

Die Welt vom Krankenbett aus

Autor(en): **Allenspach, Christoph**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hochparterre : Zeitschrift für Architektur und Design**

Band (Jahr): **2 (1989)**

Heft 10

PDF erstellt am: **11.07.2024**

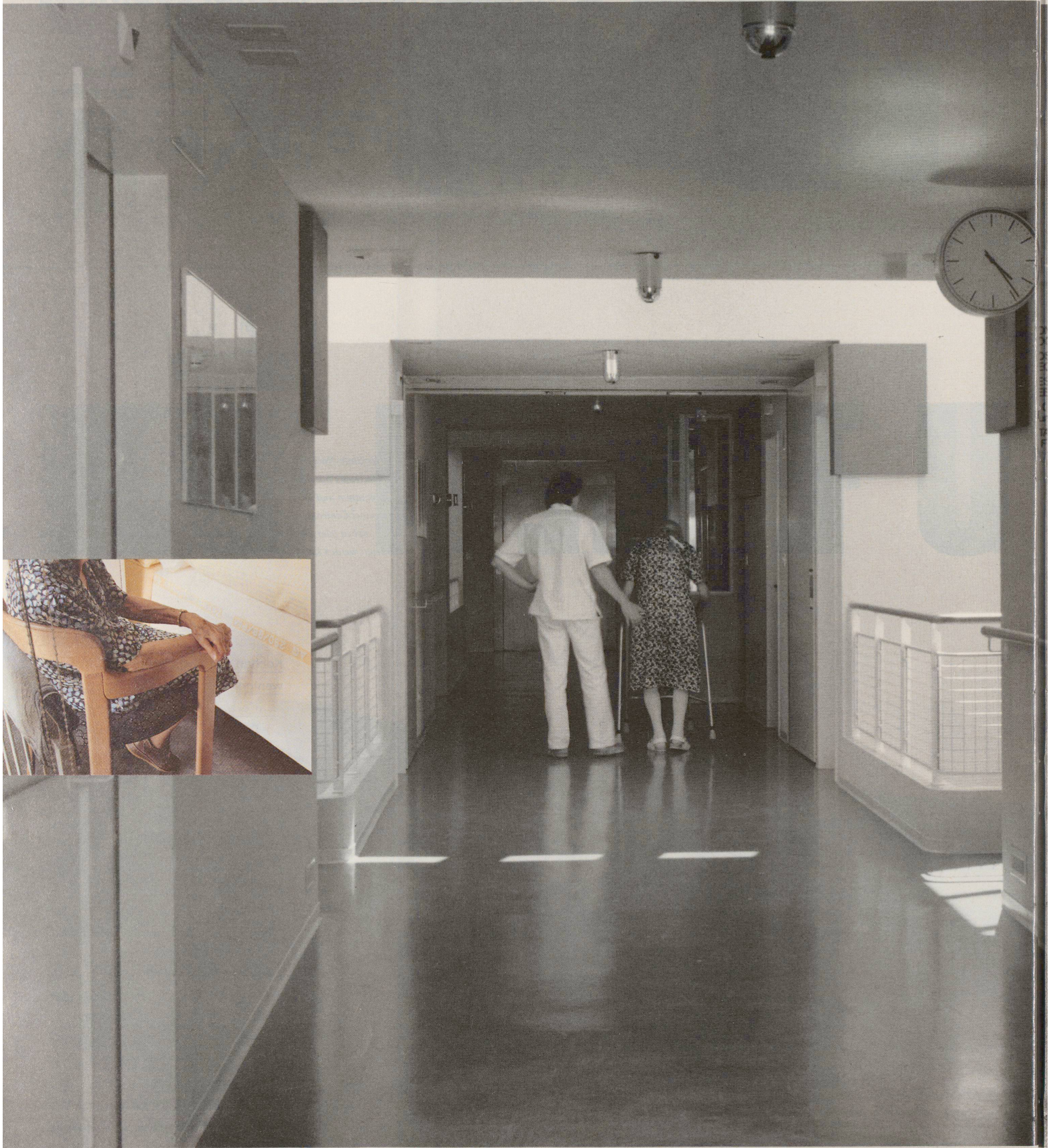
Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-119057>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Die Welt vom Krankenbett aus

VON CHRISTOPH ALLENSPACH



Zonen von hell und dunkel wechseln im Korridor des Spitals Schwarzenburg ab.

Architektur kann schlecht über den Schatten gesellschaftlicher Normen springen, das ist bekannt. Die Bauaufgabe «Krankenhaus» macht es deutlicher: Auch ein wohnliches, mit sozialem Gewissen geplantes Spital bleibt ein Spital mit allen Erinnerungen an Krankheit, Tod und Einsamkeit. Immerhin bringen neue Projekte wie jene des Ateliers 5 in Schwarzenburg und Wittigkofen innerhalb eines gesetzten Rahmens möglicherweise mehr «Heimat» ins Krankenzimmer.



Bezirksspital Schwarzenburg

Die Verbindung zwischen Zimmer und Korridor, wie auch diejenige zwischen Zimmer und Aussenwelt sind je nach den Bedürfnissen der Patienten verschieden durchlässig.



Freiwillig geht niemand hinein. Spitäler verursachen Ängste, allein schon der Gedanke daran schafft Unbehagen. An einer ganzen Institution haftet ein unangenehmer Geruch, obwohl niemand Schlechtes will, obwohl im Dienste der Patienten nach bestem Wissen gearbeitet wird. Spital bedeutet Krankheit, Schmerz, Tod, zumindest Isolation auf Zeit.

