

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

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 29 (1975)

Heft: 5: Neue Wege im Krankenhausbau? = Nouveau procédé pour la construction d'hôpital? = New ways in hospital construction?

Vorwort: Künftige Tendenzen

Autor: Joedicke, Jürgen

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: 01.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die in Heft 1/1975 erstmals eingeführte Spalte »Künftige Tendenzen« hat, nach dem Echo unserer Leser zu schließen, Anklang gefunden. Wir haben deshalb wieder an eine Reihe von Architekten, diesmal Krankenhausplaner, geschrieben und um Beiträge gebeten.

Was eintraf, findet sich auf diesen Seiten. Gerade im Krankenhausbau mehrten sich heute die Ansätze zu einer Neuorientierung. Wir hoffen, mit diesen Artikeln, aber auch mit einigen im Heft publizierten Projekten, einige der möglichen Ansätze aufgezeigt zu haben.

Jürgen Joedicke

Harald Deilmann

Neue Tendenzen der Gesundheitsverordnung

Nouvelles tendances dans la législation de la santé publique

New trends in health requirements

»... die Zielvorstellung liegt in der zusammenfassenden Abstimmung sämtlicher gesundheitspflegerischen Maßnahmen und Einrichtungen der präventiven, kurativen und rehabilitativen Medizin ...«

«... Dans la détermination des objectifs il faut grouper et coordonner la totalité des activités thérapeutiques et l'ensemble des équipements nécessaires aux médecines de prévention, de guérison et de réadaptation ...»

»... the aim is a harmonious concentration of all medical facilities, preventive, curative and rehabilitative ...«

Künftige Tendenzen

La rubrique »Tendances futures« introduite pour la première fois dans le volume 1/75, semble avoir été bien accueillie si l'on en croit la réaction de nos lecteurs. C'est pourquoi nous avons écrit de nouveau à une série d'architectes qui se consacrent aux constructions hospitalières en leur demandant leur collaboration. Dans les pages qui suivent nous présentons leurs envois. Précisément dans ce secteur se multiplient les signes qui témoignent d'une nouvelle orientation. Grâce à cet article mais aussi avec quelques uns des projets qui figurent dans ce volume, nous espérons avoir montré quelques unes de ces tendances.

The column entitled »Future trends«, introduced for the first time in Issue 1/1975, is a success, judging by reader response. For this reason, we have again written to a number of architects, this time hospital project planners, and asked them to submit articles. The results are presented here. It is precisely in hospital construction that there are increasing signs of a re-orientation. We trust that we have been able to give some idea of this new orientation by presenting these articles and by publishing a number of projects.

1. Soziale Aspekte

Die Versorgung kranker Menschen wird in der BRD heute weitgehend von frei praktizierenden Ärzten, von allgemeinen Krankenhäusern, ergänzt durch eine Vielzahl und Vielfalt häufig unkoordiniert nebeneinander, gegeneinander und durcheinander operierender und konkurrierender Institutionen bestritten. Wir sind noch weit entfernt – aber auf dem Wege zum integrierten System der Gesundheitsvor-, für- und -nachsorge. Die Zielvorstellung liegt in der zusammenfassenden Abstimmung sämtlicher gesundheitspflegerischen Maßnahmen und Einrichtungen der präventiven, kurativen und rehabilitativen Medizin.

Der Trend zur Konzentration und Integration entspricht dem Streben nach Erhöhung der Leistungsfähigkeit und der Sicherstellung einer für alle Bevölkerungsteile qualitativ gleichwertigen Versorgung. Im Vorfeld einer präventiv orientierten Gesundheitspflege werden auch Psychiater, Sozialarbeiter und Seelsorger wichtige Aufgaben zugewiesen bekommen, die als Vorsorge und Früherkennung, Anfälle und Gefährdete vor Erkrankung oder weiterreichendem Befall bewahren sollen. Der öffentliche Gesundheitsdienst erhält durch das quantitative und qualitative Anwachsen der Aufgaben vergrößerte Zuständigkeitsbereiche, vor allem auf den Gebieten der Sozialpsychologie, Sozialpädiatrie, Medizinalstatistik und Dokumentation.

