

**Zeitschrift:** Werk, Bauen + Wohnen

**Herausgeber:** Bund Schweizer Architekten

**Band:** 108 (2021)

**Heft:** 1-2: Spitalbau heute : gesunde Architektur?

**Artikel:** Freiräume in Klumpen : Kantonsspital Graubünden in Chur von Staufer & Hasler

**Autor:** Joanelly, Tibor

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1029517>

#### 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](#)

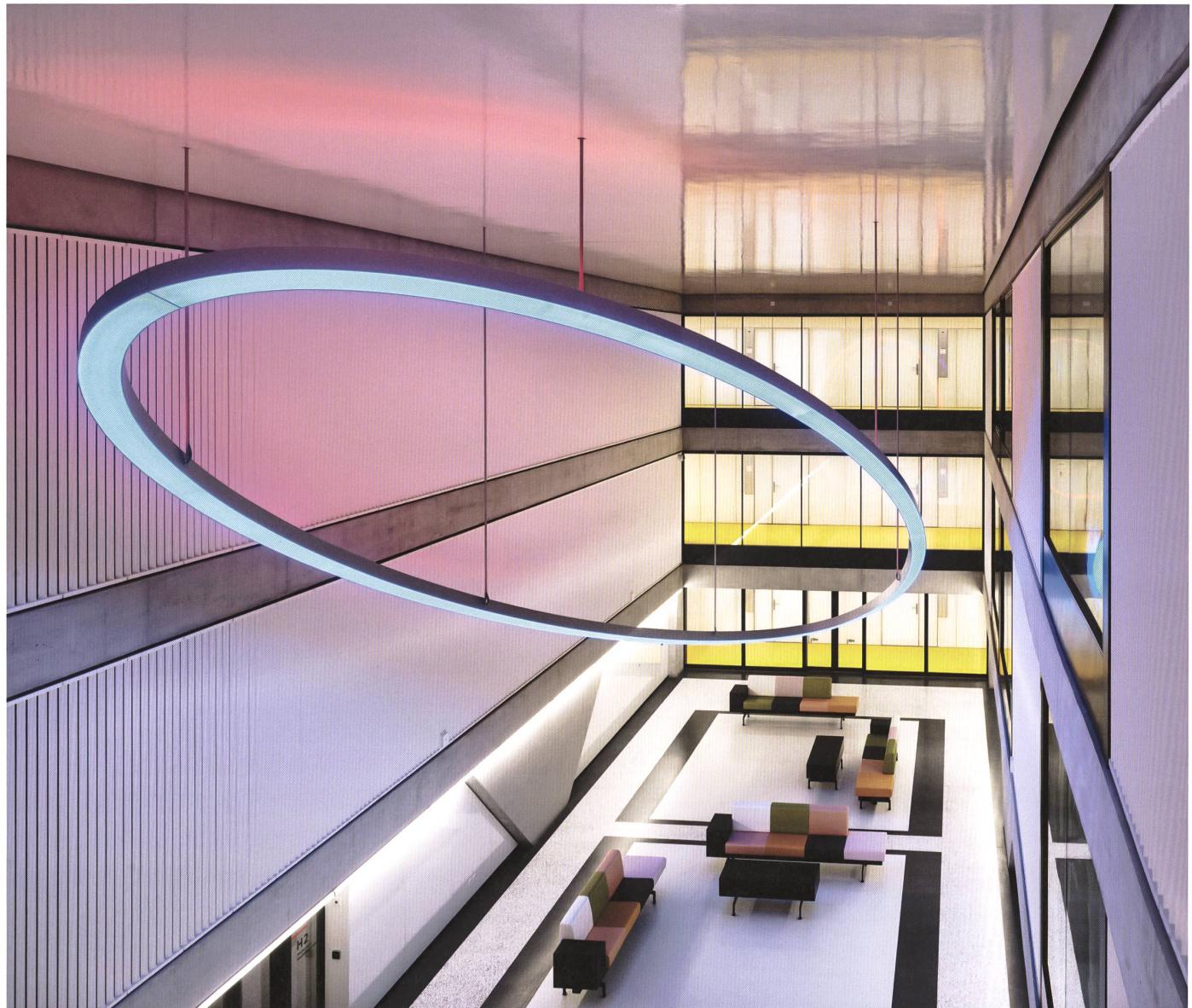
#### Terms of use

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>**

# Freiräume im Klumpen



Kantonsspital Graubünden  
in Chur von Staufer & Hasler

Zwischen den Behandlungstrakten sind lichte Kavernen als Wartehallen ausgespart; sie schaffen Orientierungspunkte im Klumpen. Bild: Andrea Helbling

