

Zeitschrift: Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift
Herausgeber: Bauen + Wohnen
Band: 11 (1957)
Heft: 8

Werbung

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

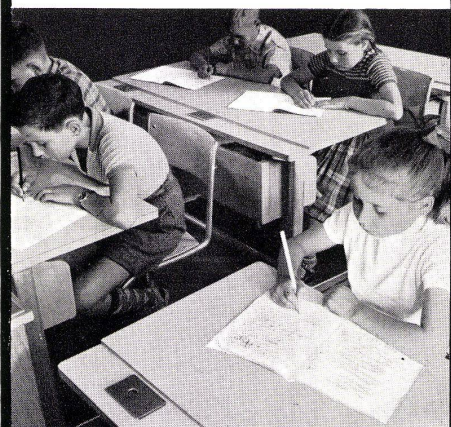
Terms of use

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Die KELLCO-Platte löst definitiv das Problem der häßlichen Tintenlandschaften und der historischen Kerbzeichnungen auf den Pultflächen. Unverwüstlich und hygienisch, läßt sie sich mühelos reinigen und schafft mit ihren frohen Farben im Klassenzimmer die richtige Atmosphäre.



**KELLCO
EROBERT
DAS
SCHULHAUS**



hochfrequenz
die moderne beleuchtung

realisiert durch

**triflux
westinghouse**

unter Verwendung der normalen, allgemein gebräuchlichen 40 W-Fluoreszenzröhren.

Vorschaltgeräte und Starter überflüssig, blendfrei, Raster nicht mehr nötig. Kein stroboskopischer Effekt, Schalthäufigkeit unbegrenzt.

Unverbindliche Auskunft durch

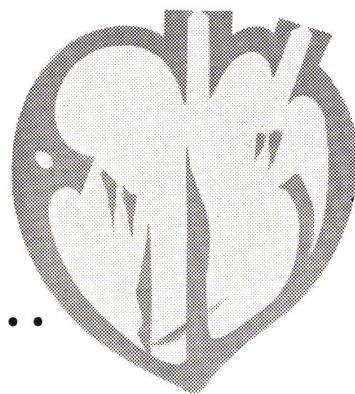
westinghouse

Abteilung: neon-triflux

Bern, Effingerstr. 35
Telefon 031/9 15 66

Lausanne, 12, rue Etraz
Téléphone 021/23 06 14

Wie
ein
Herz...

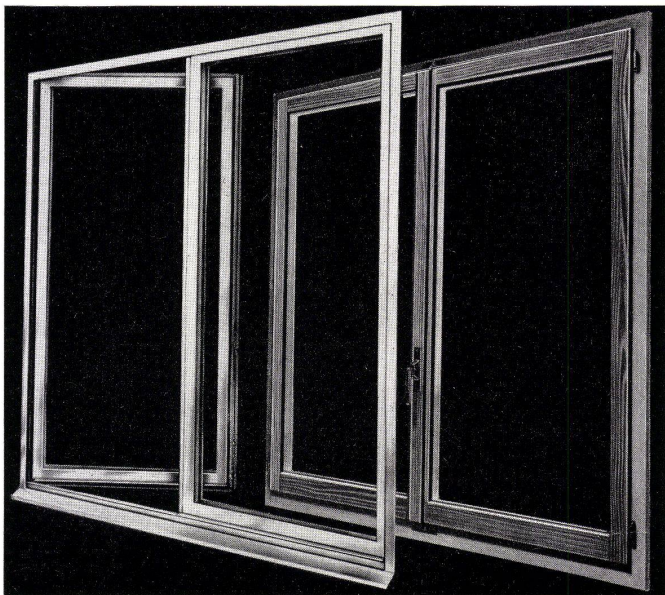
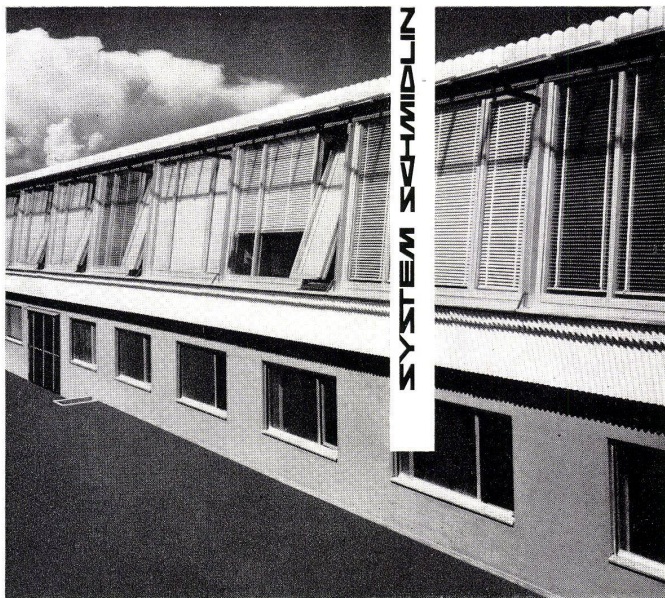