In der Wartehalle eines grossen Spitals. Ein Kommen und Gehen in langen Korridoren, viele «Uniformierte» in Weiss oder Grün – einige dieser Halbgötter. Kranke, fahl und bleich, werden in ihren Betten auf Rädern vorbeigeschoben. Türen öffnen sich automatisch, unaufhörlich, mit einem zermürenden, pfeifenden Geräusch; ein Unwissender hebt vergeblich am Türgriff.

Das Krankenzimmer. Patienten zu zweit, zu viert in Normbetten neben Normschränken in Normzimmern an Normkorridoren. Alles ist automatisiert, rationalisiert, blankgeputzt. Es riecht nach Sauberkeit und Hygiene. Dazwischen bewegen sich Menschen. Auch hier ein Defilee von «Uniformierten»; neben einem durchaus persönlich gemeinten Lächeln die Stimmung von verwalteter Krankheit. Der Patient wartet mehr oder weniger gelöst auf Gesundheit. An der Wand hängt eine Kinderzeichnung. Nichts erinnert an die gewohnte Stube.

Schwarzenburg: Sicht des Patienten

Der niedere weissverputzte Bau des neuen Bezirksspitals steht etwas abseits vom Dorfkern Schwarzenburg. Die Lage neben dem Schloss, mit freier Sicht in die Land(wirt)schaft, umgibt das Haus mit einem Hauch von ländlicher Idylle.

Der Besucher tritt ein in eine ruhige, gelöste Atmosphäre. In der zentralen Halle sitzen in einer Gruppe alte Frauen und Männer, plaudernd, einige in Rollstühlen. Ein Schweigsamer beobachtet aus einer sicheren Ecke. Lichtdurchflutete, besonnte Orte und Korridore wechseln ab mit diskret lichtgedämpften Nischen. Auch in den Zimmern: Wer will, hat viel Licht und Sonne, doch Storen können angenehm dämpfen. Ein Gefühl von wohnlichem Zuhause breitet sich aus, trotz Spital und Geruch nach Spital.

«Es geht beim Neubau um die Verwirklichung des «familiären Kleinspitals», hielt das Reglement des Wettbewerbs fest, der 1980 durchgeführt wurde. Ein freundliches Heim sollte den unansehnlichen, viergeschossigen Kasten des alten Spitals ersetzen. Gewonnen hat den Wettbewerb das Atelier 5, das die Sicht des Patienten beim Projektieren zur eigenen machte. Das Büro war erstmals mit der Bauaufgabe

konfrontiert. Das Ergebnis hat seit der Eröffnung des Spitals im Sommer 1987 Aufsehen erregt und Besucher angezogen, die das Haus freiwillig betraten – der Architektur wegen und des Respekts gegenüber den Patienten, der in diesem Hause spürbar ist.

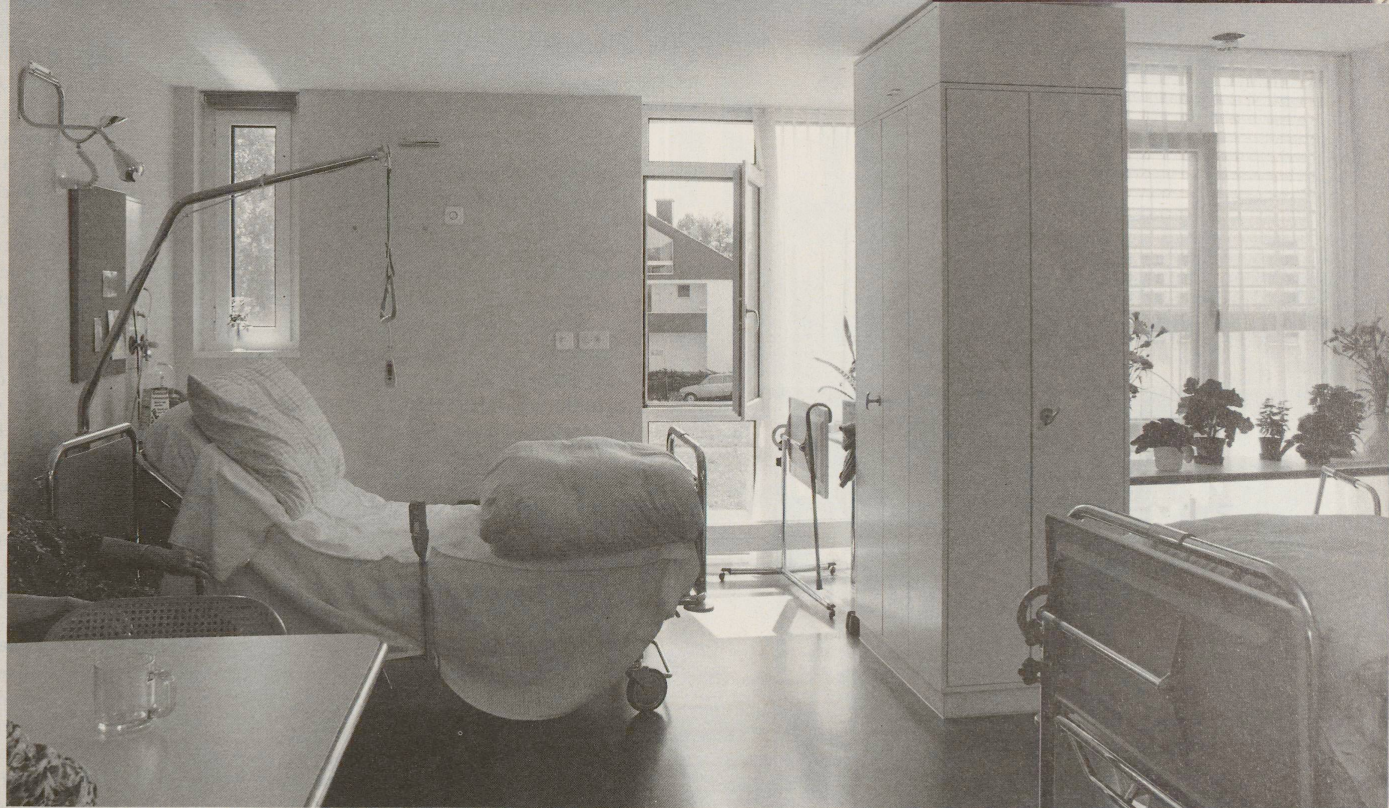
«Ausgangspunkt der ganzen Planung war das Krankenzimmer», berichtet Heinz Müller stellvertretend für das Atelier 5. «Wir wollten vor allem nicht diese Schuhschachtel mit einem Bett an der Tür und einem am Fenster.» Hier, in diesen Zimmern, werden alte, pflegebedürftige Menschen Lebensjahre verbringen. Es sind Menschen, die ihr Zuhause, ihre Wohnungen aufgeben mussten und nun ein Zimmer teilen. Die Zweibettzimmer sind aus wirtschaftlichen Erwägungen Norm. Eine neuere Untersuchung des Architekten Rudolf Welter weist allerdings darauf hin, dass viele Langzeitpatienten Einzelzimmer aus Angst vor Isolation und Einsamkeit gar nicht wünschen. Andererseits wurde von den befragten Patienten die mangelnde Privatsphäre in den Mehrbettzimmern kritisiert (1).