**Seit dem Ende des 18. Jahrhunderts waren Spitäler immer auch funktionale Idealisierungen – bis zu ihrem ersten Umbau. Für den Entwurf zeitgemässer Behandlungstrakte stellen sich darum neben Fragen der Organisation und Flexibilität auch Probleme der Wahrnehmung und Übersicht. Eine architekturgeschichtlich hinterlegte Kritik.**

Tibor Joanelly  
Andrea Helbling und Roland Bernath (Bilder)

Die moderne Geschichte der Krankenhausarchitektur liest sich wie ein gewonnener Kampf gegen das Chaos – gegen soziale Missstände ebenso wie gegen ungesunde Keime und Unordnung im Plan.<sup>1</sup> Darum begegneten Theoretiker und Praktiker Seuchen und Kranksein zuerst mit der Forderung nach Vereinzelung von Patienten und Bauten in funktional festgelegten Trakten. Das Pavillon-Spital des 19. Jahrhunderts und die aus Trakten komponierten Anlagen der Moderne legen davon Zeugnis ab. Die Funktionalisierung des Krankenhauses ging in der Moderne

**Hier im Spital erzählt das Bild einer bis aufs Äusserste nüchternen Architektur eine schlagend authentische Geschichte.**

so weit, dass etwa der amerikanisch-französische Architekt Paul Nelson (1895–1979) Spitäler 1:1 als Diagramme plante.<sup>2</sup>

Hätte Nelson diese Bauten nicht als Stützen-Plattensysteme entworfen, so wären sie in kürzester Zeit obsolet geworden. Im Spitalbau ändern sich Anforderungen in rasendem Tempo, sodass Um- und Anbauten, Abrisse und Neubauten zum Alltag gehören.

Die von der Moderne postulierte ideale Ordnung überdauerte lange Zeit; spätestens mit Neubauten in den 1960er Jahren trat aber eine neue, kompaktere

Gattung an die Stelle der feingliedrigen Gebilde: Massige Bettenhäuser überragten Sockel mit Behandlungsräumen und Operationssälen. Und während heute kaum mehr Bettenhäuser gebaut werden, wuchern jüngst genau jene Sockel zu sterilen wie unübersichtlichen Maschinen.<sup>3</sup> Heutige *Machines à guérir* sind riesige, funktional wieder gemischte Kisten, bei denen der Prozess im Vordergrund steht und der Mensch als physiologischer Organismus wahrgenommen wird. Das führt zu einer ersten These: Die Aufgabe der Architektur ist im Krankenhausbau ein Euphemismus. Architektur macht dort *bella figura*, wo es ans Lebendige geht. Die Medizin ist heute in einem derart hohen Mass technisiert und bürokratisiert, dass das Lebendige selbst in Bedrängnis gerät – metaphorisch durch die Kälte der Institution, aber auch ganz wörtlich durch resistente Keime und gnodlosen räumlichen Platzmangel.

Eine zweite These: Gerade im Spitalbau formt Architektur den Körper. Die Analogie von Mensch und Baukörper ist sicher schon seit Vitruv produktiv. Doch es war erst die Moderne, die im Sanatorium und dann später in der Klinik eine stilbildende Auf-

**Die Behandlungstrakte der Spitäler sind heute riesige Klumpen. Sie erscheinen aussen hermetisch, und innen können sie alles.**

gabe fand. Wenn das Sanatorium wirklich als Gefäß für die Heilung aufgereihter Körper gesehen werden kann, dann ist das Spital à la Paul Nelson eine Art biopolitischer Organismus, der sich von «Körpern» nährt.<sup>4</sup> Seine diagrammatische Starrheit hat als Abbild der Schulmedizin den menschlichen genauso wie den architektonischen Körper fest im Griff, reduziert beide auf ein System von Funktionen. (Hier muss Paul Nelson doch Gerechtigkeit widerfahren, denn seine Diagramme sollten immer wieder neu gezeichnet werden.)

