

**Zeitschrift:** Werk, Bauen + Wohnen  
**Herausgeber:** Bund Schweizer Architekten  
**Band:** 108 (2021)  
**Heft:** 1-2: Spitalbau heute : gesunde Architektur?

**Artikel:** Wie baut man ein gutes Spital? : Christine Binswanger und Thomas Hardegger im Gespräch zum Neubau des Kinderspitals Zürich  
**Autor:** Keller, Jenny / Kurz, Daniel  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1029515>

### **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>**

# Wie baut man ein gutes Spital?



**Christine Binswanger und  
Thomas Hardegger im  
Gespräch zum Neubau des  
Kinderspitals Zürich**

Ein niedriger Bau mit Holzfassade, als Eingang ein riesiges Tor und oben ein Zimmerkranz mit kleinen Dächern: Das künftige Kinderspital spricht Kinder und Jugendliche an.





Holz als prägendes Material, vielfältige Räume und Tageslicht bis in die Tiefe des Gebäudes charakterisieren das Kinderspital Zürich, das 2022 eröffnet wird. Die Architektin und der Vertreter der Bauherrschaft diskutieren die Voraussetzungen des Gelingens.

Jenny Keller, Daniel Kurz

**wbw** Das Kinderspital Zürich baut auf der grünen Wiese einen kompletten Neubau: Diese Chance, etwas Neues zu entwickeln, gibt es nur alle hundert Jahre. Herr Hardegger, wie plant man ein innovatives Spital?

**Hardegger** Wir wollten ein Gebäude mit der Funktionalität eines hochtechnisierten Universitätsospitals – aber ohne dass es wie ein Spital wirkt – gerade weil es Kindern und Jugendlichen dienen wird. Dazu braucht es vor allem eine gut strukturierte Projektorganisation auf Bauherrenseite, die präzise Ziele formuliert – lange bevor es um Architektur geht. Beim KISPI dauerte das über zwei Jahre. Erst dann formulierten wir das Wettbewerbsprogramm. Hierfür haben die Verantwortlichen des Kinderspitals meine Firma als spezialisierte Betriebsingenieure und Spitalplaner beigezogen. Unsere Hauptreferenz war das REHAB Basel (Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie, Herzog & de Meuron 2002), für das ich als Spitalplaner und Gesamtprojektleiter verantwortlich zeichnete. Die gleichen Besteller müssen aber auch über die Offenheit verfü-



gen, ihre Vorstellungen zu hinterfragen. Herzog & de Meuron waren dabei ideale Partner, denn sie sind keine Spezialisten, die alle Antworten immer schon kennen – aber fähig, ein so komplexes Projekt zu bewältigen. Und es sind Architekten, die wissen, was Menschen brauchen. Nicht nur die Kinder – und das ist hier schon das ganze Spektrum vom Neugeborenen bis zu 18-Jährigen: Genau so wichtig sind die Eltern und die fast 2500 Mitarbeitenden, die im neuen Kinderspital arbeiten werden.

**wbw** «Alle Mitarbeitenden des Spitals sind der Würde jedes Menschen verpflichtet», lesen wir im Mission Statement des Kinderspitals: Wie bestimmt dieser Grundsatz den Neubau des Spitals? Woran sieht man das?

**Binswanger** Die Würde des Menschen respektieren kann man nur, indem man sich in die Lage hineinversetzt, in der sie sich in diesem Moment befinden. Das KISPI-Team hat uns die zahllosen unter-

**Es gibt Gassen, Strassen, Plätze, Gärten, verschiedene «Quartiere» mit unterschiedlicher Identität. An manchen Orten ist es hektisch, an anderen eher ruhig. Selbstverständliche, intuitive Orientierung ist der entscheidende Faktor für das Wohlbefinden.** Binswanger

schiedlichen, medizinischen und psychologischen Situationen der jungen Patienten und ihrer Angehörigen immer wieder vermittelt – in der Reaktion auf vorliegende Pläne, Materialien, Räume. Einer der zentralen Gegensätze, die es zu vereinen gibt, sind der Schutz der Privatsphäre zum einen und Orte für die Gemeinschaft zum anderen. Ein Spital soll kein Ghetto für Kranke sein: Es ist ein öffentliches Gebäude. Es ist ein Organ der Stadt, und gleichzeitig funktioniert es selbst wie eine Stadt.