Die Architekten des Ateliers 5 wollten in den Doppelzimmern die Spiesse für alle Patienten gleich lang machen, und sie sind es tatsächlich geworden. Jeder Mann und jede Frau haben Anrecht auf einen Fensterplatz, auf die intime Nische, die Nähe zum Schrank für die persönlichen Utensilien. Die Betten können in zwei verschiedenen Positionen aufgestellt werden, um den Blick aus dem Fenster zu verändern. Dagegen wurden die spitaltypischen technischen Anlagen auf ein Minimum beschränkt. Der Spitalbetrieb muss nicht allgegenwärtig sein.

Die Architekten wollen mit ihren Mitteln zudem Begegnung fördern und ermöglichen. Ein Tisch nahe der Zimmertür wird gemeinsam benützt, vor den Zimmern im Erdgeschoss bietet sich auch ein Sitzplatz in der Gartenlaube an. Die (nach Wunsch) freie Sicht durch ein Fenster zum Korridor lässt Betlägerige am Draussen teilhaben. Wer kann, setzt sich in die Halle, in die Nischen, in die Cafeteria und in die Sitzecken am Ende der Korridore. Doch, es ist wohnlich hier. Wenn nur dieser Geruch nach Spital nicht wäre.

Wittigkofen: Gebrauchsarchitektur

«Die Fassade soll nicht mehr sein als Fassade», meint Heinz Müller sogleich, als wir auf das neue Heim für Chronischkranke in Wittigkofen/Bern zugehen. Er bekräftigt damit noch einmal, dass dem Atelier 5 das Krankenzimmer wichtigstes Anliegen war. Das Innere bestimmt das Äussere, ganz in der Tradition der Moderne. Die Fassaden – vorfabrizierte, 10 Meter hohe





Heim für Chronischkranke, Wittigkofen/Bern

Die Patienten können einige wenige Möbelstücke ins Krankenzimmer zügeln. Der Aufenthalt im Spital soll soweit wie möglich zum Wohnen im Spital werden.

Stützen und polyesterverkleidete Gipswände – wirken denn entsprechend der komplizierten Gestaltung der Innenräume eher zufällig. Andererseits sind sie wohltuend nichtmonumental. Hier, neben den «Kindern der Hochkonjunktur», diesen monotonen Wohnblocks der Vorstadt im Grünen, wäre jede grosse Geste überflüssig, ja geradezu peinlich. Wir stehen nicht vor einem formal innovativen Gehäuse, ebensowenig wie in Schwarzenburg, aber vor sorgfältiger Gebrauchsarchitektur im besten Sinn des Wortes.

Das Krankenhaus ist wegen akuten Personalmangels noch fast unbesetzt. Korridore und Gemeinschaftsräume wirken leer. Noch dominiert die Architektur, was die Details, sorgfältig geplante und ausgeführte Details, um so deutlicher hervortreten lässt. Man merkt es überall: Es wurde nicht einfach geplant, der Gedanke an die künftigen Bewohner war dabei.

Ich frage Heinz Müller nach der Planung, stellvertretend für (unbekannte) Patienten. Er erzählt die Geschichte der Tischwahl. Welche Tischhöhe brauchen chronischkranke Patienten, die meist in Rollstühlen sitzen? Das befragte Personal konnte sich nicht einigen. Schliesslich merkten die Architekten, dass es keine allgemeingültige Lösung geben konnte, da die Rollstühle keine Normgrösse haben, sondern individuell angepasst sind.

Die Patienten sollten in ihren Zimmern noch privater wohnen dürfen als in Schwarzenburg. Eine grössere Zimmernorm und ein Y-förmiger Grundriss erlaubten grosszügigere Nischen, mehr Platz für geliebte Gegenstände. Wer im Bett liegt, fühlt sich nicht dauernd den Blicken des Nachbarn oder der Nachbarin ausgesetzt.

Einige wenige private Möbelstücke haben Platz. Das Guggerzütli an der Wand, die antike Kommode, der schwere Polstersessel: den jungen Geschmack der Architekten teilen die alten Leute bestimmt nicht. Die Möbel von früher erinnern in diesem zeitgenössischen Haus noch schmerzlicher ans verlorene eigene Heim. Das können die Architekten nicht ändern. Auch die Enten auf dem Teich und die weidenden Schafe ums Haus werden das Heimweh, das Gefühl, hier im «Ablagegestell» zu hocken, höchstens etwas lindern.