Die Behandlungstrakte der Spitäler sind heute riesige Klumpen.<sup>5</sup> Sie erscheinen aussen hermetisch, und innen können sie alles auf einmal: behandeln, beraten, versorgen, entsorgen, administrieren, kurieren. Architektur im Sinn von Spezifität der Räume, von Lichtführung und Materialwirkung, im Sinn von Ästhetik, hat hier wenig Platz. Ein ideal funktionierender Spital-Klumpen gleicht einem dichten Wald, in dem vieles geschieht und die Übersicht vom

<sup>1</sup> Vgl. Nikolaus Pevsner, *A History of Building Types*, Princeton 1976, S. 139–158.

<sup>2</sup> Vgl. Terence Riley, *The Filter of Reason: Work of Paul Nelson*, New York 1990.

<sup>3</sup> Der Begriff taucht Ende 18. Jahrhundert in Diskurs auf und betitelt auch Michel Foucaults kritische Auseinandersetzung mit der Institution und ihren Räumen: *Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne*, Paris 1976.

<sup>4</sup> Vgl. Levi R. Bryant, *Onto-Cartography: An Ontology of Machines and Media*, Edinburgh 2014, S. 99. Der Begriff «Biopolitik» geht auf Foucault zurück und wurde u.a. von Giorgio Agamben weiter konzeptualisiert; vgl. *Homo Sacer: Die souveräne Macht und das nackte Leben*, Frankfurt am Main 2002.

<sup>5</sup> Vgl. Lisa Euler und Tanja Reimer, *Klumpen muss man kneten*, wbw 11–2014.

<sup>6</sup> Die zweite Etappe wird 2024 nochmals dieselbe Größe haben und nahtlos an die erste anschliessen.

<sup>7</sup> Le Corbusier, *Précisions sur un état présent de l'architecture*, Paris 1930, S. 70.

<sup>8</sup> Vgl. Rem Koolhaas, «Strategy of the Void», in: *S,M,L,XL*, New York 1995, S. 602–662.

Wandsystem verstellt ist. Seine wilde Rationalität verhindert jede Art von freiem Spazieren und besinnlichem Innehalten.

Gerade aber das neue Kantonsspital in Chur bietet Leerstellen für Freiräume des Erlebens. Es geht aus der Fusion zweier Spitäler und ihrer Behandlungsräume hervor, währenddem zugleich die Anzahl

### Im Krankenhausbau ist Architektur ein Euphemismus. Sie macht dort *bella figura*, wo es ans Lebendige geht.

Pflegebetten reduziert wurde. Staufer & Hasler haben mit der ersten Neubau-Etappe<sup>6</sup> den Spital-Wald aufgeräumt: «Architecturer, c'est mettre en ordre.»<sup>7</sup> Und für einmal ist hier neben der *Ordonnance*, also der Komposition von Fassaden und Baukörpern, auch die innere Übersicht mitgemeint.

Um beim Bild des Waldes zu bleiben: die Aufgabe der Architektur liegt hier in der Bewirtschaftung oder der Kultivierung des Funktionalismus, im Einrichten von Schneisen und Lichtungen – in der Perspektive und im Namen der Nutzenden also, die sich in diesem Wald orientieren müssen. Architektur im Spital gleicht demnach ziemlich genau dem, was Rem Koolhaas einst als *Strategy of the void* konzeptualisiert hat.<sup>8</sup>

Staufer & Hasler haben zwei Wege für die Strukturierung des Klumpen-Waldes gefunden: Eine starke Erschliessungsfigur, oder besser: ein -system verbindet die öffentlichen Räume von Eingangshalle und Café über ein repräsentatives Treppenhaus mit der Mensa und den Fluren für die verschiedenen Kliniken. Diese liegen wiederum an mehreren Innenhöfen.

Die teils mit Tageslicht, teils als Wartehallen mit geheimnisvoll-kristallinem Licht erfüllten Höfe sind Ausdruck eines Systems von Trakten – und das ist die zweite Strategie zur Strukturierung –, die in der Enge des Raumprogramms Luft schaffen und jenseits der labyrinthischen Behandlungsprozesse Orientierungspunkte im Klumpen garantieren: Lichtungen eben, die an Waldwegen oder -schneisen liegen.

