

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

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 28 (1974)

Heft: 3: Krankenhausbau = Bâtiment hospitalier = Hospital construction

Vorwort: Krankenhaus auf neuen Wegen? = L'hôpital sur des voies nouvelles? = New development in hospital construction?

Autor: Joedicke, Jürgen

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: 08.02.2025

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

Krankenhaus auf neuen Wegen?

Krankenhausbau als Teil der medizinischen Gesundheitsfürsorge ist heute eine der zentralen Bauaufgaben; – sie rangiert im Interesse der Öffentlichkeit weit oben auf der Dringlichkeitskala. Die sich als Architekten damit beschäftigen, sind Spezialisten auf einem hochkomplexen Gebiet.

Denn kaum eine andere Bauaufgabe erfordert so viele funktionelle Kenntnisse, erfordert so viel Wissen um komplizierte Abläufe. Auf kaum einem anderen Gebiet waren auch die Neuerungen im letzten Jahrzehnt so zahlreich wie hier. Wahrscheinlich hat die Beherrschung dieser komplizierten Apparatur die Kräfte der Architekten zunächst so absorbiert, daß quantitative Aspekte höher gewichtet wurden als qualitative.

Die Situation scheint sich jetzt zu verändern. Es setzt sich die Erkenntnis durch, daß das Krankenhaus zuerst ein Haus für kranke Menschen ist; – daß die technische Apparatur dienenden Charakter hat; – daß die Bedürfnisse und Emotionen des kranken Menschen Vorrang erhalten müssen.

Um dieses Ziel zu erreichen, muß mit bisherigen Tabus gebrochen werden; – vor allem mit dem Primat der Wegeminimierung. Kurze Wege sind dort notwendig, wo Arbeitsabläufe mehrmals täglich ablaufen; – sie sind aber dort nicht mehr unbedingt zwingend, wo sporadisch Arbeitsabläufe stattfinden. Wenn mit dieser Forderung Ernst gemacht wird, könnten völlig neue Krankenhaustypen entwickelt werden.

Entscheidend wird auch in Zukunft die Ausbildung der Pflegestation und besonders des Krankenzimmers sein. Der herkömmliche Zwei- oder Dreizimmertyp stellt die quantitative Auslegung der notwendigen Stellflächen für Betten und der medizinischen Versorgung des Kranken dar. Der verbleibende Raum ist dann die Umbauung dieser Minimalfläche. Es ist jedoch eine Binsenwahrheit, daß Raum qualitative Funktionen besitzt und den Menschen durch seine Gliederung, Ausbildung der Raumbegrenzung, Proportionen und Belichtung beeinflußt. Gerade im Krankenhausbau sollte sich diese Erkenntnis durchsetzen, denn der kranke Mensch reagiert in besonderer Weise auf Umwelteinflüsse.

Und schließlich – die Liste ist weder vollständig noch ausreichend – sollten Überlegungen einsetzen, wie das Krankenhaus aus seiner isolierten Ghettoatmosphäre befreit werden kann. Auch das Krankenhaus besitzt öffentliche, halböffentliche und geschützte Bereiche; – Bereiche, die der Öffentlichkeit offen sein können und solche, die davon abgeschirmt werden müssen. Eine solche Integration des Krankenhauses in die Umgebung und Öffnung nach außen könnte viel dazu beitragen, dem Krankenhaus seinen häufig abweisen- den Charakter zu nehmen.

In die Liste der Partner bei der Krankenhausplanung sollten wir in Zukunft auch den kranken Menschen, den Patienten aufnehmen. Es wäre sicher heilsam und anregend, Patienten über ihre Erlebnisse im Krankenhaus zu befragen und daraus Konsequenzen für Neuplanungen abzuleiten.

L'hôpital sur des voies nouvelles?

L'hôpital, partie intégrante de la prévention médicale publique, est aujourd'hui une des tâches constructives maîtresses qui se situe tout en haut dans l'échelle des urgences pour les opérations de travaux publics. Les architectes qui s'y consacrent sont les spécialistes d'un domaine hautement complexe.