«Technisch im wesentlichen gelöst...»

Dabei ist Krankenhausbau als technische Aufgabe im wesentlichen gelöst; leider gilt diese Feststellung nicht auch für den menschlichen und den kulturellen Bereich dieser umfassenden Aufgabe. Dieser Satz, der trifft, wurde 1962 geschrieben, vor dem grössten Boom im Spitalbau, bevor die grössten

Bettenhäuser in den Himmel wuchsen. Der deutsche Architekt Gustav Hassenpflug forderte damals in seinem Standardwerk (2) über Spitalbau mittelgrosse Krankenhäuser mit nicht mehr als 200 bis 600 Betten, überschaubare, kleine Pflegeeinheiten, mehr Intimität und Freiraum für die Patienten bis hin zum Recht auf ein eigenes Zimmer.

Die Schweizerische Zeitschrift «Bauen + Wohnen» war 1958 ebenfalls für den «menschlichen» Spitalbau eingetreten (3). Der Architekt A. Mügler beschwerte sich, die technische Seite würde die menschliche überwuchern. «Wir fordern also den Verzicht auf grosse Krankensäle, wir wollen nicht das Opfer eines technisch überinstrumentierten Betriebes sein», schrieb er. Und: «Wir wollen nicht der Vermassung ausgeliefert werden. Was wir suchen, ist das Gegenteil, ist Aufteilung in kleinere Abgrenzungen, private Sphäre mit freier Anschlussmöglichkeit an eine grössere Gemeinschaft.»

Le Corbusier beschränkt zu jener Zeit (1964) mit seinem letzten grossen Werk einen neuen Weg. Für ein neues Spital in Venedig schlug er einen eingeschossigen Bau mit 1200 Einzelzellen vor, ohne Aussichtsfenster, aber mit Tageslicht durch Oberfenster. Seine Idee: Ausgeglichenes Licht, eine stabile Temperatur und die Ruhe des Privatzimmers würden sich beruhigend auf die Patienten auswirken. Das Projekt blieb nach seinem Tode Papier.

Was heisst denn «menschlich»?

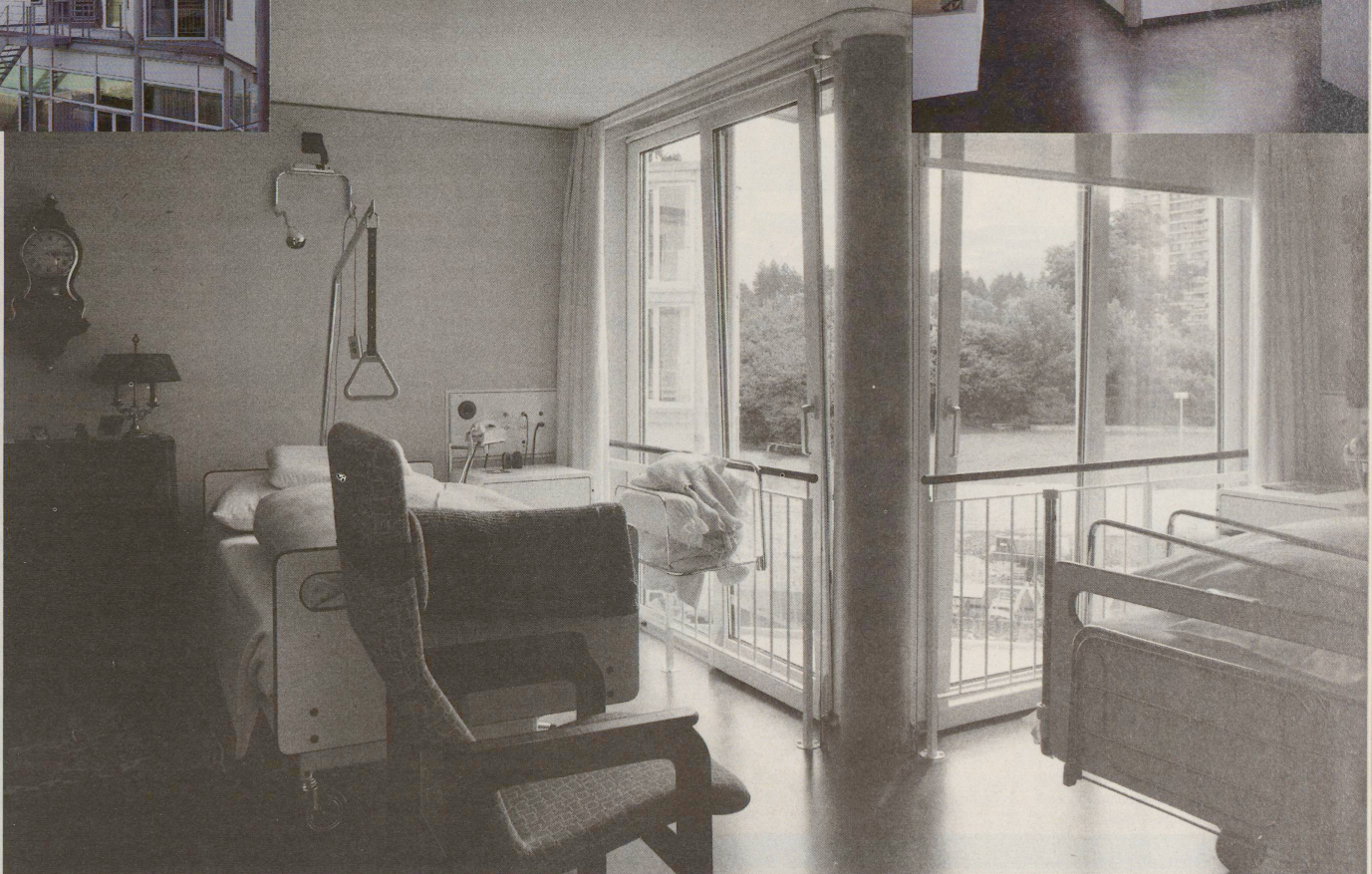
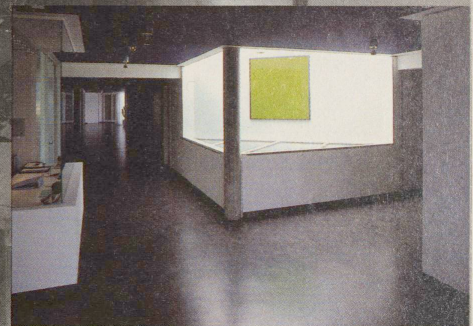
Das öfters publizierte Kinderspital Aarau (Hafner und Wiederkehr, Zug, fertiggestellt 1955) war mit seinen zahlreichen Zweibettzimmern in der Schweiz eine Pioniertat, waren doch eher Zimmer mit 4 und 6 Betten die Regel. Zumindest Minderbemittelten muss der Bau als wahrer Luxus erschienen sein. Man vergisst das schnell, doch damals lebten gar nicht so selten bis zu 10 Personen in Dreizimmerwohnungen.

