

Zeitschrift: Schweizerische Bauzeitung
Herausgeber: Verlags-AG der akademischen technischen Vereine
Band: 125/126 (1945)
Heft: 25

Inhaltsverzeichnis

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>

INHALT: Der moderne Spitalbau. — Das projektierte Speicherwerk Rossens-Hauterive. — Badanstalt in Zürich-Wollishofen. — Jakob Schmidheiny 70-jährig. — Mitteilungen: Kraftwerke Oberhasli A.-G. Dimensionierung von Kanalisationen aus Eternitrohren. Zusammenhänge zwi-

schen Textur und technologischen Eigenschaften. Hispano Suiza Flugmotoren. — Nekrologe: Jean Lucien Farny. Josef Nebel. Georges Brunner. — Mitteilungen der Vereine. Vortragskalender.

Band 125

Der S. I. A. ist für den Inhalt des redaktionellen Teils seiner Vereinsorgane nicht verantwortlich. Nachdruck von Text oder Abbildungen ist nur mit Zustimmung der Redaktion und nur mit genauer Quellenangabe gestattet.

Nr. 25

Der moderne Spitalbau

Auszug aus einem Referat von Arch. Dr. H. FIETZ gehalten im Zürcher Hochschülverein am 27. April 1945

[Der Bezug des Poliklinik-Neubaus in Zürich, der diese Woche stattgefunden hat, gibt uns Anlass zur Veröffentlichung nachstehender Uebersicht über die wichtigsten Ideen, die der Planung des in jeder Hinsicht wohlgeordneten Werkes zu Grunde lagen. Eine ausführliche Darstellung des Baues, der als erste Etappe des Kantonspital-Projektes besondere Bedeutung hat, wird folgen, sobald er völlig vollendet ist (Unterrichtsräume und Kantonsapotheke sind noch im Ausbau begriffen). Red.]

Der Krankenhausbau hat zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Ländern verschiedene Formen hervorgebracht. Vor dem Kriege gaben Orientierungen in den Fachzeitschriften und der internationale Gedankenaustausch in starkem Masse Gelegenheit zu Vergleichen. Aus den einfachen Gebäuden früherer Zeiten, die die Kranken und ihre Helfer beherbergten, ohne Nebenräumlichkeiten mit besonderen Apparaten und Einrichtungen, sind umfangreiche Gebilde geworden; mitunter so grosse monumentale Anlagen mit äusserst komplizierten Einrichtungen, dass ein erfahrener Arzt einmal drastisch bemerkte, in einem solchen «Ideal»-Spital müssten eigentlich die Patienten und Aerzte nur noch als unerwünschte Störelemente erscheinen!

Wie konnte es zu einem solchen Ausspruch kommen? Bei der intensiven Entwicklung im Krankenhausbau war sicher überall das Bestreben nach Vervollkommenheit wegleitend, man suchte optimale Lösungen. Nur gab man sich nicht immer genügend Rechenschaft über den Begriff des Optimums und seine Abhängigkeit von der Anschauung des Urteilenden. So kann beispielsweise der Belag für den Korridor im Krankenhaus nach der billigsten Reinigungsmöglichkeit, oder nach Dämpfung des Trittschalles, oder mit Rücksicht auf möglichst angenehmes Gehen oder beruhigende Raumwirkung ausgewählt werden, und man wird dann abwägen müssen, welcher schliesslich der «beste» Belag ist.

Beispiele vornehmlich aus Amerika und Deutschland mit Grundrissen von auf den ersten Blick frappierender Einfachheit und Klarheit beeinflussten die neueren Spitalbauten in vielen Ländern. In Schweden liess man menschliche Belange mehr zum Worte kommen. Allgemein lernte man immer mehr, das Spital als einen in sich geschlossenen Organismus aufzufassen, dessen Einzelteile sich sinnvoll und funktionell richtig in den Gesamtplan einfügen müssen. Man erkannte auch, dass nicht zu grosse