In der Mensa wird das typologische System lesbar, zumal für die Fachperson: Die statischen Lasten der Trakte erscheinen mit Tischkonstruktionen gebändigt und gebündelt, mit einer Struktur, die dem grossen Raum eine auf- und absteigende Deckenuntersicht verleiht. Die direkte Artikulation erinnert weniger an die beredten Diagramme von Paul Nelson, als an den

puritanischen Funktionalismus der Brünner Schule, etwa an Bohuslav Fuchs (1875–1972), dessen Bauten kaum mehr einen Unterschied machten zwischen Fabrik- und Wohngebäuden. Hier im Spital erzählt das Bild einer bis aufs Äußerste nüchternen Architektur eine schlagend authentische Geschichte. Die Mensa ist der Ort der Leute im Spital, der kurzen Pause zwischen anstrengenden Schichten, sie bietet Inseln im stressigen und reglementierten Alltag. Sie ist die gute Fabrik sozusagen.

Die menschliche Seite der modernen Architektur wiederholt sich auch im Treppenhaus, das mit viel Licht und Glas Moderne schlechthin rezipiert und die Bewegung durch das Gebäude arteriell feiert. Die helle Treppe zum Licht lädt ein zum Kardio-Training; unter dem Aspekt des Blutkreislaufs muss man auch alle anderen Gänge und Kammern lesen.

Über die Tragstruktur vermittelt das Gebäude auch zur Stadt. Denn die besagte Umleitung der Kräfte über der Mensa findet einen Widerhall in der Strassenfassade, ein Geschoss tiefer und direkt über dem Erdgeschoss, wo die Last eines Trakts für eine geräumige Anlieferung nochmals auf eine Stütze konzentriert wird. Aufgrund des ansteigenden Terrains entsteht mit dem Verspringen der Abfangträger

### Der Neubau tritt gegenüber der Stadt selbstbewusst auf. Der Platz davor vermittelt zum diffusen Quartier. Er schafft einen Ort.

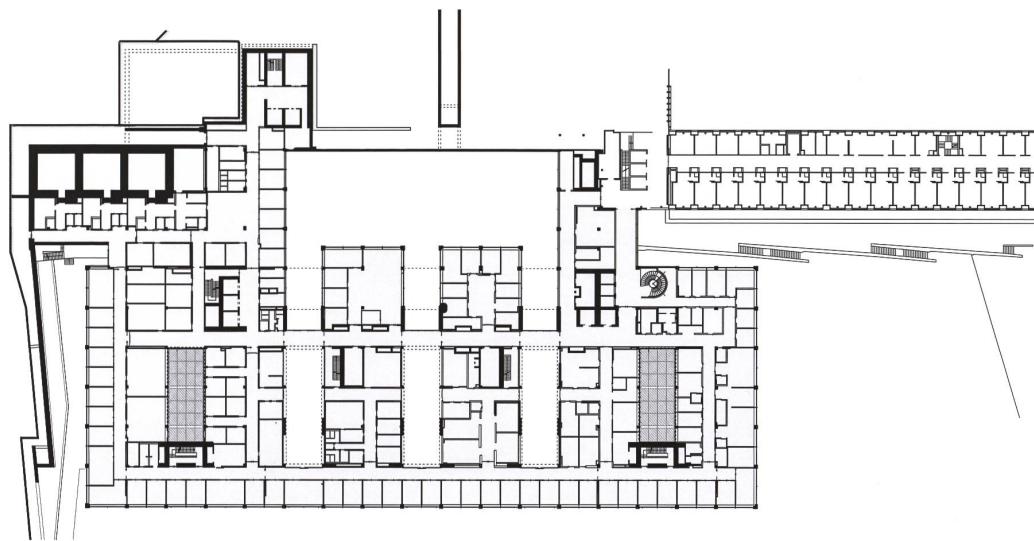
so etwas wie ein «Bohuslav-Fuchs-Motiv», ein poetisches Moment der modernen Architektur. Etwas schade ist, dass das Erdgeschoss mit Schönheitssalon und Anlieferung sehr gedrungen wirkt – hier wird deutlich, dass der Baukörper die zulässige Gebäudehöhe und Nutzung bis aufs Letzte ausreizt, denn die Höhen seiner Geschosse waren durch die Anschlüsse an die bestehenden Bauten vorgegeben.