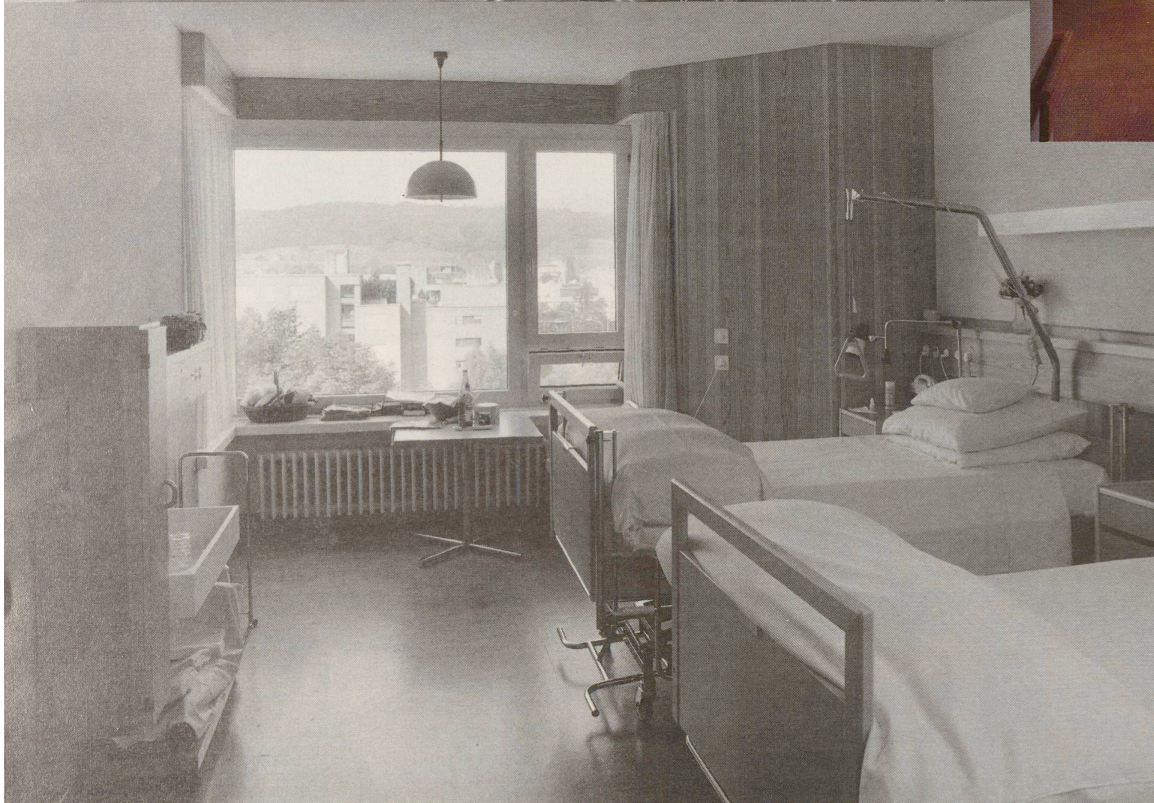
Inzwischen hat sich das Zweibettzimmer im Spital etabliert, der Wunsch nach kleinen Räumen ist weitgehend erfüllt. Doch die Kritik bleibt. Von «Funktionspösten und Ablauftechniken» im Spitalbau ist die Rede. Bei gestiegenem Wohlstand scheint das Recht auf ein Privatzimmer und mehr heimische Atmosphäre in einem mitteleuropäischen Spital legitim (4).

Vom Krankensaal zum Einzelzimmer

«Menschlich» wollte man seit der Institutionalisierung der Heilung in öffentlichen Spitälern stets bauen. Nur verschoben sich die gesellschaftlichen Normen. Der Krankensaal mit 32 Betten und drei Krankenschwestern, der







Architekt: Hans v. Meyenburg,
Bauausführung 1984–1988
durch Karl Steiner AG.

Sechsgeschossiger Bau mit annähernd quadratischem Grundriss, durch Verbindungs-trakt an bestehendes Hochhaus des Akutspitals angeschlossen. Erdgeschoss mit Gemeinschafts- und Verwaltungsräumen, Obergeschoss mit 23 (1. OG) und 30 Betten in 1-, 2- und 4-Bett-Zimmern.

