

Zeitschrift: Das Werk : Architektur und Kunst = L'oeuvre : architecture et art
Band: 17 (1930)
Heft: 4

Artikel: Terrassenneubau der Deutschen Heilstätte in Davos-Wolfgang :
Architekt Rudolf Gaberel
Autor: Poeschel, Erwin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-81829>

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

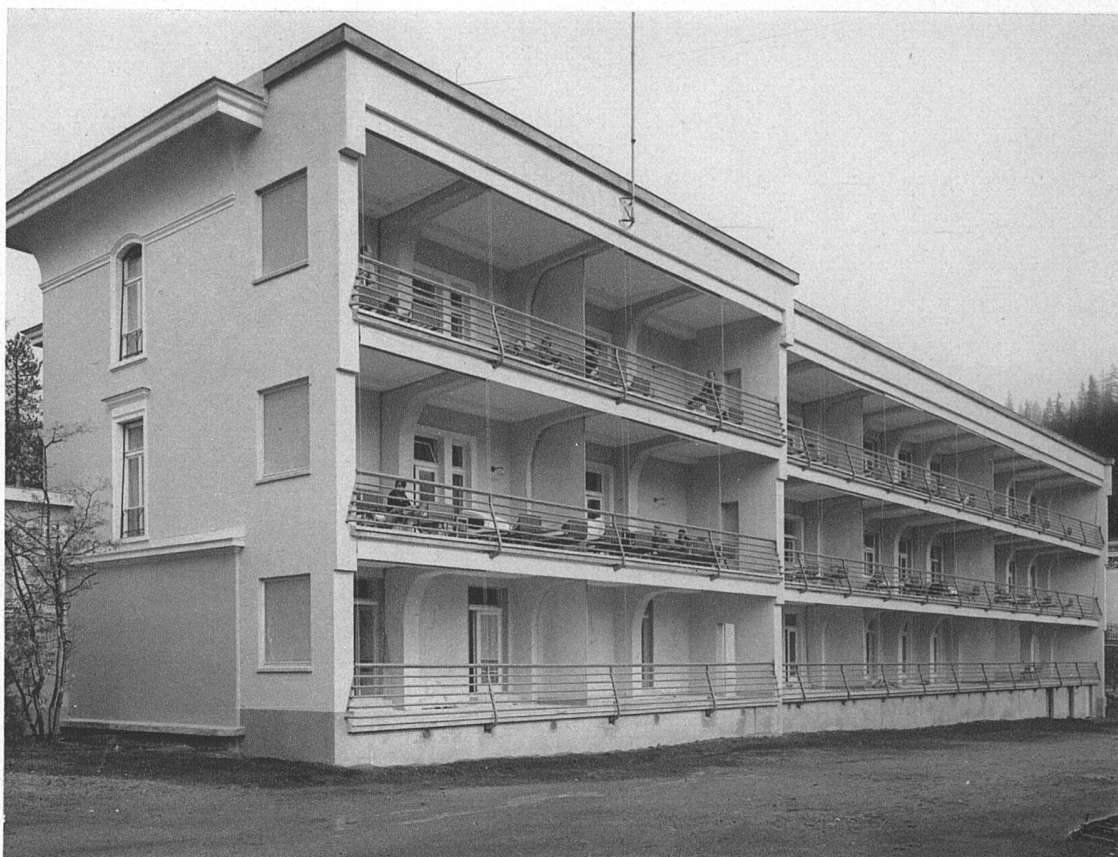
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

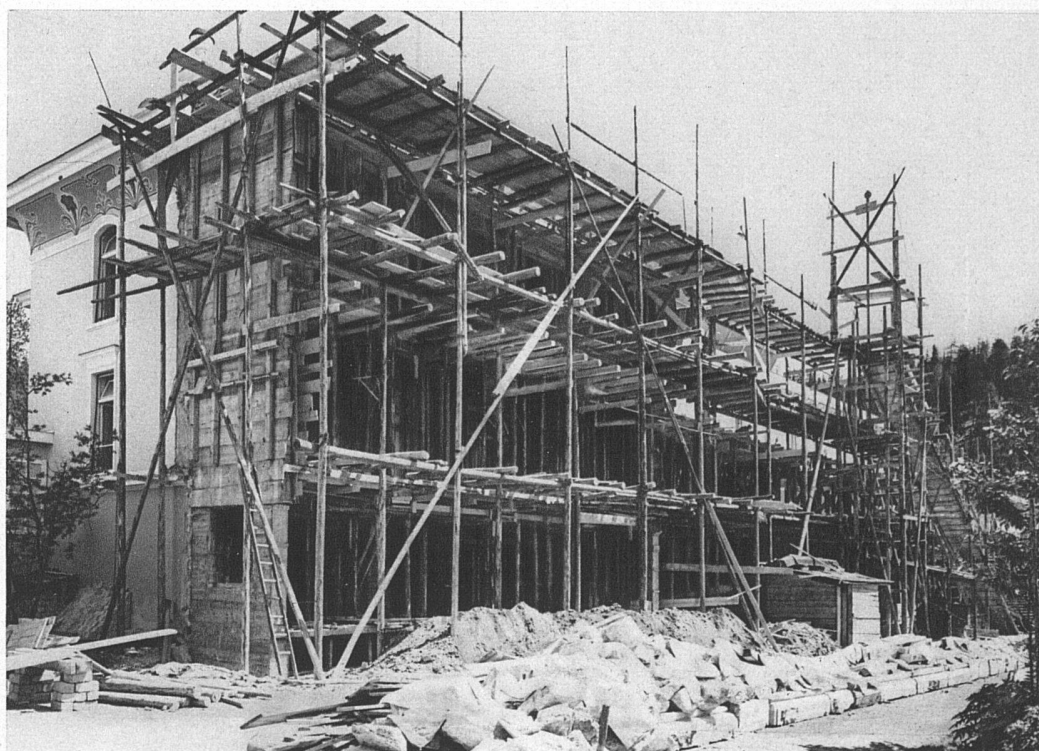
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.04.2025

