

Hinweise

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift**

Band (Jahr): **20 (1966)**

Heft 8

PDF erstellt am: **17.05.2024**

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.

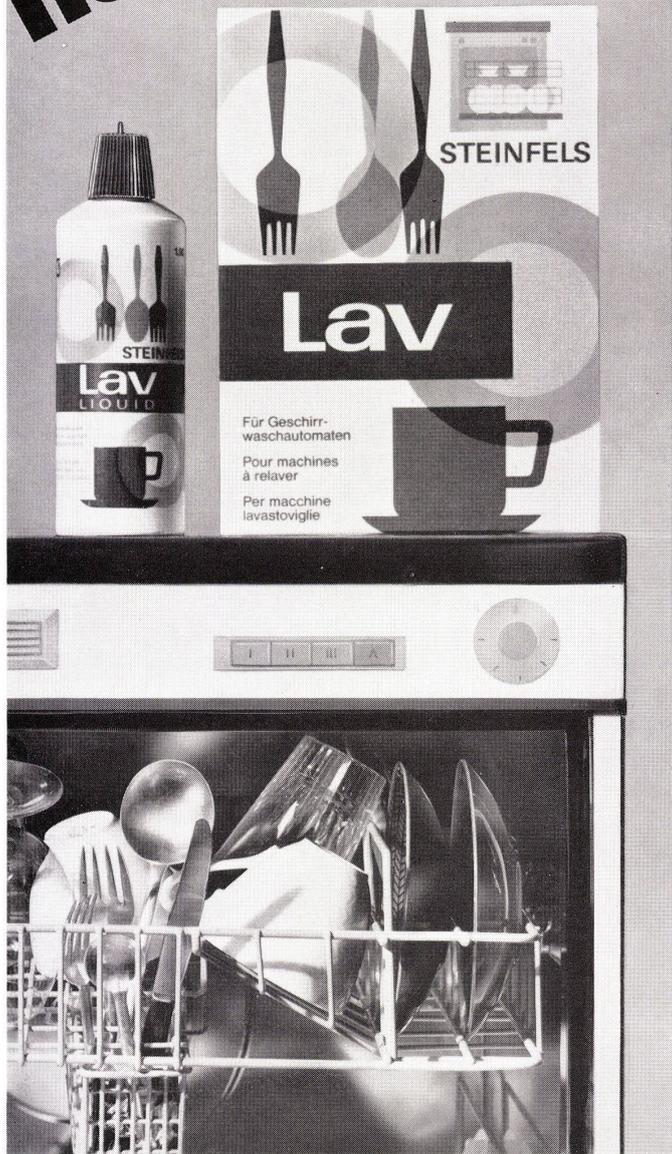
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

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.

Lav + Lav liquid – die ideale Kombi-Methode für Geschirrwaschautomaten!

neu



Lav löst spielend die hartnäckigsten Beschmutzungen und wäscht das Geschirr makellos sauber und schonend. Lav liquid verleiht Gläsern und Geschirr einen vollendeten Glanz. Empfohlen von führenden Geschirrwaschautomaten-Fabrikanten. Ausgezeichnet mit dem SIH-Gütezeichen.

Lav Fr. 3.40, Lav liquid Fr. 1.90, mit je 4 Silva-Punkten
Verlangen Sie mit untenstehendem Coupon gratis
1 Musterpackung Lav + Lav liquid.

Coupon	(Einsenden an Friedrich Steinfels AG, Postfach, 8023 Zürich)	
	Senden Sie mir bitte gratis eine Musterpackung Lav + Lav liquid. BW 4	
	Name	Vorname
	Strasse	
	Postleitzahl	Ort
	Marke des Geschirrwaschautomaten	

der auch allzu schematisch dargestellt; zum mindesten sollten die Betten irgendwie angedeutet sein, wiederum, um vergleichen zu können. Drei Beispiele um 1900 zeigen die ersten Großkrankenhäuser dezentralisierter Grundhaltung, Rudolf-Virchow-Krankenhaus Berlin, München-Schwabing und Charité Berlin. Hierzu würde auch Hamburg-Eppendorf gehören.

Das heutige Krankenhaus ist von der Zergliederung in einzelne Bauten entsprechend den einzelnen Krankheitsgruppen völlig abgegangen.

Aus dem katastrophalen Mangel an Pflegepersonal in unserer Zeit resultiert das Bemühen der Krankenhausarchitekten um Übersichtlichkeit und Kürze aller Wege innerhalb der Pflegebereiche – hieraus resultiert vor allem das Aufeinanderlegen verschiedener Pflegeeinheiten und Abteilungen in Hochhäusern; horizontale Transporte sind schwieriger und zeitraubender als vertikale.

Dazu gehört die Befreiung des Pflegepersonals von allen nicht direkt pflegerischen Tätigkeiten, wie Reinigungsarbeit, Transport von Versorgungs- und Versorgungsgütern, Untersuchungsmaterial, Sterilisation, Desinfektion, Bettenrücken. Hierfür werden zentrale Einrichtungen geschaffen. Die Pflegeabteilungen werden oft in kleinere Unterabteilungen zerlegt und so die Verantwortung in der Krankenpflege verteilt. Und letztlich zeigen Beispiele das Heranbringen aller Sanitäräume direkt ans Krankenzimmer, wiederum um die Pflegeleistung zu erleichtern und auch um dem Kranken selbst größere Bequemlichkeit zu geben.

