

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

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 30 (1976)

Heft: 6

Vorwort: Bauen für Kranke und Behinderte : Randbemerkungen = Edificies pour malades et handicapés : en marge = Facilities for the sick and handicapped : supplementary remarks

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: 09.03.2025

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

Bauen für Kranke und Behinderte

Edifices pour malades et handicapés
Facilities for the sick and handicapped

Randbemerkungen

Jürgen Joedicke

Planungsstop im Krankenhausbau – richtige Reaktion auf wirtschaftliche Rezession?

Was bisher lediglich Diskussionsgegenstand war, zeichnet sich nun in einigen Entwürfen ab: der Trend zu einem humanen Krankenhaus, worunter vieles und oft Undeutliches gemeint ist; – worunter aber auch ein Krankenhaus verstanden wird, das nicht mehr allein von technischen Prioritäten bestimmt ist.

Im Grund läuft es baulich auf eine Abkehr vom Breitfußtyp hinaus, also auf die Stapelung der Pflegebereiche in einem mehr oder weniger hohen Gebäude über einem niedrigen, flächig angelegten Untersuchungs- und Behandlungsbereich. Was angestrebt wird, sind aufgelockerte und aufgegliederte Anlagen; – keine vertikale, sondern horizontale Zuordnung von Pflegebereichen zum Untersuchungs- und Behandlungsbereich.

Dahinter steckt als organisatorisches Konzept eine differenzierte Betrachtung des Wegeproblems im Krankenhausbau; – die Einsicht, daß kurze Wege nur dort unumgänglich sind, wo sie häufig und täglich zurückgelegt werden.

Die wirtschaftliche Rezession und die steil angestiegenen Kosten der stationären Versorgung, heute Thema Nummer 1 der politischen Diskussion, werden mit Sicherheit dazu führen, auch die Art der Versorgung im Krankenhaus zu überdenken.

Das ist sicher zunächst nicht Sache der Architekten, sondern Sache der Politiker, der Bedarfsträger, der ärztlichen Organisationen und der Krankenkassen. Aber der Architekt muß Tendenzen aufmerksam verfolgen, um rechtzeitig auf bauliche Konsequenzen aufmerksam zu machen und Lösungen anzubieten.

Eine der Tendenzen könnte die Abkehr vom hochinstallierten, auf alle denkbaren, schwierigen Krankheitsfälle eingerichteten Krankenhaus sein. Dahinter steckt die Überlegung, daß ca. 80% aller Krankheitsfälle, die behandelt werden müssen, nicht schwerwiegender Art sind und mit relativ geringer apparativer Einrichtung behandelt werden können.

Es wäre in Ergänzung der vorhandenen Krankenhäuser ein neuer Typ der Versorgung denkbar: die kleinere, in Wohnbereichen integrierte Station, die möglicherweise auch Funktionen der sozialen Betreuung, der Vor- und Nachsorge übernimmt.

Neu zu überdenken ist aber auch die Revitalisierung bestehender, älterer Krankenhausbauten, weil dort Formen der gestuften Versorgung mit vergleichsweise geringen Mitteln durchführbar sind. Außerdem erkennen wir heute in manchen älteren Krankenhausbauten Werte, die neuen Krankenhausbauten oft fehlen; sie haben Maßstäblichkeit und ein besseres, humaneres Milieu.

En marge

Jürgen Joedicke

Arrêt sur les constructions hospitalières – Conséquence logique de la récession économique?

Ce qui jusque là n'était que le sujet d'une discussion, se réalise maintenant dans quelques projets: La tendance conduisant à des hôpitaux plus humains. La notion est très vague et souvent fort imprécise mais elle signifie aussi qu'un projet d'hôpital n'est plus déterminé par les seules priorités techniques.

Constructivement il s'agit en principe d'abandonner le type courant actuel dans lequel les stations de soins se superposent dans un immeuble d'hospitalisation plus ou moins élevé surmontant une zone d'examen et de traitement installée dans un volume bas. Ce que l'on recherche ce sont des ensembles plus aérés et articulés; plus de correspondance verticale mais horizontale entre les stations de soins et les zones de traitement et d'examen.

Dans le concept de l'organisation ceci suppose une approche différenciée du problème des circulations dans l'hôpital; on prend conscience du fait que les liaisons courtes ne sont indispensables que lorsqu'elles sont parcourues fréquemment chaque jour.

La récession économique et la croissance rapide des frais d'hospitalisation stationnaires, thèmes aujourd'hui en tête du débat politique, conduiront sûrement à repenser la forme des soins dispensés par les hôpitaux.

Certes au départ le problème n'est pas du ressort des architectes mais des politiciens, des usagers, des organisations de médecins et des caisses maladies. Mais l'architecte se doit de suivre les tendances avec attention afin d'en tirer en temps voulu les conséquences constructives et de proposer des solutions.

L'une des tendances pourrait être l'abandon de l'hôpital hautement équipé pour les cas de maladies les plus difficiles. En effet 80% des cas nécessitant un traitement sont sans gravité réelle et pourraient être soignés avec des équipements relativement modestes.

En complément des hôpitaux existant on pourrait envisager un nouveau type d'assistance: La station plus petite intégrée au quartier d'habitation susceptible de prendre en charge l'assistance sociale, les traitements préventifs et la surveillance des convalescents.

On peut aussi envisager la réactivation des bâtiments hospitaliers anciens qui permettent d'assurer des formes d'assistance différenciées avec des moyens relativement réduits. D'autre part nous reconnaissons aujourd'hui à beaucoup d'anciens hôpitaux des valeurs qui manquent souvent dans les nouveaux complexes hospitaliers. Ils ont plus d'échelle et leur milieu présente un caractère plus humain.

Supplementary Remarks

Jürgen Joedicke

Stop planning in hospital construction – Is this the correct response to the economic recession?

What up to now has been merely a topic for discussion is at the present time making its appearance in a number of projects: the trend toward the hospital on a human scale, which includes many indistinct notions; the idea, however, does comprise a hospital that is no longer determined by technical priorities alone.

What it amounts to, fundamentally, is an abandonment of the stack principle, that is to say, the accommodation of the wards in high rises above a low-profile medical treatment level. The new aim is loosely articulated complexes, with horizontal interconnections between the different departments.

This entails a new way of looking at communications routes and the realization that short routes are inevitable only where they are frequently used every day.

The economic recession and the sharp rise in hospitalization costs, at the present time Problem No. 1 in political discussions on the subject, will surely lead to a reappraisal of the type of care provided in hospitals.

In the first instance, this is not a matter for the architects, but is the business of public officials, patients, the medical associations and the health insurance organizations. However, the architect has to keep his eye on trends in order to be on the spot with the right constructive findings and to come up with the right solutions.

One of the trends might involve the abandonment of the highly-tooled general hospital equipped to handle any conceivable kind of case. The new approach is based on the consideration of the fact that around 80% of all medical cases that have to be treated are not critical and can be dealt with using relatively simple installations.

A new type of hospital plant is conceivable as a complement to the existing types: the small-scale care center integrated in residential areas, which could possibly assume social welfare functions.

There should also be reconsidered the possibility of revitalizing already existing, old hospitals, because their forms of differentiated care can be elaborated with relatively simple means. Moreover, we can now realize that many old-style hospital buildings embody values that are lacking in many modern hospitals; they are well proportioned and constitute a more human milieu.