Traditionelles Spitalzimmer mit nebeneinanderstehenden Betten, eines am Fenster, eines an der Tür. Die erkerartigen Fensterpartien gewähren ein Optimum an Besonnung und Wohnatmosphäre. Für die Pflege ergeben sich aus der Grundrisslösung kurze Wege, Übersicht über die Abteilung und Ausblicke ins Freie.» (Hans v. Meyenburg)

Dieser Typ von Krankenzimmer darf als der Normalfall angesehen werden. Die Betten können nur in einer einzigen Lage stehen und sind nicht gleichwertig, was die Besonnung betrifft. Es gibt keine Rückzugsmöglichkeiten der beiden Patienten voneinander.

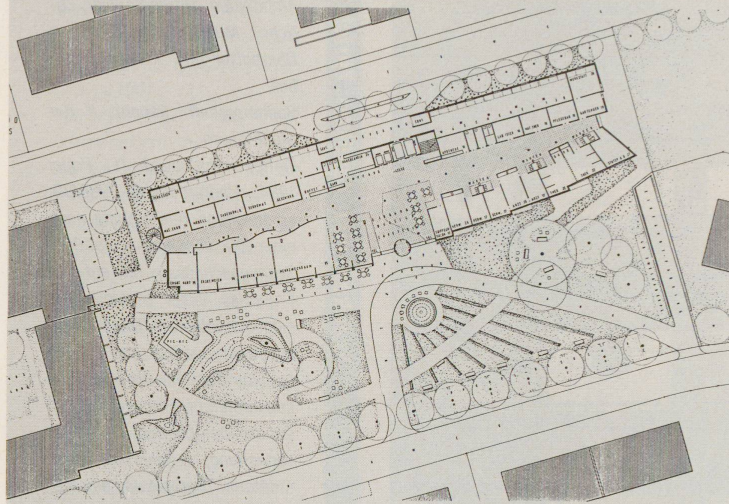
sich Mitte des vorigen Jahrhunderts unter dem Einfluss der legendären Florence Nightingale erst in England, dann auch auf dem Festland durchsetzte, wurde als bedeutender sozialer Fortschritt gefeiert. Er war ein wichtiger Schritt weg von den riesigen Krankensälen, wie sie sich seit dem Bau der mittelalterlichen Hospitäler eingebürgert hatten. Freistehende Pavillons im Park lösten die Spitalkaserne ab. Die Medizin verzeichnete revolutionäre Erfolge gegen Ansteckung und Seuchen. Die reiche Oberschicht, die bis anhin die Privatpflege vorgezogen hatte, begann sich nun ebenfalls ins Spitalbett zu legen, in Einzelzimmern selbstverständlich.

Für den Architekten blieb der Spitalbau bei festgeschriebenen Normen während Jahrzehnten eine vorwiegend ästhetische Aufgabe. Er bekleidete den Bau mit repräsentativen historisierenden Fassaden.

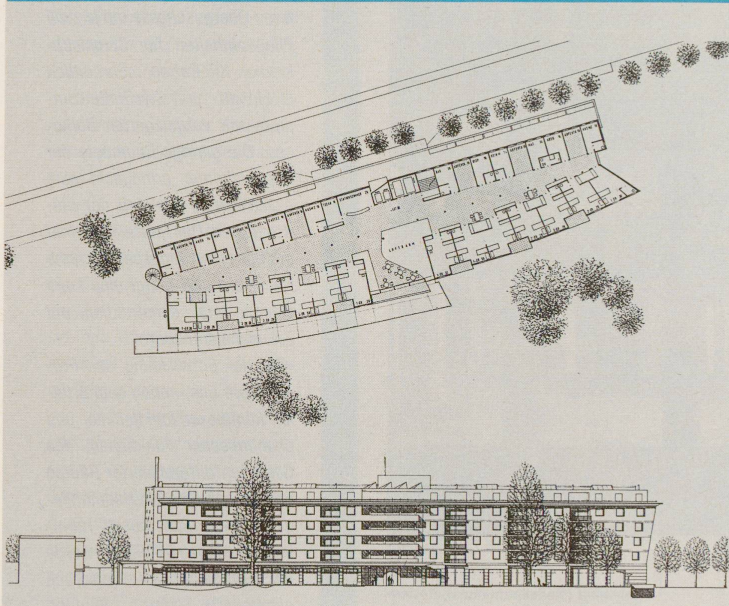
Seit dem Aufkommen der Moderne seit 1920 wurde der Spitalbau dann zur komplexen Bauaufgabe. Es kam in größerem Umfang zu Untersuchungen über Funktionen und Wege im Spital. Man errechnete, dass das Pflegepersonal bis zu 30 Kilometer im Tag zurücklegte. Beim herrschenden Mangel an qualifiziertem Personal war dies das Signal für neue bauliche Lösungen. Grundrissänderungen und Anwendung von Verfahren des Fabrikbaus, Optimierung der Arbeitsabläufe, um dem Personal die Arbeit zu erleichtern. Die betriebswirtschaftliche Sicht wurde, neben den Leitsätzen von Sonne, Licht und Luft, zum Hauptthema. Der gehobene Standard, die schnelle Entwicklung der technischen Seite in der Medizin und eine Masse von Bauaufträgen führten vorab seit den fünfziger Jahren zu immer neuen Grundrissen (Blocktyp, H-Typ, Winkeltyp, Kreuztyp, Kreistyp usw.). «An den meisten dieser Bauten ist das Entstehungsjahr wie an den Bäumen durch die Jahrringe ablesbar», charakterisiert der deutsche Kritiker Paulhans Peters das hektische Treiben (4).