Nichtsdestotrotz tritt der Neubau gegenüber der Stadt massstabsgebend und selbstbewusst auf. Das Bild der Institution erscheint hier neu und ganz anders als es die Geschichte mit Pförtnerhaus und Ambulanzvorfahrt kolportiert – die Notaufnahme erfolgt weiterhin im obersten Geschoss auf der stadtabgewandten Rückseite, beim ehemaligen Haupteingang. Dies war mit ein Grund, warum nun im Neubau alle Operationssäle im obersten Geschoss liegen. Besucherinnen, Patienten und Mitarbeitende empfängt der

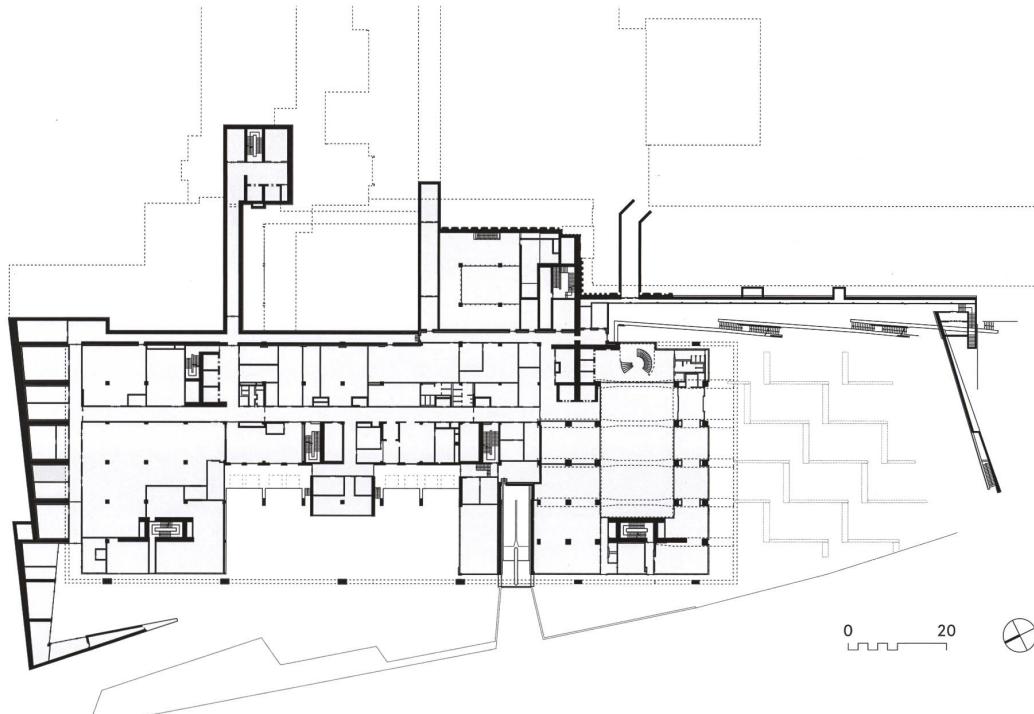


«Die gute Fabrik»: Anleihen bei der Architektur des Funktionalismus sind beabsichtigt – wohlgerne mit einem Augenzwinkern und mit Empathie für die Menschen, die hier arbeiten und ein- und ausgehen. (Bild des Restaurants oben: Roland Bernath)

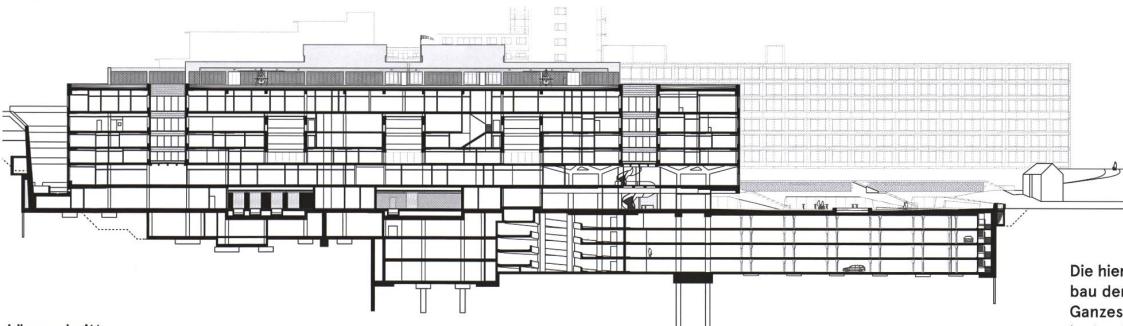
Moderne Anklänge finden sich in allen öffentlichen Räumen: von der «hygienischen» Glasbaustein-Architektur im Treppenhaus (Bild unten links: Roland Bernath) bis zur IBM-Coolness der 1960er Jahre (Bild unten rechts: Andrea Helbling).