Spitalanlagen gebaut werden dürfen. Die Fähigkeit des Menschen zur Uebersicht ist begrenzt — auch die Intelligenz eines Staatsmannes wächst nicht unbedingt mit der Vergrösserung seines Territoriums. Eigentliche Spitalstädte mit immenser Erweiterungsmöglichkeit sind ungeeignet, weil das Hospitalisierungsbedürfnis einer Gegend nicht nur ein Grössenproblem bedeutet, sondern Veränderungen unterliegt, die in ihrer Art zu studieren sind. Ein Generalplan für das Krankenhauswesen eines bestimmten Gebietes wird deshalb Stammspitäler und schrittweise zu erstellende Nebenanlagen voraussetzen. Der Wirkungsgrad eines bestimmten Spitals kann dadurch erhöht werden, dass die Belegungsdauer eines Bettes durch den gleichen Patienten abgekürzt wird. Die Betten im Kern-Spital werden wegen der umfangreichen Nebenräume und Einrichtungen sehr teuer und sollen deshalb in erster Linie mit Akutkranken belegt werden. Es ist ein sogenanntes *B-Spital* anzugliedern, das ausser den Krankenzimmern, die hier knapper bemessen werden können, nur die allernötigsten Nebenräume umfasst, weil alle übrigen Einrichtungen des Kern-Spitals zur Verfügung stehen. Abgesehen von den niedrigeren Betriebskosten des B-Spitals kann die Atmosphäre dem Gesundheitszustand des rekonvaleszenten oder chronischen Patienten besser angepasst werden.

Auch der innere Aufbau des Spitals unterlag einer wesentlichen Veränderung. An Stelle des typischen Bildes eines Gross-Spitals als einer kleinen Stadt von Einzel-Kliniken hat eine einheitliche, im Innern organisch gegliederte und für wechselnde Bedürfnisse anpassungsfähige Bauanlage zu treten. Die Projektierungsarbeiten des Architekten werden ziemlich schwierig, weil eine Unmenge betrieblicher Anforderungen festgestellt und gegeneinander abgewogen werden müssen, und weil darnach zu trachten ist, dass individuelle Anschauungen über die Arbeitsmethoden zwar zur Geltung kommen können, aber die Anlage nicht zu einseitig bestimmen. Im allgemeinen führte dies dazu, die verschiedenen Spezialräume in Ausbau und Einrichtungen soweit als möglich einheitlich zu gestalten, damit in Zukunft Veränderungen in der Zweckbestimmung leicht und ohne kostspielige Umbauten möglich sind.

In einer modernen Spitalanlage hat die Anordnung der *Verkehrswege* grundlegende Bedeutung. Die Forderung nach möglichst kurzen Wegen kann nicht allgemein erfüllt werden. Es muss festgestellt werden, zwischen welchen Räumen besonders starker Verkehr besteht, und es sind dann diese Räume zu Gruppen auf möglichst engen Raum zusammenzufassen. Die beispielsweise von einer Schwester zurückzulegenden Wege sind je

nach den Oertlichkeiten in ihrer Häufigkeit sehr unterschiedlich. Berechnet man die Zahl dieser Wege pro Patient und Tag, so erhält man Zahlen, die von 0,1 bis 12,5 schwanken. Um die Wege zu verkürzen, müssen die einzelnen Bauteile möglichst knapp dimensioniert werden. Welche Bedeutung die richtige Bemessung der Elemente hat, zeigt beispielsweise der Einfluss der Fensteraxweite: 5 cm mehr Axweite würden beim Zürcher Kantonspital z. B. einen Mehraufwand von 115 m Stockwerk-Konstruktionen bedeuten!

Ein Bauteil von grundlegender Wichtigkeit ist die *Poliklinik*. Das Spital heilt und pflegt nicht nur die hospitalisierten Kranken, es stellt seine Hilfe auch ambulanten Personen mit gesundheitlichen Störungen



Kantonsspital Zürich. Polikliniktrakt aus Westen, vom Dach der E. T. H. aus gesehen
Architekten H. WEIDELI, HAEFELI MOSER STEIGER, LEUENBERGER & FLÜCKIGER,
ARTER & RISCH, J. SCHÜTZ, R. LANDOLT, Dr. H. FIETZ