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



Umbau der Deutschen Heilstätte Davos Arch. Rudolf Gaberel B.S.A., Davos
oben: Die neue Liegehalle unten: Bauaufnahme 19. Juni 1929



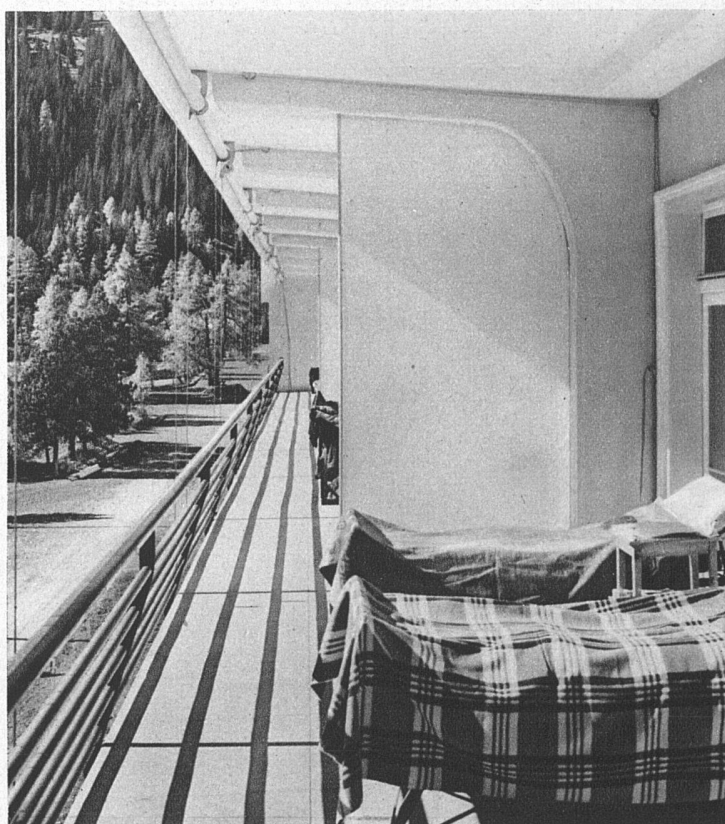


Umbau der Deutschen Heilstätte Davos Arch. Rudolf Gaberel B.S.A., Davos
oben: Die neuen Liegehallen unten: Zustand vor dem Umbau





Umbau der Deutschen
Heilstätte Davos
Arch. Rudolf Gaberel B.S.A., Davos
Die dem bestehenden Baukörper
neu angebaute Liegehalle

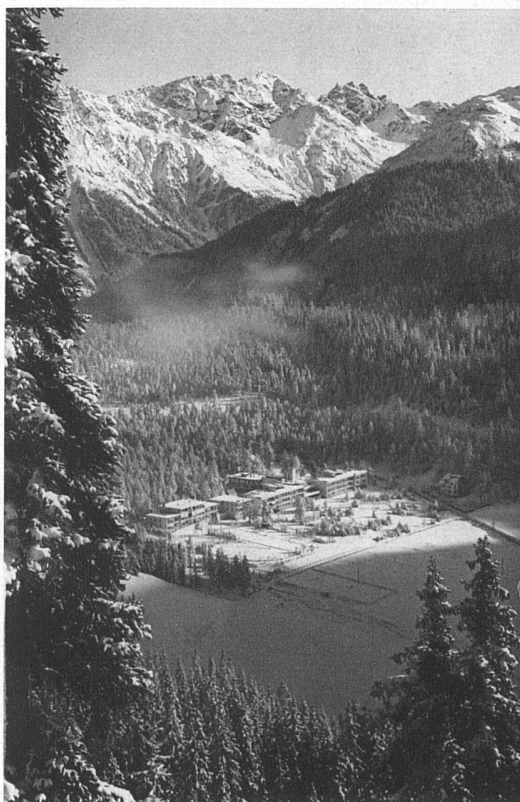




Umbau der Deutschen Heilstätte Davos Arch. Rudolf Gaberel B.S.A., Davos
Der Ostflügel der neuen Liegehalle