**wbw** Wie ist das Bild der Stadt zu verstehen?

**Binswanger** Es gibt Gassen, Strassen, Plätze, Gärten, verschiedene «Quartiere» mit unterschiedlicher Identität. An manchen Orten ist es zu bestimmten Zeiten hektisch, zum Beispiel in den Polikliniken, an anderen meistens eher ruhig, wie auf den Bettenstationen. Selbstverständliche, intuitive Orientierung ist der entscheidende Faktor für das Wohlbefinden eines Menschen, gerade in der Ausnahmesituation eines Spitalaufenthalts. Und da gibt es andere Mittel als Farben und Codierungen: Der Raum selbst kann,

wenn er spezifisch genug ist, die Menschen lenken, mit Ausblicken in die Natur, mit Tageslicht.

**wbw** Stehen solche Massnahmen nicht im Clinch zu Ökonomie, Effizienz und Technik, die einen Spitalbau prägen?

**Hardegger** Ökonomische Effizienz und technische Funktionalität sind nicht verhandelbar für ein nachhaltiges Krankenhaus. Wenn es dazu noch schön gestaltet ist, entsteht gesellschaftlicher Mehrwert, der auch nachhaltig ist, weil er die Identifikation mit dem Gebäude und mit der Institution stärkt. Bekannte Betriebsabläufe sind nicht zwangsläufig auch zweckmässig in einem neu konzipierten Gebäude. Dass sich die Mitarbeitenden als Spezialisten auch hinterfragen liessen, verbuchen wir als einen unserer grössten Erfolge. Nur zusammen konnten wir klare Ziele für den Neubau formulieren.

**Binswanger** Jahrzehntlang war Spitalbau reiner Funktionalismus, fast eher eine Ingenieursdisziplin. Heute erkennen wir, dass die daraus entstandenen Strukturen wesentliche Aspekte des Menschseins und damit auch des Heilungsprozesses negiert haben. Das ist nun allgemein anerkannt und wird unter dem Schlagwort *Healing Architecture* vielerorts thematisiert.

**wbw** Das REHAB in Basel hat uns alle tief beeindruckt: als Holzbau, mit seiner Offenheit und Porosität, seiner Menschlichkeit. Wie viel von diesem Geist wird sich im Kinderspital wieder materialisieren können? Wo liegen die Unterschiede?

**Hardegger** Das REHAB Basel war zu Beginn nicht nur eine positive Referenz für das KISPI: zu viel Holz, zu wenig Spital, zu wenig Farbe. Aber Tageslicht, Natur, und Offenheit haben beeindruckt. Im Kinderspital geht es um andere Patientinnen und Patienten, andere Bedürfnisse, die der Eltern beispielsweise, und einen ganz anderen Massstab. Die Regulative haben sich ebenfalls verändert: Wir werden aus Gründen der Energieeffizienz nicht so viel Glas sehen und auch weniger Holz. Aus Sicherheitsgründen wird es hier keine Einzelterrassen vor den Zimmern geben, dafür attraktive Gemeinschaftsterrassen.

**wbw** Was ist in einem Kinderspital spezifisch? Ihr Projekt wurde im Wettbewerb ja als besonders «kindergerecht» gelobt.