I+B: im Schritt mit der Entwicklung

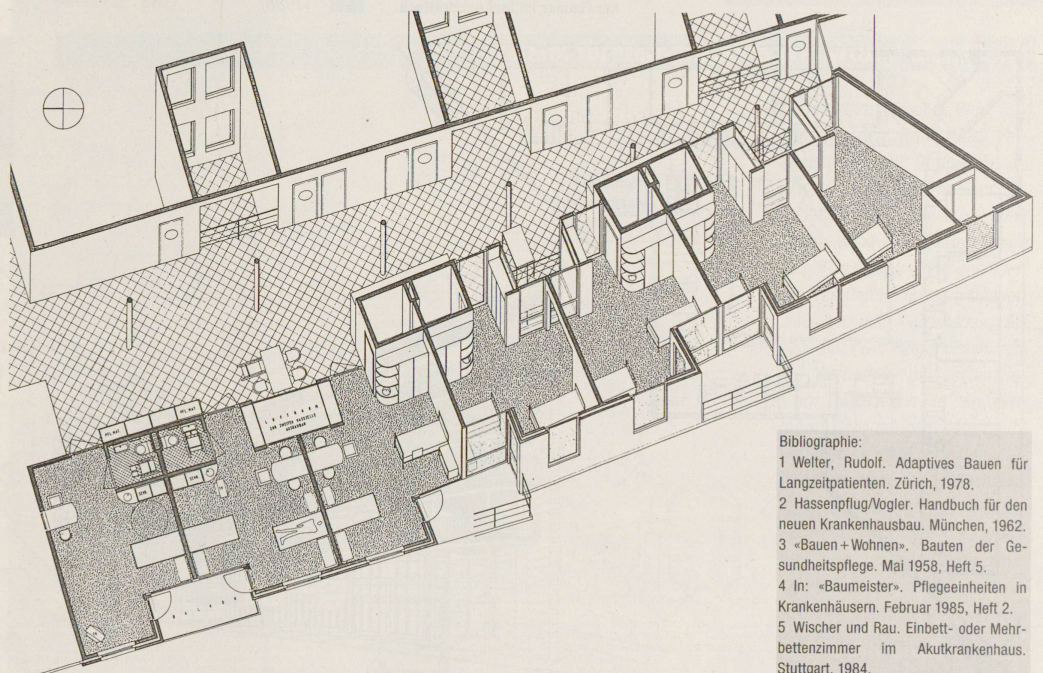
Das Büro Itten + Brechbühl, kurz I+B, war bestimmt der einflussreichste Spitalbauer der letzten Jahrzehnte in der Schweiz. Das begann mit dem legendären Loryspital von Otto R. Salvisberg und Otto Brechbühl in Bern (1926–1929), das wegweisend wurde. Der Werkkatalog des Büros, das nach dem Ausscheiden von Salvisberg, Brechbühl und dem späteren Partner Jakob Itten von verschiedenen neuen Partnern weitergeführt wurde («Das Werk von Salvisberg und Brechbühl mit seiner gemäßigten Haltung zwischen Tradition und Moderne ist uns



Chronischkrankenheim Erlacherweg, Biel



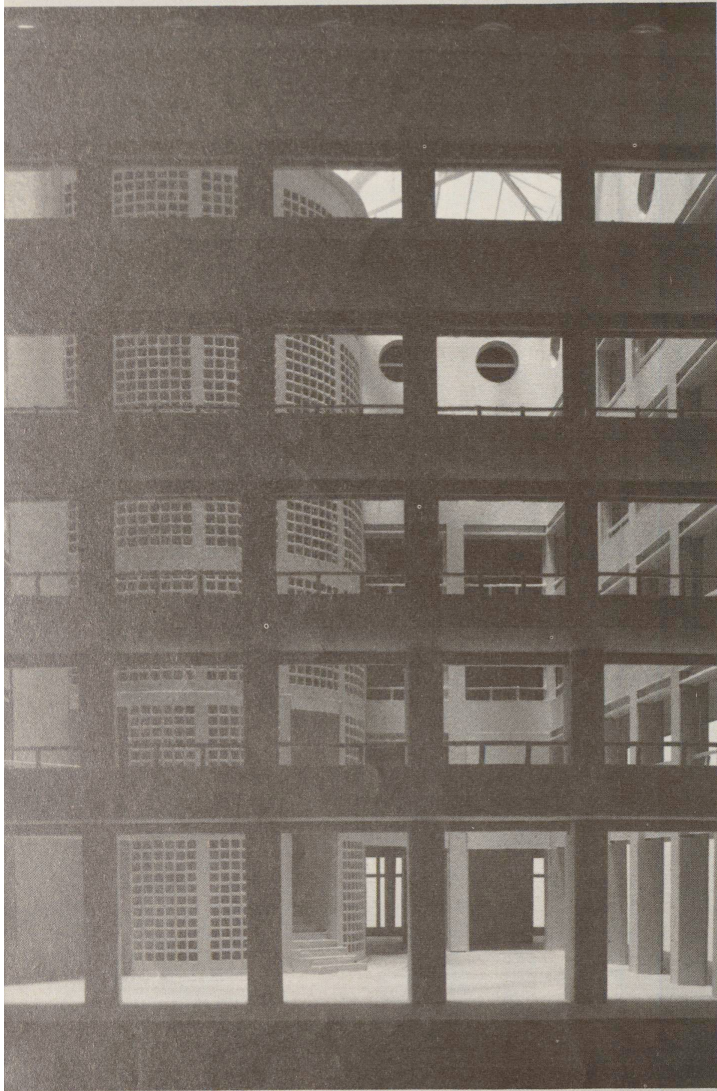
Erdgeschoss, erstes Obergeschoss, Südwestfassade und axonometrische Darstellung. Der Zimmergrundriss nähert sich einer Winkelösung.