Umbau der Deutschen
Heilstätte Davos
Arch. Rudolf Gaberel B.S.A., Davos
Gesamtansichten von den
beiden Berghängen aus



Terrassenneubau der Deutschen Heilstätte in Davos-Wolfgang

Architekt B. S. A. Rudolf Gaberel, Davos

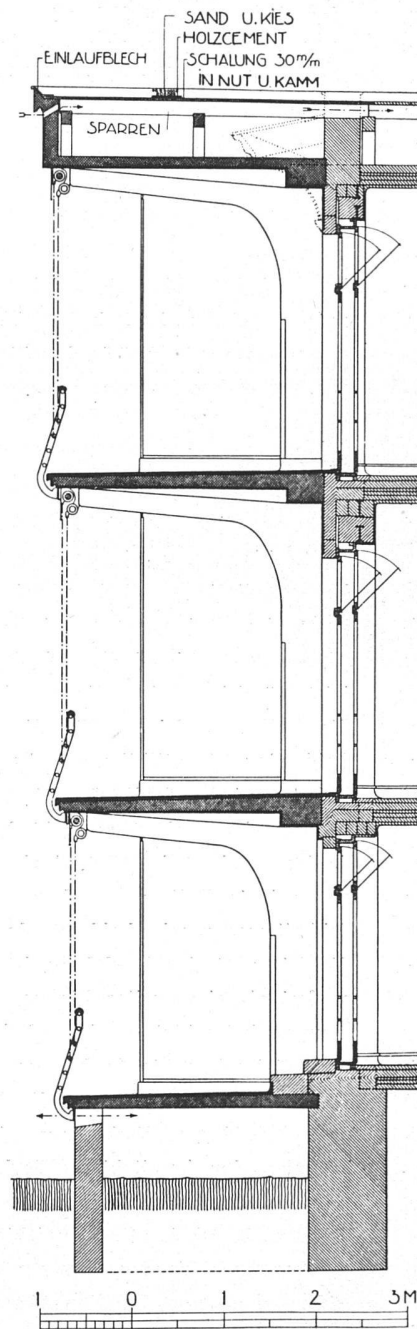
Der Terrassenneubau der Deutschen Heilstätte in Davos-Wolfgang darf hier etwas näher betrachtet werden, weil er den gegenwärtigen Stand einer Entwicklung darstellt, die schon vier Jahrzehnte zurückreicht. Die Davoser Liegehalle hat ihren eigenen Stammbaum und hatte ihre besonderen Erfahrungen bereits hinter sich, als die neue vom Hunger nach Licht und Sonne getriebene Bauweise sich dieses Teiles des Hauses annahm.

Das moderne Haus wurde zur Ausbildung von Terrassen von seiner Grundtendenz getrieben, die auf eine Sprengung des geschlossenen Baukörpers gerichtet war. In Davos ist die Entwicklung einen andern Weg gegangen. Die Terrasse stellt hier das Produkt einer Verschmelzung zweier ehemals getrennter Bauten, der selbständigen Liegehalle und des Hauses, dar. Diese Herkunft ist im Sprachgebrauch noch sichtbar geblieben, da man hier auch die abgeschlossene Privatloggia meist «Liegehalle» zu nennen pflegt. Die Entwicklung dieser Liegehalle verkörpert ein Stück Kurgeschichte, den Wandel therapeutischer Anschauungen, ist also der unmittelbare Ausdruck eines realen Bedürfnisses. Noch lange nachdem — im Jahre 1865 — die ersten Kurgäste nach Davos gekommen waren, dachte niemand an Liegekur. Man gab sich einer leichten Bewegungstherapie hin, hielt sich promenierend möglichst viel in freier Luft auf oder sass, durch abenteuerliche Strohhüte geschützt, auf den offenen Hotelterrassen und jenen an die Fassade geklebten vogelnestartigen Balkonen, wie man sie in allen Sommerfrischen kannte, in der Sonne. Ein eigener Liegehallentyp war damals also noch nicht in der Entwicklung begriffen, auch nicht verlangt, und darin trat erst eine Wandlung ein mit der Gründung des Turbanschen Sanatoriums, des ersten Hochgebirgssanatoriums überhaupt. Dies geschah im Jahr 1889. Davos war unterdessen längst auch Winterkurort geworden, was natürlich für die Ausbildung der Liegehalle wegen des nun erforderlichen Schutzes gegen Schneefälle von Bedeutung wurde. Dr. Turban übertrug die von den deutschen Aerzten Bremer und Dettweiler ausgebildeten Freiluftliegekurprinzipien auf das Hochgebirge und suchte sie in straffer Sanatoriumsdisziplin durchzuführen. Von diesen Gesichtspunkten aus kam er zu den gedeckten, in Holz konstruierten, frei im Garten stehenden, vorn völlig offenen Hallen. Da er eine leichte Ueberwachung der Patienten wünschte, auch vermeiden wollte, dass der Kurgast während der Liegestunde allzu bequem das Zimmer aufsuchen könne, verwarf er das System der privaten, vor den Schlafräumen liegenden Balkone. Von Bedeutung war ihm damals allerdings noch die Absicht, den Zimmern das Optimum an Besonnung zu sichern