das überbeansprucht wird, schneller verbraucht ist, hat ein Vorschaltgerät in *Fluoreszenzröhren-Beleuchtungsanlagen* bei hoher Betriebstemperatur eine kürzere Lebensdauer. *KNOBEL-VACO-Vorschaltgeräte* arbeiten mit niedrigen Betriebstemperaturen. Sie besitzen daher eine gesteigerte Lebensdauer.

Jede Fluoreszenzröhre benötigt ein Vorschaltgerät. Es ist — von aussen unsichtbar — in den Beleuchtungskörper eingebaut. Dringen Sie daher beim Kauf von Beleuchtungskörpern darauf, dass diese mit dem sicher und brummfrei funktionierenden KNOBEL-VACO-Vorschaltgerät ausgerüstet sind.

KNOBEL  ENNENDA

Grösste und älteste Vorschaltgerätefabrik der Schweiz
Vertreten durch: Ernst Scherer, Freudenbergstr. 59, Zürich 7,
Telefon 051/24 33 85
Auch das *Knobel-Perfektstart-Gerät* ist ein VACO-Gerät. Es besitzt hervorragende Zündeigenschaften.



ALUH-MH-Kombi-Fenster

Diese Fenster modernster Bauart, bei welchen die Außenseite aus Leichtmetall und die Innenseite aus Holz besteht, vereinen sämtliche Vorteile des reinen Metall- als auch des Holzfensters. Dank der patentierten Verbindung dieser «Zwei Fenster in einem» kennt es bei ungleichem Dehnen der beiden Materialien keine Spannungen. Eine einwandfreie Spezialverbindung überbrückt die Dehnungskoeffizienten der beiden Werkstoffe. Die Außenseite widersteht allen Witterungseinflüssen und die Innenseite kann jeder Raumgestaltung angepaßt werden.

Sie erhalten die ALUH MH-Kombi-Fenster für sämtliche Systeme, wie Dreh-, Dreh-Kipp- oder Schwingflügel Fenster usw.

Beste Referenzen im In- und Ausland.

Foto: Europ. Kernforschungszentrum CERN Genf (Laborgebäude)
Architekt: Dr. R. Steiger BSA / SIA

Lizenzfirmen:

Fensterfabrik
Albisrieden AG, Zürich
Fritz Fahrner AG, Fensterfabrik, Uster

Frutiger Söhne & Co.,
Holzbau, Oberhofen BE

Albert Held & Co. S. A.,
Fensterfabrik, Montreux

Hunkeler AG.,
Fensterfabrik, Luzern

Carl Kauter,
Fensterfabrik, St. Gallen

Generallizenz
für Deutschland:
Junior-Werk,
Hannover und Goslar

Gedanken zum Zürcher Stadthospital-Wettbewerb

Der Zürcher Wettbewerb für Spitalbauten im Triemli war ein interessanter Versuch, auf breiter Basis Vorschläge für ein ausgesprochenes Spezialgebiet der Architektur zu erhalten. Die Voraussetzungen waren vorteilhaft. Unvoreingenommen setzte man sich hinter die komplizierte Aufgabe und wagte auch neuartige Versuche. Nachteilig wirkte sich zuerst die mangelnde Erfahrung in der Lösung spezifischer spitaltechnischer Probleme aus. Daher war man gezwungen, sich intensiv mit organisatorischen und spitalarchitektonischen Fragen zu befassen und bereits bestehende Lösungen kritisch unter die Lupe zu nehmen. Die Arbeit hat sich gelohnt; denn das Ergebnis des Wettbewerbs ist überraschend vielgestaltig und fördert Vor- und Nachteile in der Spitalprojektion in allen Belangen deutlich zutage. Die Studien sind allerdings nur Teillösungen, die erst nach reiflicher Überarbeitung, wenn nicht grundsätzlicher Neuplanung ausführungsfähig werden.