En effet il n'existe que peu d'autres programmes exigeant autant de connaissances fonctionnelles, de savoir et de recherches. En outre presque aucun autre domaine n'a vécu d'innovations plus nombreuses au cours de la dernière décennie. Il est probable que pour dominer cet appareil complexe les architectes ont du, au départ, engager leurs capacités à un degré tel que les aspects quantitatifs ont supplanté les catégories qualitatives.

Mais cette situation semble maintenant se modifier. On commence à reconnaître que l'hôpital est avant tout le logis des malades et que l'équipement technique n'en est que le service; les besoins et les émotions des êtres humains malades doivent avoir la priorité.

Afin d'atteindre ce but il faut rompre avec certains tabous; avant tout avec la dictature du plus court chemin. Les courtes circulations sont nécessaires pour les travaux qui se répètent plusieurs fois chaque jour, mais ils ne sont plus absolument indispensables pour des tâches sporadiques. Si l'on respecte conséquemment une telle différenciation on peut développer des types d'hôpitaux complètement nouveaux.

A l'avenir l'organisation des stations de soins sera d'autre part décisive. La chambre type traditionnelle de deux et 3 lits nous indique la surface minimum nécessaire pour placer les lits et l'équipement indispensable aux soins des malades; l'espace restant étant réservé à la desserte de cette surface minimum. Mais il est évident que l'espace a des fonctions qualitatives qui influencent les occupants; et ceci par son articulation, par la forme des parois, les proportions et l'éclairage. Dans les constructions hospitalières cette découverte devrait justement faire école car le malade réagit de manière particulière aux influences du milieu.

Et finalement, cette liste n'est pas exhaustive, il faudrait réfléchir pour savoir comment on pourrait sortir l'hôpital de son atmosphère de ghetto. L'hôpital possède aussi ses zones publiques, semi-publiques et ses parties privées. Certaines de ces parties peuvent être ouvertes à tous tandis que d'autres doivent être fermées. Une telle intégration de l'hôpital dans l'environnement et son ouverture vers l'extérieur pourraient beaucoup contribuer à combattre l'appréhension qu'il suscite.

Dans la liste des participants à la planification de l'hôpital il faudrait à l'avenir ajouter le malade lui-même. En interrogeant les malades sur leur expérience au sein de l'hôpital on contribuerait sûrement à les guérir et à les distraire tout en accumulant des données pour les nouvelles installations.

New Development in Hospital Construction?

Hospital construction is one of the most important forms of contemporary architecture; and the general public regards it as an urgent task. The architects involved in it are specialists in a highly complex field.

Scarcely any other building assignment demands so much knowledge of technical functions and complicated procedures. And in hardly any other area have there been so many new starts as here in the last ten years. Probably the effort to master all this complicated apparatus has absorbed so much of the architects' energies that they have stressed quantitative aspects more than qualitative ones.

The situation now seems to be changing. We are beginning to realize that the hospital is, first of all, a place for sick people, that the technical apparatus is service apparatus and that top priority has to be given to the needs and feelings of the patient.

Previous taboos have to be broken if this aim is to be achieved, especially the rule that corridors have to be kept as short as possible. Short corridors are necessary where they are constantly used, but they are not really required where they are only sporadically used. If this is borne in mind, entirely new types of hospital could be developed.

Another decisive advance in the future will be the design of the ward, and especially the sick-room. The traditional two- or three-room type approaches the nursing function from the quantitative side. The remaining space, after beds and equipment have been installed, is used for partitioning off this minimum area. However, it is a truism that space possesses qualitative functions and has an influence on people owing to its articulation, design and boundaries, as well as its proportions and illumination. In hospital construction, especially, this idea ought to prevail, for the sick person reacts with particular sensitivity to environmental influences.

And finally, we ought to start thinking how the hospital can be liberated from its isolated ghetto atmosphere. The hospital too has public, semi-public and secluded zones—areas which can be opened to the public and those which must be shielded from the public. This kind of integration of the hospital in its surroundings could contribute greatly to making the hospital a more inviting place than it frequently is at present.

In the future the patient ought to be given a voice in the planning of hospitals. It would be constructive and exciting to assemble patients' opinions of their hospital experiences and apply this information in the planning of new projects.