**Binswanger** Kinder und Jugendliche sind aufmerksam und neugierig. Wir wollen ihnen ein Haus geben, wo sie Räume und Details antreffen, die sie mögen und an die sie sich positiv erinnern. Der Ein-

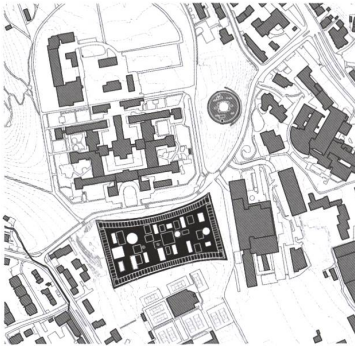




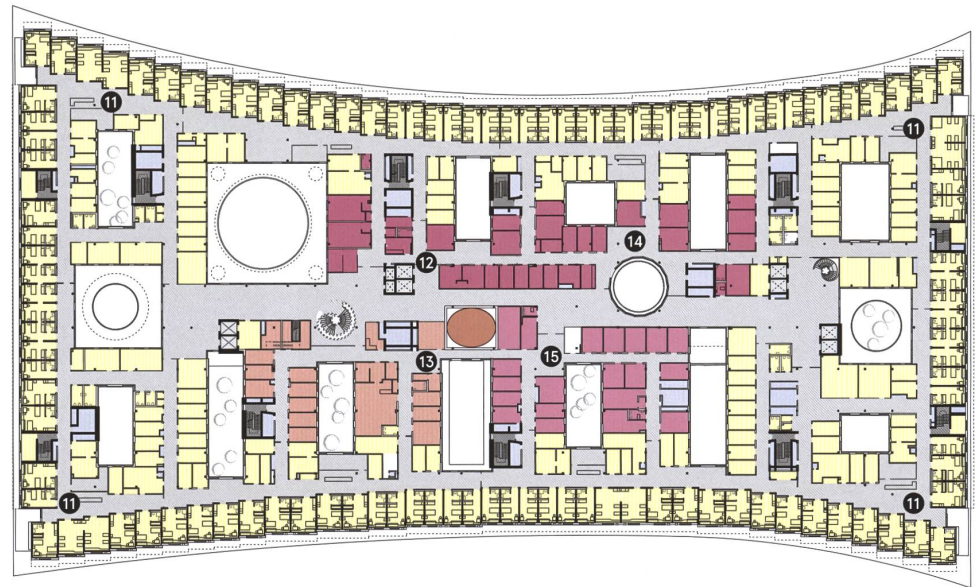
Im Kunstlicht inszenierte Mockups für die Fassaden des Kinderspitals. Aus der Serie *Archetypes* des kanadischen Fotografen David K. Ross

Unten: Ein offener Hof empfängt am Eingang des neuen Kinderspitals Patientinnen und Besucher. Von hier gelangen sie ins Eingangsfoyer oder ins Restaurant.