1. Spitalarchitektur

Der Spitalbau lebt aus einer inneren charakteristischen Gesetzmäßigkeit und besitzt damit eine Eigenart, welche ihn ganz selbstverständlich in Kontrast setzt zu jeder andern architektonischen Bauaufgabe. Das Akut-Krankenhaus beherbergt und behandelt kranke Menschen, die durch bestausgewiesenes Pflegepersonal und wirksamste Therapiemethoden möglichst rasch wieder gesund werden wollen! Das ist die einmalige Funktion, deren wir Planer in allen Konsequenzen gerecht werden sollten. Das Spital ist ein technischer Organismus, der ganz auf eine spezielle Aufgabe ausgerichtet ist: die Heilung des kranken Organismus.

Aus dieser Sicht heraus erscheint die Forderung nach «Wohnlichkeit» für Pflegeeinheiten unmotiviert; erfahrene Spitalärzte bezeichnen sie sogar als gefährlich, da sie im Gegensatz steht zum neueren Heilungsprinzip. Je größer die Affinität zwischen der individuellen Wohnsphäre des Gesunden und dem Lebensraum des Kranken ist, desto geringer wird dessen Wille zur Genesung! «Man bringt die Leute nicht mehr heim», lautet ein geflügeltes Wort der Pfleger, was beim akuten Bettenmangel von heutzutage kaum als Vorteil gewertet werden kann. Auch vom sozialen Standpunkte aus wäre es unverantwortlich, Spital- und Heimosphäre in Konkurrenz treten zu lassen; denn hier würden sich Grenzen verwischen, die nie verwischt werden dürfen! Erst durch eine kräftige Zäsur zwischen Wohnquartier und Spitalkomplex prägen sich für den Krankenhausbau die Konturen einer eigenen Architektur mit starkem Formausdruck. Der Städtebauer hat die einmalige Möglichkeit, durch funktionelles Planen zur Sprengung des teilweise öd-monotonen Citybildes beizutragen; er kann durch eine großzügige Spitalbaulösung einen spannungsreichen Kontrast schaffen zur bebauten und unbauten Umgebung. Wir alle müssen, auch unter schweren Bedingungen, der architektonischen Uniformität entgegenwirken, da sich die gestalterische Angleichung verschiedenster Bauaufgaben heute bereits verheerend auswirkt.

Das Wettbewerbsergebnis zeigt leider, daß diese grundsätzliche, eher ethische Voraussetzung der Aufgabe größtenteils viel zu wenig Beachtung fand. Die meisten Projekte bilden in ihrer ganzen Konzeption einfach eine Fortsetzung der anstehenden Wohnquartiere und lassen jede Schwerpunktbildung im Städtebild vermissen. Stark gestreute Baukörper konkurrieren die Nachbarschaft und sich gegenseitig selbst und vereiteln zum voraus eine eindeutige Akzentsetzung. Kleinräumige Aufteilungen sind das Merkmal unserer Wohnquartiere, nicht aber eines Großspitals! (Vergleiche z. B. Projekt Nr. 39.)