2. Obergeschoess



Erdgeschoss

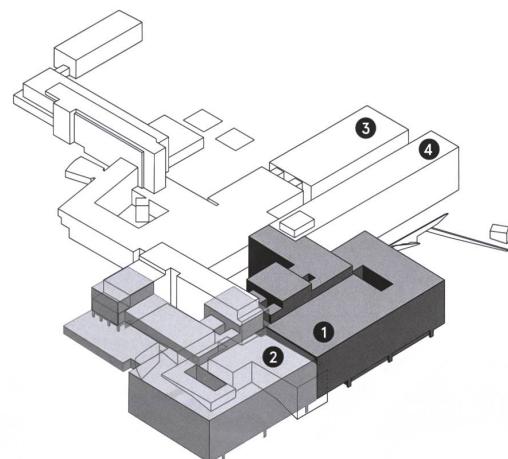


Längsschnitt

**Kantonsspital Graubünden, Haus H**  
Loëstrasse 170, 7000 Chur (GR)  
**Bauherrschaft**  
Kantonsspital Graubünden Immobilien AG,  
Chur  
**Architektur und Generalplaner**  
Stauffer & Hasler Architekten, Frauenfeld;  
Kernteam: Emil Häberlin, Sabine Härncht,  
Rico Lauper, Jörg Losenegger, Patrick  
Huber, Pierre Michel, Carsten Stumpf,  
Patricia Fischer, Hannah Bächi, Natalie  
Schanz, Cédric Fili, Simone Abe,  
Corinne Thomas, Svenja Reisch  
**Fachplaner & Spezialisten**  
Örtliche Bauleitung: Walter Dietsche  
Baumanagement, Chur  
Bauingenieur Konzept: Conzett,  
Bronzini Partner, Chur  
Bauingenieur: Afry Schweiz, Zürich  
Landschaftsarchitektur:  
Krebs und Herde, Winterthur  
Elektroingenieur: Scherler, Luzern/Chur  
Sanitäringenieur/Koordination:  
Schudel + Schudel, Kollbrunn  
HLKK-/GA-Ingenieur:  
Amstein + Walther, Zürich/Chur  
Technische Koordination:  
Stokar + Partner, Basel  
Bauphysik/Akustik: Mühlebach Partner,  
Winterthur  
Fassadenplanung: Emmer Pfenninger  
Partner, Münchenstein  
Fachbauleitung Brandschutz:  
brandsicher, St. Gallen  
Medizinalplanung: IBG, Aarau  
Gastronomieplanung: Planbar, Zürich  
Lichtplanung: Ch. Keller Design, St. Gallen  
**Kunst und Bau**  
SEARCH: Sculpture-ARCHitecture: Not Vital  
Prima Cucina: Zilla Leutenegger  
Drei Lichtellipsen: Christian Herdeg  
**Bausumme total (inkl. MWSt.)**  
CHF 445 Mio  
**Gebäudevolumen SIA 416**  
30 700 m<sup>3</sup>  
**Geschossfläche SIA 416**  
72 700 m<sup>2</sup>  
**Chronologie**  
Wettbewerb: 2008  
Realisierung Etappe 1: 2014 – 2020  
Realisierung Etappe 2: 2020 – 2026

Die hier dargestellten Pläne geben den Ausbau der ersten und zweiten Etappe als Ganzes wieder. Die Etappierung selber ist in der Axonometrie rechts dargestellt.

Der gedrückte Raum unter der grossen Fassade empfängt Patienteninnen, Besucher und Mitarbeitende, die aus der Stadt kommen. Vor dem grossen Platz wirkt er massstabsgebend. Bild: Roland Bernath



- 1 Erste Etappe, Haus H,  
Staufer & Hasler
- 2 Zweite Etappe mit neuer Notaufnahme,  
Staufer & Hasler
- 3 Kinder- und Jugendmedizin, Haus M,  
Staufer & Hasler
- 4 Bettenhaus Chirurgie Onkologie/  
Hämatologie, Haus D,  
Silvia Gmür & Livio Vacchini

Neubau nun aber mit grosser Geste: Zusammen mit dem Bettentrakt von Silvia Gmür und Livio Vacchini aus dem Jahr 2000 bildet der neue Teil einen richtigen städtischen Platz, der zwischen diffusem Quartierbild und rigidem Neubau zu vermitteln weiss. Er schafft einen Ort: Selbst wenn dieser Platz manchen Besuchenden erst bedrohlich leer erscheinen mag, so trifft man sich hier doch gerne auf einen Schwatz und eine Zigarette. Und tatsächlich ist dieser Platz in seiner Wirkung so stark, dass das gegenüberliegende Tea Room nun plötzlich in ein urbanes Strassencafé verwandelt wurde.