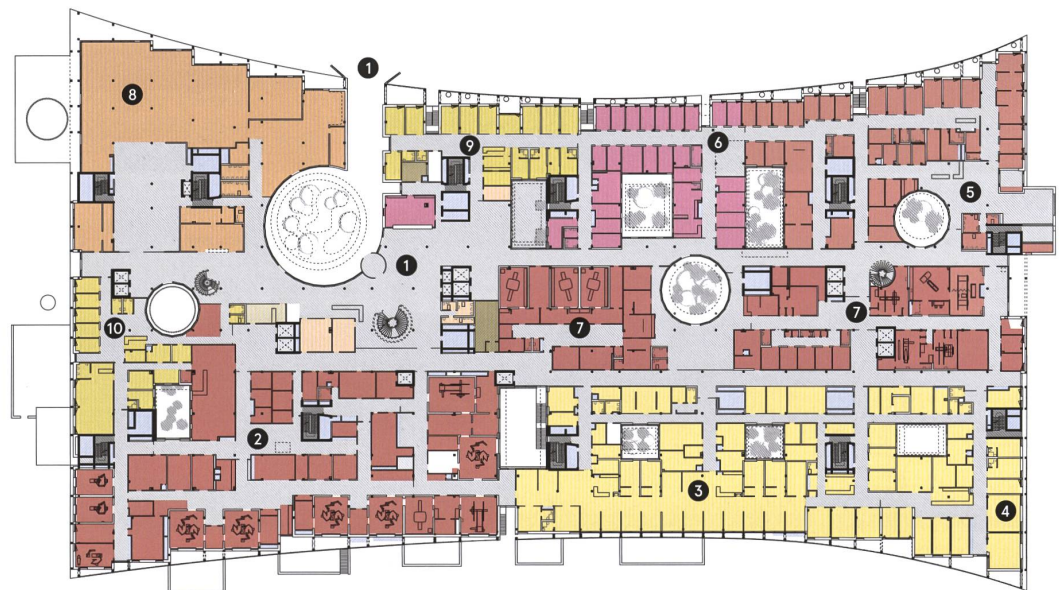




**Universitäts-Kinderspital Zürich**  
 Lenggstrasse 30, 8008 Zürich  
**Bauherrschaft**  
 Universitäts-Kinderspital Zürich –  
 Eleonorenstiftung, Zürich  
**Gesamtprojektleitung und Spitalplanung**  
 KOMOXX LLC Planung &  
 Projektmanagement, Zürich  
**Gesamtprojektleitung:** Thomas Hardegger,  
 Marcel Müller, Umberto De Faveri,  
 Michael Hüssle, Heiri Messmer / IGB  
**Architektur**  
 ARGE KISPI Gruner AG  
 Herzog & de Meuron, Basel  
**Planung und Realisation**  
 ARGE KISPI Gruner AG  
 Herzog & de Meuron, Basel  
**Bausumme total (inkl. MWSt.)**  
 CHF 620 Mio.  
**Gebäudevolumen SIA 416**  
 429 642 m<sup>3</sup> Gesamtareal  
 359 245 m<sup>3</sup> Süd Areal (Spital)  
**Geschossfläche SIA 416**  
 94 089 m<sup>2</sup> Gesamtareal  
 77 305 m<sup>2</sup> Süd Areal (Spital)  
**Energie-Standard**  
 DGNB / SGNI  
**Chronologie**  
 Wettbewerb: 2011–12  
 Planungsbeginn: 2014  
 voraussichtliche Fertigstellung:  
 Ende 2022



2. Obergeschoss



Erdgeschoss

- 1 Eingang
- 2 Operationsbereich
- 3 Intensivpflegestation
- 4 Neonatologie
- 5 Notfallstation
- 6 Poliklinik
- 7 Bildagnostik
- 8 Restaurant
- 9 Medizinische Tagesklinik
- 10 Chirurgische Tagesklinik
- 11 Bettenstation
- 12 Brandverletzte
- 13 Nephrologie
- 14 Onkologie
- 15 Herz



Schnitt



gang beispielsweise ist ein grosses Scheunentor aus Beton, das offensichtlich immer offensteht – es macht an diesem langen Haus klar, wo es hineingeht und wird sich in seiner leichten Absurdität den Besuchern

**Kindgerecht heisst, keine zusätzliche Angst einzuflössen – dabei spielt auch der Massstab eine Rolle; ich glaube man betritt lieber ein dreistöckiges Gebäude als einen Turm.** Binswanger

einprägen. Die Patientenzimmer im Obergeschoss haben individuelle Dächer, das schafft Identität. In den Behandlungsräumen lassen sich Fenstertüren öffnen, man hört Vogelgezwitscher, es gibt Stoffmarkisen und rosa Glasbrüstungen. Kindgerecht heisst, keine zusätzliche Angst einzuflössen – dabei spielt auch der Massstab eine Rolle; ich glaube man betritt lieber ein dreistöckiges Gebäude als einen Turm.

**wbw** Das Kinderspital sieht im Plan eigentlich aus wie ein sehr grosser und tiefer Behandlungstrakt mit einem Zimmerkranz zuoberst am Dachrand. Unterscheiden sich die unteren Geschosse wirklich von den dunklen Labyrinthen anderer Spitäler? Gibt es mehr Licht und Orientierung?

