Problem, ob sie im Untergeschoss, zu oberst, oder in einem besondern Flügel untergebracht wird. Die Lage ist aber an und für sich gleichgültig, wenn nur der Speisenkreislauf gut funktioniert und die horizontale Verteilung der Speisen bis zu den Aufzügen nicht innerhalb der Station vorgenommen wird. — Die Waschküche gehört auch im Einheitsbau, wie alle lärmenden und übelriechenden Abteilungen, in ein besonderes Haus.

Wichtig ist die Poliklinik. Sie dient heute nicht nur zur Behandlung von Aussenpatienten, sondern auch zur Durchsiebung aller derer, die Aufnahme in das Krankenhaus suchen.

Eine noch ungelöste Frage ist die, ob einzelne Behandlungsabteilungen zentralisiert oder auf die verschiedenen Abteilungen verteilt werden sollen. Rein technisch gesehen, verbilligt die Zentralisierung die Anlage und die Unterhaltung; besonders ist dies der Fall, wenn energieverbrauchende Abteilungen wie Kraft- und Heizzentrale, Küche, Waschküche, physikalisch-therapeutische Abteilung und Desinfektion zusammengelegt werden, wobei zu sagen ist, dass ein Fernheizwerk und ein Fernkraftwerk dem Krankenhaus wesentliche Belästigungen abnimmt. (Autoreferat.)

Der Vortragende unterstützte seine Ausführungen mit drei Serien von Lichtbildern: Er zeigte zuerst die Funktion des Krankenhauses, den Dualismus zwischen medizinischer und chirurgischer Abteilung mit allem Zubehör, und den übrigen Abteilungen. In der zweiten Serie wurden Beispiele der verschiedenen Bausysteme gezeigt, während in der dritten Serie wirtschaftliche Vergleiche in Tabellen vorgeführt wurden. Reicher Beifall dankte dem Redner.

Nach der Mitteilung, dass in der nächsten Sitzung Arch. Schachner (München) über ein ähnliches Thema reden werde, ferner, dass der Z.I.A. zusammen mit dem B.S.A. eine Eingabe an den Regierungsrat gemacht habe, die bezwecke, dass zukünftig bei kantonalen Bauvorhaben die Stimme der Fachkreise in beratendem Sinne mehr zur Geltung komme, eröffnet der Präsident die Diskussion.

Prof. Salvisberg ist der Ansicht, dass verschiedene Beispiele für Schweizerverhältnisse zu weit gehen dürften, nur für ganz grosse Krankenhäuser ist eine weitgehende Spezialisierung am Platz. Die von Amerika übernommene Hochhausbewegung geht dort zurück

und wird bei uns nur mit grossen Vorbehalt aufgenommen werden können. Die Möglichkeit zu Streusiedelungen besteht bei uns immer im Rahmen unserer Verhältnisse, wobei auch die Kombination mit dem Blocksystem in Frage kommen kann. Es ist darauf zu achten, dass die beim Hochhaus vorhandenen vertikalen Wege sich auch in der Horizontalen äquivalent entwickeln lassen. Die Pflegeeinheiten erreichen bei uns gerade den halben Umfang, was beim Vergleich mit dem Ausland als Vorteil zu bezeichnen ist, weil dadurch die Pflege individueller gestaltet wird. Betreffs der Platzierung der Küche ist er der Ansicht, dass die Dünste bei der heutigen mechanischen Ventilation nicht die entscheidende Rolle spielen, dass man aber aus andern Gründen diese besser im Keller vorsieht.

Auf eine Anfrage von Arch. M. Häfeli antwortet Prof. Dr. O. Veraguth, dass alle mit dem Studium nach dem zweiten Propädeutikum zusammenhängenden Institute in die Gegend des Burg- und Hölzli verlegt werden sollen; es sei nicht unbedingt notwendig, dass z.B. die Anatomie und das Physiologische Institut auch dorthin verlegt werden. Der Wunsch der Expertenkommission und der Fakultät ist der, dass alle klinischen Institute, also auch die poliklinischen, der neuen Universitätsklinik benachbart bleiben müssen.