und den Liegehallen durch Rolladen in der Rückwand eine Ventilationsmöglichkeit zu verschaffen. Diese Vorrichtung, die den Nachteil unerwünschten Luftzuges nicht ganz ausschloss, gaben die in der Folge errichteten Sanatorien auf, indem sie die allgemeinen Liegehallen in durchlaufendem Zug vor die Erdgeschossräume legten. In diesen Hallen nicht nur bei Sonne, sondern auch in der schlechtbeleumundeten Abendluft und bei jedem Wetter zu liegen verlangte Turban von seinen Patienten, und das schien vielen nicht nur kühn, sondern geradezu gottversucherisch. Die Angst vor kalter Luft war gross, manche Kurgäste brachten besondere Apparate, sogenannte Respiratoren, mit, um sich davor zu schützen, und Dr. Turban musste sich dazu bequemen, die Abendliegekur mitzuhalten, um ihre Unschädlichkeit mit eigenem Beispiel zu bekräftigen. Dieser Bruch mit tiefeingewurzelten Vorurteilen führte dann allmählich zu der Ueberzeugung, dass es auch bettlägerigen und fiebernden Patienten heilsam sei, den grössten Teil des Tages im Freien zu verbringen. Damit war nun die Trennung von Liegehalle und Zimmer erledigt. Es musste jetzt möglich werden, die Kranken in ihren Betten auf die Hallen zu fahren. Für die an Knochentuberkulose Leidenden, Spontilitikern insbesondere, war diese Anordnung eine unbedingte Notwendigkeit. In den Hotels und Pensionen aber, wo nicht der Wille eines leitenden Arztes, sondern der Wunsch der Gäste dirigiert, wurde der private Balkon vor dem Zimmer seiner Bequemlichkeit wegen sehr bald von den Gästen gefordert, und die Eigenart des Kurlebens brachte es mit sich, dass er fast als ein zweites Zimmer, als eigentliches Wohnzimmer betrachtet wurde und daher geräumig und gut geschützt sein sollte. So kam es, dass sich in den letzten 15 Jahren etwa nicht nur die Fassaden der Krankenanstalten (das englische, nun Thurgauische Sanatorium in Davos der Architekten Pflughard & Haefeli, Zürich, wie das Sanatorium Altein in Arosa der Architekten Schäfer & Risch, Chur, wirkten hier bahnbrechend, sondern auch die der Hotels und Pensionen mit jenen weiten und tiefen Loggien überzogen, die es erlauben, einen Liegestuhl oder ein Bett senkrecht zur Front aufzustellen; ja die freien Kurhäuser gingen den Anstalten in dieser Entwicklung vielfach sogar voraus.

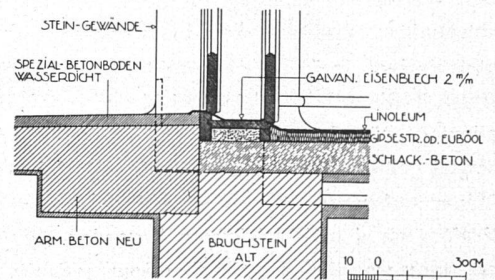
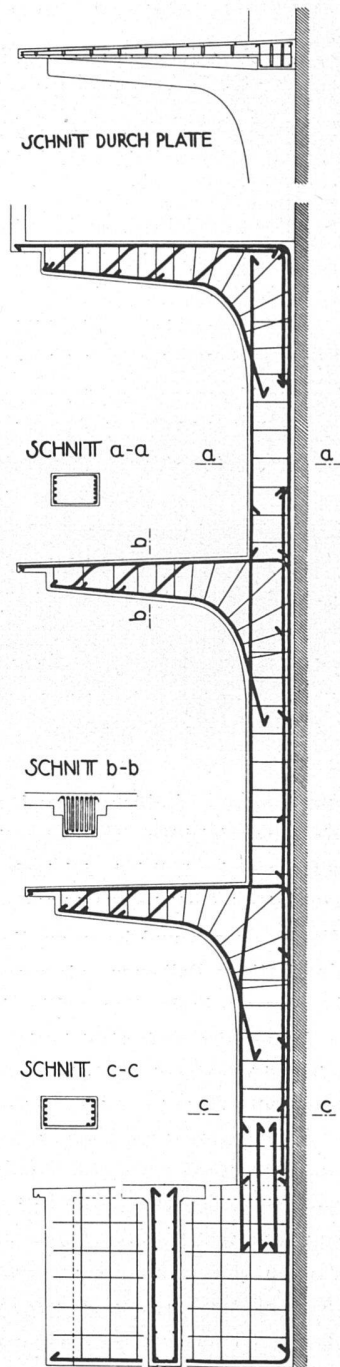
Unter diesen Gesichtspunkten ist der Umbau der Deutschen Heilstätte in Davos-Wolfgang zu verstehen. Er stellt die zweite Etappe eines umfassenden Erneuerungswerkes dar, das mit der Speisesaalvergrösserung und Umgestaltung des veralteten Türmchens im Nordflügel des T-förmigen Komplexes begann und mit dem Neubau des Mitteltraktes, der bereits projektiert und bewilligt