2. Die Chronisch-Kranken

Chronisch-Kranke mit langer (meist einfacher) Behandlungsdauer gehören nicht in den Akut-Spitalbezirk. Diese

Kranken erheben vor allem Anspruch auf Wohnlichkeit und Behaglichkeit. Durch dauernde Berührung mit Schwerkranken oder Verunfallten, sei es innerhalb des Behandlungstraktes oder sei es auch nur durch die situationsmäßige Nähe der entsprechenden Bettenstationen, werden Chroniker auf die Dauer seelisch deformiert. Gerade hier muß der intensive Verkehr mit Gesunden (und sogar Kindern) wie Medizin wirken! Aus diesem Grunde sollten Chronisch-Kranke (wie dies in Amerika längst geschieht) in Pflegeheimen untergebracht werden, die den Patienten ihr eigenes Heim tatsächlich zu ersetzen in der Lage sind. Der Architekt sieht hier Pavillonbauten, Einzelzimmer, Gartennähe, Ruhe vor Verkehrslärm, Nähe zur Wohnüberbauung der gesunden Mitbürger usw. Wird einmal der Spitalkomplex von solchen Dauerkranken entlastet, so ist der Weg geebnet zur längst gewünschten Konzentration der Gesamtanlage. Das Resultat ist ein wirtschaftlicher Spitalbetrieb!

Chronisch-Kranke mit starker (meist schwierigerer) Behandlung und auch meist kürzerem Spitalaufenthalt sind in jeder Beziehung viel eher wie Akut-Kranke zu betrachten und unterscheiden sich kaum von diesen. Eine Disponierung von speziellen Pflegeeinheiten mit architektonischer und städtebaulicher Differenzierung gegenüber dem Akut-Komplex wird somit infällig.

3. Das Raumklima im Bettzimmer

Der Akut-Patient, zu dem ohne weiteres auch die Wöchnerin gezählt werden kann, bedarf zu seiner schnellen Genesung vor allem eines optimalen Raumklimas im Kranken- und Aufenthaltszimmer. Licht, Luft und Sonne sind Selbstverständlichkeit. Eine zusätzliche wichtige Voraussetzung jeder guten Situierung jedoch ist der freie (unverbaute) Ausblick ins Grüne. Nicht so sehr die Bettenzahl im Krankenzimmer als vielmehr die Innenraumöffnung gegen den ungestörten Außenraum ist von ausschlaggebender Bedeutung. Aus dieser Annahme resultiert die Forderung nach einer möglichst großen, zusammenhängenden Grünfläche vor den Bettenhäusern. Großzügige architektonische Räume bei Zufahrt und Haupteingang hingegen gehen dieser lebenswichtigen Freizeite ab. Ein sprechendes Beispiel ist das Kantonsspital Zürich, wo der von Bauten verschonte zentrale Park die schön gruppierte Randbebauung beatmet. Vergessen wir nie, daß der kranke Mensch ein Gefangener seines defekten Organismus ist und sich daher dauernd nach Befreiung sehnt.

Hier zeigen sich sehr wesentliche Schwächen von vielen Wettbewerbsprojekten, indem Chroniker-Abteilungen, Kinderbetten-Häuser oder sogar Schwestern-Hochhäuser ins direkte Blickfeld (näher oder ferner) von Akut-Krankenzimmern gerückt werden, oder indem die dem Bettenhochhaus unmittelbar vorgelagerte Freifläche in keinem Verhältnis zu dessen Höhendimensionen steht. Schade, denn das zur Verfügung stehende Areal war außerordentlich groß! (Siehe Projekte Nr. 39 und 41.)

4. Flexibilität im Grundriß

Die Behandlungsmethoden von Akut-Kranken unterliegen dem steten Fluß der wissenschaftlichen Entwicklung. Dazu treten laufend neue Krankheitssymptome auf, bedingt durch den sich dauernd ändernden Lebensstil unserer Gesellschaft. So soll auch das Akut-Spital, wie viele andere Bauaufgaben der Neuzeit, in Grundriß und Aufbau weitgehend flexibel bleiben und sich in seiner Gesamtgliederung möglichst wenig festlegen. Spätere interne Raumumstellungen und Erweiterungen sollen ohne allzugroßen baulichen Aufwand jederzeit möglich bleiben. Ein zu spezielles Verkehrsschema kann schon in einigen Jahren überlebt sein und den Spitalbetrieb unrationell gestalten. Eine klare, möglichst allen zu erwartenden Bedürfnissen entsprechende, möglichst neutrale und straffe Organisation hingegen wird hier große Vorteile bieten.

Aus diesem Grunde sollten die Chroniker-Stationen organisatorisch gleichwertig

SCHMIDLIN



Hans Schmidlin
Holz- und
Leichtmetallbau
Aesch - Basel