Regierungsrat J. Sigg dankt dem Referenten dafür, dass er gerade die wirtschaftliche Seite besonders betont habe. Der heutige dezentralisierte Betrieb des Kantonsspitals sei ein sehr teurer Betrieb, der in der endgültigen Form billiger gestaltet werden müsse. Die Poliklinik betrachte er, wie der Referent, als die Stelle, wo „gesiebt“ werde; aber ausser der einen Poliklinik würden auch noch andere solche Stationen notwendig werden. Reg.-Rat Sigg teilt auch mit, dass der Regierungsrat dem Kantonsrat den Antrag stellen werde, für die Kosten der Projektierung 250 000 Fr. zur Verfügung zu halten. Reg.-Rat Sigg ist persönlich von den Ergebnissen der Wettbewerbe im allgemeinen nicht befriedigt: viel Zwietracht und Unzufriedenheit, aber selten ein brauchbares Projekt. Er stellt daher die Frage zur Diskussion, ob nicht ein enger Wettbewerb veranstaltet werden soll, auf Grund dessen einige eingeladene Architekten gemeinsam das Bauprojekt ausarbeiten würden? — Der Präsident erklärt, dass die Vorstände des B.S.A. und des Z.I.A. seinen Vorschlag prüfen werden.

Prof. Dr. H. Schinz jun. tritt einer vom Vorredner geäusserten Ansicht in einer längeren Ausführung entgegen, die darin gipfelt, dass das Bauvorhaben „Kantonsspital“ sich von allen von Arch. Distel gebrachten Beispielen darin unterscheidet, dass das in Frage stehende Institut nicht nur Krankenanstalt, sondern auch Lehrinstitut für angehende Aerzte sei und dass deshalb die einzelnen Abteilungen nicht zu klein, vor allem nicht nur nach den normalen wirtschaftlichen Regeln dimensioniert werden dürfen! Er führt die Universitätsklinik von Stockholm als ein Beispiel und Ziel für die vorliegende Bauaufgabe an. Er würde vorschlagen, es sei eine Fünferkommission, bestehend aus einem Reg.-Rat, einem Arzt, einem Architekten, einem Ingenieur und einem Verwaltungsfachmann mit der Ausarbeitung des Projektes zu beauftragen.

Arch. E. Roth richtet im Besonderen an die Aerzte die Frage, ob die Aufstockung in der Tat eine so grosse Betriebsstörung bedeute, wie es ihm selbst am Beispiel Glarus zum Bewusstsein gekommen sei. In der Frage der Durchlüftung möchte er wissen, ob der allseitig abgeschlossene Innenkorridor wünschbar sei. Es wird ihm von Dr. A. Wächter und dem Referenten Antwort zu teil; sie ist für die erste Frage bejahend, für die zweite verneinend.

Schlusswort des Referenten: Arch. Distel betont, dass seine Angaben sich nur auf normale Krankenhäuser beziehen und dass für eine Universitätsklinik natürlich grössere Abteilungen am Platze sind. Prof. Salvisberg antwortend bemerkt er, dass zum Entwurf eines guten Krankenhauses künstlerisches Können und Intuition zusammenarbeiten müssen. Ferner ist auch er der Ansicht, dass es gar nicht möglich ist, Poliklinik und Krankenhaus zu trennen. Mit der Bemerkung, dass die Misserfolge der Wettbewerbe nach Ansicht aller internationalen Fachleute zu 50% zu Lasten mangelhafter Programme gehen (Beifall!), erreicht die Sitzung gegen 22.00 h ihr Ende. Der Aktuar: M. Meyer.

#### SITZUNGS- UND VORTRAGS-KALENDER.

Zur Aufnahme in diese Aufstellung müssen die Vorträge (sowie auch nachträgliche Änderungen) bis spätestens jeweils Mittwoch 12 Uhr der Redaktion mitgeteilt sein.

2. Nov. (Mittwoch): B. I. A. Basel. 20.15 h im Restaurant Helm, Eisengasse. Vortrag von H. Waetjen, ingénieur-conseil: „Neue Wege auf dem Gebiete des Transportwesens“ (Schienenauto, moderner Gütertransport, Bahn und Lastauto).
2. Nov. (Mittwoch): Z. I. A. Zürich. 20.15 h in der Schmiedstube. Vortrag von Ing. P. Silberer: „Das Berufsbild des Ingenieurs und Architekten“.
4. Nov. (Freitag): Technischer Verein Winterthur. 20.15 h im Bahnhofssäli. Vortrag von Dr. H. R. Christen, Prof. am Technikum: „Ueber Spritzguss“.