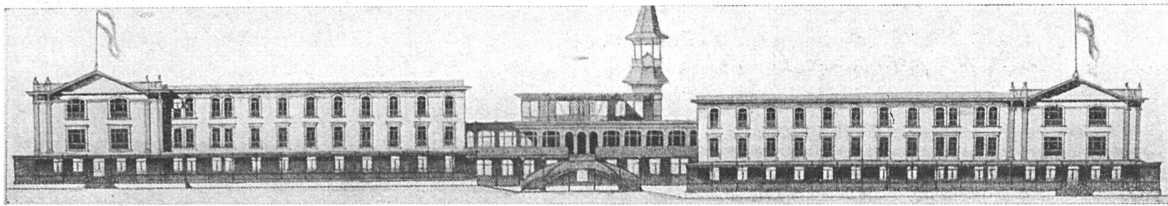
Terrassenbau der Deutschen Heilstätte Davos-Wolfgang
Arch. Rudolf Gaberel B.S.A., Davos



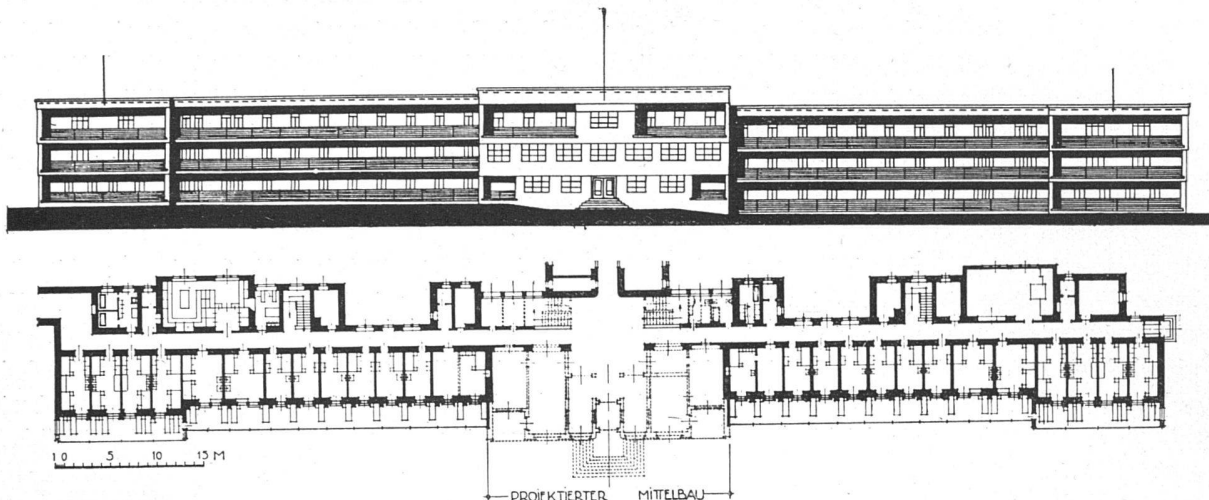
- ALTE BAUTEILE
- NEUES MAUERWERK U. KUNSTSTEIN
- ARMIERTER BETON
- SPEZIAL-BETONBODEN U. PUTZ

Schnitt und Armierungsplan des Terrassenbaus
Maßstab 1:80
Schwellendetail Maßstab 1:25





oben: Südseite der Deutschen Heilstätte Davos-Wolfgang vor dem Umbau
 unten: Nach dem Umbau (der Mitteltrakt ist noch nicht ausgeführt) Maßstab 1:800



ist, schliessen soll. Dieser letzte Bauabschnitt wird die Verlegung der Bureaux an die Südseite (Erdgeschoss), grosse Aufenthaltsräume im ersten Stockwerk und eine Verwalter- und Assistentenwohnung im zweiten Obergeschoss bringen, vor allem aber auch die betriebstechnisch unvorteilhafte Unterbrechung des einheitlich durchlaufenden Korridorniveaus aufheben, wie sie der jetzige Zustand zeigt. (Diese dritte Etappe ist in den Plänen bereits mit dargestellt.)