Auch wenn das geflügelte Wort einer *Healing Architecture*, einer heilenden Architektur, eher metaphorisch gemeint ist, so trifft es hier auf mehreren materiellen Ebenen zu. Da ist zuerst die Institution, die mit der Stadt in einen vieldeutigeren Austausch tritt, als die nun dem Neubau weichende klassisch-moderne Klinik von Fred G. Brun und Rudolf Gaberel, erbaut 1941 im Stil eines Sanatoriums; und da ist auch der Bau selber, der das wuchernde Programm bis jetzt mit architektonischen Mitteln in Zaum hält. Die Institution «heilt» aber auch im Sinne eines realistischen Gefäßes, das sowohl falsche Erwartungen an eine mitfühlende Medizin kuriert, als auch jene an techni-

**Die Aufgabe der Architektur liegt in der Bewirtschaftung oder der Kultivierung des wilden Funktionalismus.**

sche oder pharmakologische Wunder. Die Architektur von Staufer & Hasler bietet genau jenen professionellen Hintergrund, vor dem es sich im Spital als Pfleger, Ärztin, als Verwaltungsangestellter oder Hausdienst-Spezialistin idealerweise handeln lässt – in einem Gebäude, das notabene kaum neue Patientenzimmer anbietet. (Staufer & Hasler haben für die Kinderklinik einen neuen Bettentrakt entworfen).

Zwischen Pragmatik und Experiment finden sich hier zwar keine Möglichkeitsräume im Sinn des Unerwarteten, Urbanen; doch die Lichtungen im Wald schaffen immerhin so viel Luft, dass die *Machine à guérir* auch menschlich erlebt werden kann. —

---

Résumé

**Les vides dans la masse**

**Première étape de l'hôpital cantonal de Coire de Staufer & Hasler**

Afin de lutter contre les germes malsains, les architectes ont réagi par une stricte délimitation des fonctions. A partir des années 1960 déjà, les diagrammes modernes ont pourtant cédé la place à des complexes binaires avec des immeubles de lits et une aile réservée aux traitements organisée de manière flexible. A Coire aussi, les espaces dédiés aux traitements s'accroissent alors que les hôpitaux ont besoin de toujours moins de lits. Ce transfert du centre de gravité conduit quant à lui à un mélange d'utilisations: on traite, on conseille, on nourrit, on élimine, on administre et on soigne dans une sorte de machine à guérir. Staufer & Hasler contrent ce manque croissant de visibilité avec une double stratégie: ils taillent d'une part des «percées» et des «clairières» dans la «forêt» des fonctions. Ils structurent d'autre part le volume en différentes ailes. Ces deux procédés permettent une bonne orientation par rapport à des espaces dotés d'une certaine atmosphère et soutiennent le professionnalisme du travail. Et ce qui est inhabituel pour de nouvelles constructions hospitalières, c'est que la première étape s'oriente de manière décidée vers la ville, avec une place dans sa direction.

---

Summary

**Voids in the Mass**

**First phase of Chur Canton Hospital by Staufer & Hasler**

In the fight against unhealthy germs architecture reacted with a rigorous separation of functions. But, from the 1960s at the latest, modernist diagrams began to give way to binary complexes with towers of stacked bedrooms and a flexibly organized treatment wing. While today fewer and fewer beds are needed in a hospital, the treatment wings are becoming larger, which was also the case in Chur. This brings with it a mix of functions: today what is a *machine à guérir* must accommodate treatment, consultation and care facilities, the administration and the entire healing process. To master this growing complexity Staufer & Hasler employ a double strategy: firstly, they slice “swaths” and “clearings” through the dense “forest” of functions. Secondly, they articulate the volume by creating individual wings. Together these moves allow good orientation thanks to atmospheric spaces and facilitate a professional way of working. Unusually for a new hospital building, with its public forecourt the first phase turns emphatically towards the city.