Die Verbesserung des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsaufsicht und der Für- und Vorsorge für die gesamte Bevölkerung schließt auch die Behindertenbetreuung (6%) und die der psychisch Erkrankten (3%) mit ein.

Neben Präventivversorgung durch freipraktizierende Ärzte, spezielle Diagnoseinstitute und den öffentlichen Gesundheitsdienst und dem weiten Bereich der ambulanten Krankenbehandlung, der von Individual- und Gruppenpraxen, von Polikliniken und Ambulatorien aber auch von Einrichtungen der maximal-, mobil- und semistationären Versorgung bedient wird, steht der große Bereich der Akutkrankenbetreuung, der heute noch 80% des Gesamtaufwandes umfaßt. Im Rahmen einer Neugliederung des gesamten Gesundheitswesens wird in Zukunft der Nachsorge und Rehabilitation eine Entlastungsfunktion zukommen.

2. Städtebauliche Aspekte

Die Einrichtungen einer integrierten Gesundheitsversorgung müssen analog den Elementen des Bildungswesens als Teile der innerstädtischen Infrastruktur gesehen werden. Eine kohärente Planung des Krankenhauswesens auf regionaler Ebene führt zu optimaler Allokation der aus den Bedarfsfunk-

tionen entwickelten Bauobjekte. Die räumliche Erreichbarkeit ist ein wichtiger Gesichtspunkt, wobei die abgestufte Zuordnung zu den Einzugsgebieten den differenzierten Aufgabenstellungen der Gesundheitseinrichtungen analog sein muß. Das gesamte Spektrum sollte sich von der in Kinderwagenentfernung liegenden Bezirksnebenstellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bis zur in maximal einstündigen Wegeentfernung erreichbaren Klinik der 3. Versorgungsstufe spannen.

Sozialpsychologische Erkenntnisse und gesellschaftspolitische Wandlungen haben neue Aspekte der städtebaulichen Integration der Bauten des Gesundheitswesens bewußt gemacht. Krankenhäuser sind komplizierte soziale Gebilde, in denen ambulante und stationäre Patienten, Personal der verschiedenen Kategorien und Besucher aus allen sozialen Schichten in Interaktion treten. Der Verflechtung dieser publikumsintensivsten Gemeinbedarfseinrichtungen mit dem städtischen Gemeinwesen sollte eine deutlich erkennbare Bemühung um architektonische Eingliederung in den vorgegebenen städtebaulichen Rahmen entsprechen.

3. Funktionale Aspekte

Die Konzeption eines integrierten Systems des Gesundheitswesens führt von determinierten Gebäudetypen mit starrer und festgelegter Versorgungsfunktion zu flexiblen und variablen, entwicklungs- und wachstumsorientierten Anlagen. Die stationäre Akutkrankenbehandlung wird dabei zum Teilsystem einer alle Einrichtungen der Gesundheitspflege umfassenden komplexen Institution. Das führt zu Neuorientierung der baulichen Konzeption von Krankenhäusern.

An Stelle vielfältiger, voneinander unabhängiger Untersuchungs-, Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen, tritt ein abgestuftes, koordiniertes System der Gesundheitspflege, die von der Präventivmedizin bis zur Rehabilitation reicht und die Behindertenbetreuung und die Behandlung psychisch Kranker mit-

»... an die Stelle starrer, geschlossener Baukomplexe wird die gegliederte, entwicklungsfähige Gebäudekonzeption treten müssen ...«

«... le complexe rigide et fermé devra faire place à une conception d'ensemble articulée et susceptible de développement ...»

»... rigid self-contained building complexes will have to be replaced by the articulated building conception that is capable of growth ...«