Bei dem letztjährigen, dem zweiten Bauabschnitte also, handelte es sich vor allem um den Neubau der Terrassen. Diese Bauaufgabe aber zog dann andere nach sich, denn die nun vollwertig gewordenen Erdgeschossräume mussten natürlich für Patientenzimmer ausgenutzt werden. So wurde die früher an der Südfront befindliche Kapelle nach Norden verlegt, wo Schwesternzimmer, Wirtschafts-, Koffer- und Isolierräume, Office, Magazine und Archiv eingerichtet wurden. Die dem Liegehallenbetrieb dienenden, früher südwärts als Durchgang angelegten Garderoben konnten aufgehoben werden, da nun ja jeder Patient vom eigenen Zimmer aus die Terasse betritt und dort alles verwahrt, was er bei der Liegekur braucht. Die nicht unterkellerten Parterreräume erhielten Bodenentlüftung mit Schlitzfenstern, die an der oberen Kante der Anschlussleisten liegen. Da dieses Geschoss wegen der erwähnten umfassenden Bauarbeiten ohnehin geräumt werden muss, wurde hier auch fließendes Warm- und Kaltwasser installiert. Die Cu-

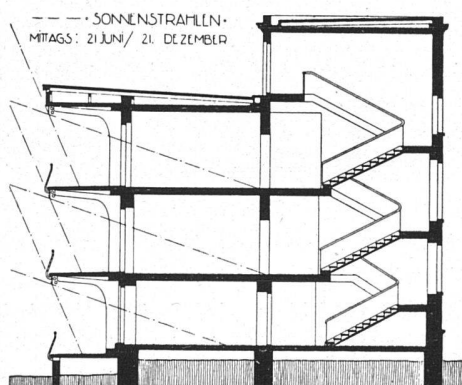
vetten aus Feuerton enthalten aus hygienischen Gründen eine eigene ebenfalls mit Zulauf versehene Mundspülschale.

Ein richtiges Kunststück aber wurde damit produziert, dass der ganze Terrassenneubau bei voller Belegung der Obergeschosse durchgeführt werden konnte. Obwohl man zur Vermeidung von Schattenkegeln auf Aussenstützen verzichtete, das System also freitragend konstruiert wurde, brauchte der Hauskörper selbst kaum angerührt zu werden. Das gelang durch eine vom Architekten sinnreich ausgedachte Konstruktion, die das ganze tragende Gerüst gleichsam wie ein Büchergestell behandelte, das als selbständiger Bau vor das Haus gestellt wurde. Grob gesprochen: wenn das Haus einstürzte, würden die Terrassen allein stehen bleiben. Sie werden getragen von 35—40 cm starken monolithen Eisenbetonlamellen, die etwa 1,30 m tief im Boden stecken. Von den sockelartigen Fundamenten aus (die jedoch nur zirka 10 cm stärker sind als die aufgehenden Lamellen), läuft eine einheitliche Verspannung in den Vertikalteilen empor und bis in die Spitzen der Konsolen hinaus. Zur oberflächlichen Verbindung mit dem Haus war nur bis zur Höhe des ersten Stockwerkes ein etwa 10—15 cm tief ausgespitzter Falz nötig. Weiter oben wurde die «Einheilung» lediglich im Verputz hergestellt und durch kleine Klammern unwesentlich unterstützt.

Etwas kompliziert gestaltete sich die Anlage der Balkontüren, da die Zimmer ja bewohnt blieben. Es waren

nämlich nicht nur die Fensterbrüstungen auszubrechen, sondern die verschieden dimensionierten Oeffnungen mussten alle auf ein einheitliches Mass — 1,20 m — gebracht werden, das erlaubt, die Betten ins Freie zu fahren. Man half sich damit, unter Verwendung der herausgenommenen Fenster, eine provisorische Bretterwand ins Zimmer einzubauen, die durch Verkleben mit den im Erdgeschoss abgelösten Salubra-Tapeten staubdicht gemacht wurde.

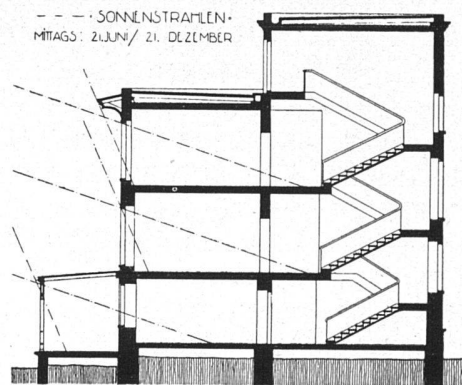
Um das Hinausschieben der Betten zu erleichtern, wurde die mit galvanisiertem Eisenblech belegte Schwelle an der Zimmerseite abgeschrägt. Von einer völligen Beseitigung der Schwelle, wie sie neuerdings vorgeschlagen wird, ist — wenigstens im Hochgebirge — durchaus abzuraten. Bei der starken Austrocknung der Materialien ist ein praktisch dichter Abschluss nicht zu erreichen, Einlagen aber sind eine Verlegenheitslösung und meist unhygienisch. Die Zugwirkung am Boden empfindet der Bewohner besonders unangenehm, dazu ist sie äusserst unwirtschaftlich, was bei der hohen Belastung des Heizungskontos im Gebirge eine grössere Rolle spielt, als der Tiefländer anzunehmen geneigt ist.