**Binswanger** 14 bepflanzte Innenhöfe, vier davon rund, versorgen die flache Struktur tief hinein mit Tageslicht – das sieht man bereits jetzt im Rohbau eindrücklich. Das sind die Ausnahmefälle, die für die Orientierung entlang der Erschliessungswege, aber auch für die Identität der einzelnen «Quartiere» eine grosse Rolle spielen.

**Hardegger** Vorgabe im Wettbewerb war, dass jeder Arbeitsplatz im neuen Kinderspital Tageslicht hat. Das haben die wenigsten Teams geschafft.

**wbw** Spitäler verändern sich schnell: Wie flexibel ist der kompakte Bau des Kinderspitals? Wie kann er bei Bedarf wachsen?

**Hardegger** Die Struktur ist modular und flexibel, fast wie ein Bürobau. Nur Stützen, Treppen und Lifte sind betoniert, und die Innenhöfe sind auch mehr oder weniger fixiert – dazwischen sorgt Leichtbau für maximale Flexibilität und erlaubt jederzeit Funktionsanpassungen: Wir sprechen von inneren Entwicklungsachsen. Räume mit ähnlichen Raumforderungen werden zusammengefasst. Die Nutzer mussten überzeugt werden, dass eine Mischung von medizintechnisch hochinstallierten Räumen und Büros für die künftig benötigte Flexibilität nicht

zweckmässig wäre. Im ersten Obergeschoss können zum Beispiel die Büros der Administration ausgelagert und in eine weitere Bettenstation umgewandelt werden – Land für eine bauliche Erweiterungsmöglichkeit haben wir auf dem angrenzenden Grundstück freigehalten.

**Binswanger** Ein möglicher Aufbau eines Spitals wäre der, dass jeder medizinische Bereich «sein Königreich» in einem eigenen Flügel hat. Solche Konglomeratstrukturen sind verbreitet, aber nicht wirklich flexibel. Wir vereinen beim KISPI ganz im Gegensatz dazu alles unter einem Dach, in einer Grossform deren innere Grenzen fließend sind. Ho-

**Die Struktur ist flexibel wie ein Bürobau. Aus massivem Beton sind nur die Stützen, Treppen, Lifte und natürlich die Innenhöfe, dazwischen führt Leichtbau zu Flexibilität.** Hardegger

izontale Strukturen sind grundsätzlich viel flexibler als vertikale. Sie brauchen allerdings auch mehr Land.

**wbw** Zurück zu den Materialisierungen: Bis wo bestimmen die Ärzte, wo die Architekten? Wo kann man mit Holz arbeiten, wo nicht?

**Hardegger** Es sind nicht primär die Ärzte, die die Vorgaben zur Materialisierung machen, sondern der Reinigungsdienst, die Hygienefachleute und das technische Gebäudemanagement. Hygiene ist im Übrigen, wie wir nun alle erleben, mehr eine Frage des Verhaltens als eine bauliche. Bei der Planung haben wir Bereich für Bereich auf seine Hygiene-Anforderungen hin analysiert und das Gebäude entsprechend in Zonen aufgeteilt. Am anspruchsvollsten sind dabei Operationssäle, Intensivstationen und Labore, da gibt es natürlich kein Holz. An anderen Orten wie im Restaurant, aber auch im Patientenzimmer ist das Holz kein Problem. Für die Patientenzimmer und Behandlungsräume haben wir schon früh 1:1-Modelle gebaut, um die Abläufe zu testen, was für die Nutzerabstimmung sehr hilfreich war.