Der Verfasser läßt nach diesen grundsätzlichen Ausführungen einige schematische Darstellungen über verschiedene Pflegebereichstypen folgen, wie Einbund-, Zweibund- und Dreibundanlagen. (Es ist befremdlich, festzustellen, daß die Nomenklatur dieser Begriffe unter den Krankenhausbauern nicht einheitlich zu sein scheint.) «Geschlossene Pflegeeinheiten» beenden diesen Teil, wobei die Amerikaner zu weitestgehender Konzentrierung auch im Grundriß greifen. In einem Übersichtsschema sind acht verschiedene Kombinationsmöglichkeiten dargestellt.

In der Folge werden an Hand verschiedener Tiefkörperbeispiele die medizinischen Einflüsse auf die Planung von Behandlungszentren und dazu betriebliche Einflüsse an Hand eines Versorgungsschemas dargestellt.

Ein zweites Hauptkapitel beschäftigt sich mit den Bestandteilen des Krankenhauses und deren gegenseitiger baulicher Zuordnung. Zuordnung auf gleicher Ebene in T-, Y-, H- und Kreuztyp werden durch Beispiele der Zuordnung auf verschiedenen Ebenen ergänzt. Dabei sind die Variationsbeispiele auf breiter Basis dargestellt und geben einen guten Überblick über all die Versuche, die gemacht werden, der komplizierten baulichen und organisatorischen Probleme des Krankenhauses Herr zu werden.

Ein letzter Abschnitt dieses Kapitels beschäftigt sich mit dem Großklinikum und seinen spezifischen Problemen.

In einem dritten Teil folgen zwanzig Beispiele ausgeführter oder projektierte neuerer Krankenhausanlagen. Das Schwergewicht liegt dabei auf

deutschen Krankenhäusern, die mit zehn Beispielen vertreten sind; es folgen Amerika mit fünf, die Schweiz mit zwei und England, Dänemark und Japan mit je einem Beispiel.

Es sei eine sachliche Kritik erlaubt. Daß der Verfasser die beiden von ihm selbst und seinem Planungsteam gebauten Krankenhäuser in derartiger Breite zeigt und dabei auch oft von ganzseitigen Abbildungen Gebrauch macht, verleiht dem Buch nicht unbedingte Neutralität. Daß zwei Beispiele ohne Grundrisse publiziert werden, stimmt bedenklich. Daß auf verschiedenen Seiten sehr große Weißräume erscheinen, läßt den Verdacht aufkommen, daß die Gewichtsverteilung oft auf Schwierigkeiten stieß. Es ist bei einer Publikation dieses kleinen Umfangs über ein derart kompliziertes und umfassendes und in seinen Variationsmöglichkeiten derart unabsehbares Problem kaum mit Vollständigkeit zu rechnen. Um so wichtiger wäre eine gut ausgewogene Auswahl gewesen. Um so wichtiger wäre auch ein gleich verteiltes Gewicht pro Beispiel nötig gewesen. Man vergleiche die Darstellung des Basler Bürgerspitals mit den Darstellungen der beiden Freiburger Kliniken, um den kritischen Einwand als berechtigt anzuerkennen. Das Freiburger Universitätsklinikum erscheint auf 17 Seiten, das zahnärztliche Institut ebendort auf 15 Seiten. Das Basler Bürgerspital hat 6 Seiten zur Verfügung. Daß die Freude am eigenen Werk – und es sei hier nicht abgestritten, daß die baulichen Details der beiden Freiburger Bauten ein außerordentlich hohes Niveau zeigen – vielleicht die gerechte Sicht auf die anderen Bauten verstellte hat, mag entschuldbar sein. Bei einem Aufwand solchen Umfangs für ein Buch, das dem Krankenhausbauenden Architekten angeboten wird und das ja auch nicht billig sein kann, fehlt jedoch vieles, nicht zuletzt, um nur einige Beispiele zu nennen, das Kantonsspital in Zürich, das Universitätskrankenhaus von Stockholm, das Söderkrankenhaus ebendort.

Der Publikation eignen auch viele Vorteile, so die sehr übersichtliche, durch Rotüberdrucke erreichte Grundrißdarstellung, die Beschränkung auf zwei Maßstäbe, 1:800 und 1:1200 (mit einer sehr willkommenen Klappenanlage, wo Abkürzungen zusammengestellt und die beiden Maßstäbe veranschaulicht sind). Dürfen wir vermuten, daß es etwas an Zeit gemangelt hat und daß der Wille, rasch Neues zu publizieren, den Verleger veranlaßte, allzufrüh in die Druckerei zu gehen? Zie.

Hinweise

Liste der Fotografen

E. Fehlmann, Burgdorf
Inge Goertz-Bauer, Düsseldorf
Peter Heman, Basel
Photo Kabus, Konstanz
Panda Associates, Ontario

Satz und Druck
Huber & Co. AG, Frauenfeld