Auch auf die Unterteilung der Terrassen in einzelne Kompartimente konnte aus reiflich erwogenen Gründen nicht verzichtet werden. Sie wurden, wo sich nicht infolge der Risalite des alten Hauses Abschlusswände ergaben, durch 22 mm starke Platten aus Rohglas hergestellt, die vom Geländer etwa 75 cm Abstand halten, um dem Arzt den Durchgang zu ermöglichen. Die Platten sind durchscheinend, aber nicht durchsichtig, in einen Falz der Betonlamellen eingelassen und vorn durch eine Metallkante gegen Verletzungen geschützt. Diese Wände dienen dem Schutz gegen seitliche Windströmungen und erfüllen auch einen psychologischen Zweck. Denn den Patienten befällt leicht ein unangenehmes, der Platzangst verwandtes Gefühl, wird er vom friedlichen Zimmer in einen endlosen freien Korridor hinausgefahren, in dem er schutzlos und preisgegeben wie auf einem Bahnhofsperron liegt.

Zur Regulierung der Besonnung sind Rollstoren angebracht, die übereinandergreifen, um Lichtschlitze zu vermeiden.

Es ist nun noch ein Wort zu sagen von jener oben schon berührten Befürchtung, die vorgebauten Terrassen möchten den dahinter liegenden Zimmern zu viel Sonne nehmen. Nun zeigt schon der in den Schnitten S. 116 eingezeichnete Sonneneinfall — die Winkel sind den von Prof. Dorno im meteorologischen Observatorium in Davos aufgestellten Tabellen entnommen — dass einerseits beim sommerlichen Sonnenstand die Strahlen auch beim alten Zustand des Baues nur einen kleinen Teil des Zimmers erreichten, dass aber im Winter bei niederem Sonnenbogen der Unterschied im Einfall sehr gering ist. Diese ganze Frage jedoch ist bei einer Kurvorschrift, die vom Patienten verlangt, dass er zumindest die Sonnenstunden auf dem Balkon verbringt, überhaupt von recht sekundärer Bedeutung. Andererseits aber wird ihm diese Möglichkeit nur dann wirklich gewährleistet, wenn ihn auch die Notwendigkeit der Bettruhe vom Genuss der freien Luft nicht ausschliesst. Die Vorteile der vorgebauten Terrasse überwiegen also die Nachteile beträchtlich.



Die neuerdings (etwa von Dr. R. Döcker am Krankenhaus Waiblingen) versuchte Lösung der Rückstaffelung der Geschosse und Anbringung eines kleinen Vordaches zwischen Balkontüre und Oberlicht könnte sich im Hochgebirge nicht bewähren. Zwar wird damit die Terrasse unter volle Besonnung gesetzt und auch die Belichtung des Zimmers intensiver. Aber dieser Gewinn wird erkauft um den Preis eines völlig unzureichenden klimatischen Schutzes. Auch tagelange Schneefälle, Wind und Regen sollen den Patienten in Davos nicht hindern, auf dem Balkon zu liegen. Nur eine solide Bedachung der Balkone macht dies möglich. Auch dürfen wir nicht vergessen, dass die Abhaltung einer zu unbarmherzigen Insolation auf den natürlich südwärts blickenden Terrassen bei gewissen Erkrankungsformen ebenso notwendig sein kann als die von Niederschlägen.

Die Frage der Schneeräumung aber muss bei dem

Staffelsystem zur Plage werden. Wenn ein währschafter Schwung Neuschnee gefallen ist, wird eine Kolonne von Schneeschauflern nötig sein, um die Hallen für die Patienten frei zu machen. Wie aber werden sie die weissen Massen von den oberen Balkonen wegbringen, ohne die darunter liegenden beim Abwerfen zu treffen? Auf den nach einwärts fallenden Zwischendächern würden sich grosse, die Fenster verlegende Schneepolster bilden, beim Schmelzen aber ein Eissack, der jede Ablaufmöglichkeit verhindert und das Wasser zwingt, sich unerwünschte Auswege zu suchen, z. B. durch die Fensteranschlüsse ins Zimmer.