**wbw** Was braucht es von Seiten der Bauherrschaft, des Spitals selbst, damit ein guter Bau entstehen kann?

**Binswanger** Es braucht grosses persönliches Commitment der Entscheidungsträger im Lauf eines jahrelangen Prozesses. Kontinuierliche Auseinandersetzung mit sich entwickelnden Plänen und Modellen der Architekten, manchmal auch ein Wiedereintre-

ten auf etwas, das man schon entschieden glaubte. Beide Seiten müssen formulieren, wieso ihnen etwas nicht entspricht, aber auch Vertrauen aufbauen in die Kompetenz des Gegenübers. Schön ist es, wenn die Offenheit und Neugier besteht, Standards über

**Die besten Häuser entstehen, wenn die Bauherrschaft in ihrem Gebiet so viel Expertise hat wie wir in unserem.** Binswanger

Bord zu werfen, natürlich ohne medizinische Funktionalität und Effizienz zu opfern. Wir sagen immer: Die besten Häuser entstehen, wenn die Bauherrschaft in ihrem Gebiet so viel Expertise besitzt wie wir in unserem.

**Hardegger** In den zehn vergangenen Jahren habe ich immer wieder postuliert: Die Bauherrschaft muss Ziele formulieren, nicht Massnahmen. Die Designkompetenz ist Sache der Architekten, es ist wichtig, dass sie ein Gesamtwerk planen können.

**wbw** Abschliessend, was kann man vom Kinderspital lernen – bezüglich Projekt und bezüglich Prozess?

**Hardegger** Vom Kinderspital kann man lernen, dass nicht immer die Standardlösung die beste ist. Das erfordert vertiefte Analyse und die Bereitschaft aller Beteiligten, sich hinterfragen zu lassen. Nur über den Diskurs kommt man zu guten Lösungen. —

---

*Christine Binswanger* (1964) ist Senior Partner bei Herzog & de Meuron und dort verantwortlich für zahlreiche Spital(um)bauten.

*Thomas Hardegger* (1956) ist seit 1989 mit seiner eigenen Firma (seit 2015 unter dem Namen Komoxx LLC) in der Planung und dem Projektmanagement tätig, mit Schwerpunkt im Medizinalbereich. Im Auftrag des Kinderspitals Zürich wirkt er als Gesamtprojektleiter für den Neubau.

---

## Résumé

### Comment construire un bon hôpital ?

Christine Binswanger et Thomas Hardegger au sujet du nouvel hôpital pour enfants de Zurich.

«Un hôpital hautement fonctionnel du point de vue médical et qui n'en ait pas l'air», c'est ce que souhaitaient les maîtres d'ouvrage. Herzog & de Meuron ont misé sur un bâtiment compact de seulement trois étages avec pas moins de 14 cours intérieures. Comme dans une ville, il y a des ruelles, des places et même des jardins en lumière naturelle, ce qui facilite l'orientation et crée des espaces spécifiques. On a échelonné les exigences en matière d'hygiène en fonction du domaine considéré, de telle sorte qu'on puisse utiliser le bois comme matériau dominant. Le représentant des maîtres d'ouvrage insiste sur le fait qu'en matière d'innovation dans la construction hospitalière, il faut des architectes qui ne se prennent pas pour des spécialistes, et que les entités adjudicatrices devraient formuler des objectifs plutôt que des solutions. L'architecte souhaite un fort engagement personnel de la part des maîtres d'ouvrage et aussi qu'ils soient prêts à remettre en question leurs standards pour un hôpital.

---

## Summary

### How Does One Build a Good Hospital?

Christine Binswanger and Thomas Hardegger on the new building for Zurich Children's Hospital

"A hospital that is highly functional in medical terms but that does not look like one", this was what the clients wanted. Herzog & de Meuron decided on a compact but only three storey building with no fewer than 14 internal courtyards. Based on the image of a city there are lanes, squares and even gardens that receive daylight. This ensures ease of orientation and leads to very specific spaces. The hygiene requirements of the various departments were graded, allowing wood to be used as a characteristic material. For innovation in the field of hospital building architects are needed who do not see themselves as specialists, the client's representative emphasises, adding that those who commission such buildings should formulate goals rather than solutions. The architect wishes for a strong personal commitment from the client along with a willingness to question standard hospital solutions.