Privathotel Isla, Arosa

Arch. J. Licht, Arosa (Die Bilder siehe Seite 99—103 dieses Heftes)

Das Baugelände ist ein Hügel mitten im Walde, an der «Kalkofenstrasse». Um dem Schatten der hohen Tannen auszuweichen und um die Nordseite des Untergeschosses noch möglichst frei zu halten, wurde der Baukörper möglichst auf die Kuppe gestellt.

Die Umfassungswände des Untergeschosses bestehen aus Bruchstein und Beton, diejenigen der übrigen Geschosse aus Backstein. Haupttragstützen im Innern bis zum 2. Stock in armiertem Beton, von da ab Eisenkonstruktion. Um den Zimmern möglichst fusswarme Böden zu geben, haben sie Holzbalkendecken bekommen; alle übrigen Decken sind massiv.

Flachdach mit Entwässerung nach dem Innern des Gebäudes; beides hat sich in Arosa gut bewährt und die lebensgefährlichen Eiszapfenbildungen und Schneerutsche, sowie die teuren Schneeräumungsarbeiten fallen damit fort.

Grundrisse

Der Haupteingang liegt im Untergeschoss; links davon Bureau, daneben ein Radoraum, rechts Portierzimmer. Im übrigen sind im linken Teil des Untergeschosses ein Ski- und Schlittenraum, Wäscherei, Glättereie und Raum für schmutzige Wäsche untergebracht. Rechts vom Eingang liegt die Heizung, ferner gegen Norden Kellerräume und gegen Osten und Süden die Angestelltenschlafzimmer mit eigener Treppe zu den darüberliegenden Wirtschaftsräumen.

Im Erdgeschoss liegt die Halle gegenüber von Treppenhaus und Lift, weiterhin Musikzimmer und Speisesaal. Dem Speisesaal schliessen sich an: Anrichte, Küche mit Spülküche, Speisekammer, Magazin, Kühlraum und Angestelltenesszimmer. Dem einfacheren Betrieb zuliebe liegt die Küche auf gleicher Bodenhöhe wie der Speisesaal. Die drei Obergeschosse enthalten die Gastzimmer; im zweiten ist eine kleine Wohnung für die Besitzerin

Der besprochene Umbau wurde im vergangenen Sommer durchgeführt und es konnten dabei durch rationelle Einschaltungsmethoden 5 Wochen des vorgesehenen Zeitaufwandes eingespart werden. Schon jetzt — vor Vollendung der dritten Etappe — zeigt der Bau mit seinen rein durchlaufenden Horizontalen, dem starken, zu dem gelblichen Ton der Wände heiter stimmenden Blau der Geländer und seiner selbstverständlich sicheren Haltung ein würdiges und offen sympathisches Gesicht. In einer Berglandschaft von ernster Grösse ist er ein freundliches Symbol menschlicher Sorge um leidendes Leben.

Erwin Poeschel.

eingerrichtet. Jeder Stock hat eine kleine Anrichte mit Speiseaufzug von der Küche. Im vierten Stock sind in einem Aufbau Aufzugmaschine, Wasserreservoir, Expansionsgefäss usw. untergebracht, ausserdem hat hier ein Sonnenbad Platz gefunden. Im übrigen ist im vierten Stock die bebaute Fläche wieder zurückgewonnen worden durch eine Terrasse mit wunderbarem Rundblick.

Ausbau und Einrichtung

Alle Aufenthalts- und Schlafräume im Untergeschoss haben gut isolierte Böden erhalten. Die Rückleitungen der Zentralheizung sind unisoliert im Hohlraum zwischen Boden und Erde montiert, sodass sie noch etwas Wärme abgeben. Die Decken sind in hellen, leichten Tönen gestrichen und die Wände zum Teil tapeziert.

Halle, Musikzimmer und Speisesaal haben Würfelparkettböden. Holzwerk, sowie Wände und Decken sind in zarten Farben gehalten. Grosse, breit gelagerte, seitlich zu schiebende Fenster in den Gesellschaftsräumen lassen Licht und Sonne verschwenderisch hereinfallen. Die Fenster schliessen sehr gut und die Heizung ist so untergebracht, dass sich weder Zug noch starke Abkühlung bemerkbar macht.

Die gegen Westen gelegenen Besucherzimmer sind mit einfarbigem Linoleum belegt, die Decken sind leicht getönt, die Wände haben helle einfarbige Salubratapeten erhalten. Die Korridorwände sind bis zur Decke mit Stramin bespannt und in Oelfarbe gestrichen. Die Treppen und Treppenpodeste haben Gummibelag, der fortlaufend über die senkrechten und wagrechten Flächen gespannt ist.

Die Zimmer haben einfarbiges, z. T. weisses Linoleum erhalten, dazu leicht getönte Decken und Wände mit zartfarbigen Salubratapeten bis zur Decke. Da das Haus mit Dauergästen rechnet, wurden viele Schränke gefertigt. Jedes Zimmer hat einen Schrank für Kleidungs-