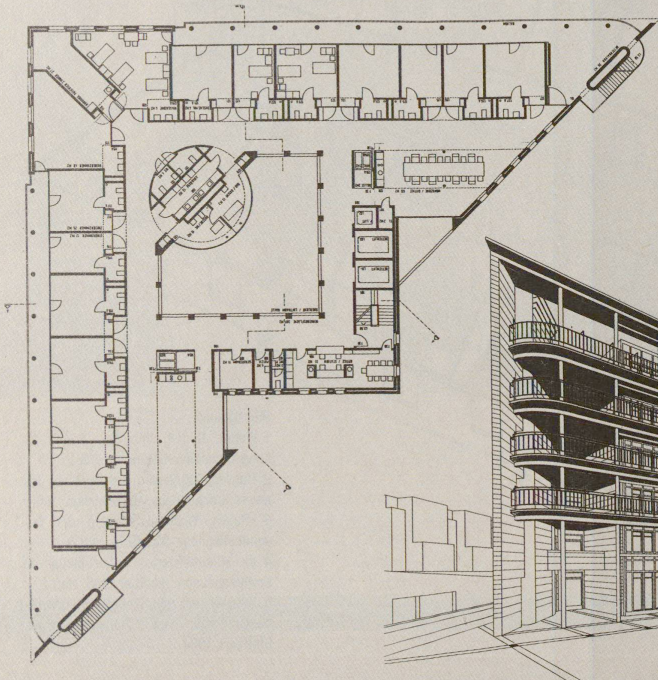
Bibliographie:

- 1 Welter, Rudolf. Adaptives Bauen für Langzeitpatienten. Zürich, 1978.
- 2 Hassenpflug/Vogler. Handbuch für den neuen Krankenhausbau. München, 1962.
- 3 «Bauen + Wohnen». Bauten der Gesundheitspflege. Mai 1958, Heft 5.
- 4 In: «Baumeister». Pflegeeinheiten in Krankenhäusern. Februar 1985, Heft 2.
- 5 Wischer und Rau. Einbett- oder Mehrbettzimmer im Akutkrankenhaus. Stuttgart, 1984.

Architekten: Otto Suri, Biel. Wettbewerbsprojekt 1987, nicht prämiert. Beratung durch Dynaplan, I+B Architekten. Sechsgeschossiger, längsrechteckiger Bau mit geschwungener Fassade nach Südwesten. Erdgeschoss für Gemeinschaftsräume und Administration, Obergeschosse mit je 26 Betten für Chronischkranke. Vorwiegend Zweibettzimmer mit winkelförmigem Rücksprung in der Fassade, der beiden Patienten Fensteranteil sichert. Grosszügig ausgeformte Korridore mit verschiedenen Sitzflächen, belichtet über einen zentralen, grossen Lichtschacht.



Innenhof (Modellaufnahme), Betten-
geschoss und Perspektive. Das Kran-
kenzimmer ist fast quadratisch.



Krankenheim Wriedikon, Zürich

Architekten: Martin Spühler, Zürich; MitarbeiterIn Christian Oberholzer und Silvia Schneebeli.

Bauherrschaft: Bauamt II der Stadt Zürich

Wettbewerbsprojekt (1. Preis) 1984, Überarbeitung 1988/89, vorgesehene Realisierung nach einer Volksabstimmung ab 1990. Sechsgeschossiger Bau auf dem Grundriss eines Dreiecks mit eingeschriebenem Quadrat. Im zentralen (quadratischen) Lichthof eine Trommel, die Badeanlagen aufnimmt. Erdgeschoss und erstes Obergeschoss dienen für Verwaltung, Mehrzwecksaal, Cafeteria, Therapie und eine Abteilung für schwerbehinderte, jüngere Patienten; die vier weiteren Obergeschosse mit je zwei Pflegeeinheiten für Chronisch-krankte. 120 Betten, mehrheitlich in Einbett- und Zweibettzimmern mit vorgelagerten Balkonen. Die geringe Raumtiefe der Doppelzimmer ermöglicht eine gleichwertige Stellung der beiden Betten. Der zentrale Lichthof erlaubt einen Tagesbetrieb ohne Kunstlicht und bringt eine klare Orientierung. Konstruktion mit Zweischalenmauern.

«Bei der Entwicklung des Projekts war uns, neben dem Erfüllen komplexer funktioneller und ökonomischer Funktionen, das Gestalten differenzierter Räume und Raumfolgen ein Hauptanliegen. Direkt aus diesen räumlichen Gegebenheiten wurde der architektonische Ausdruck abgeleitet.» (Martin Spühler, 1988)

auch heute noch eine Vorbild»), ist beträchtlich. Das Insel-Spital in Bern gehört dazu, dann die Spitäler in La Chaux-de-Fonds, Langenthal, Interlaken, Grenchen, Brig, Sitten, Baden, Aarau und Burgdorf, neben einer Reihe von Bezirksspitalern und einigen grossen Aufträgen im Irak.

«Ende der sechziger Jahre wurden Hilfszonen mit Ausguss in die Zimmer eingegliedert, später die Nasszellen», erinnert sich Karl Gerber. Er ist seit dreissig Jahren bei I + B und hat die gesamte neuere Entwicklung des Spitalbaus mitgemacht. Die Wegfrage habe lange Zeit im Vordergrund gestanden, um dem Personal die Arbeit zu erleichtern. Heute bereite in der Spitalplanung eher die zeit- aufwendige Administration Kopfzerbrechen.

Und die neue Entwicklung des Zimmers à la Schwarzenburg? Bleibt das altgediente Büro am Ball? Die Innovation sei im Büro I + B selbstverständlich. Rudolf Welter habe an seiner Studie, die dem Atelier 5 als Grundlage diente, gearbeitet, während er hier als Praktikant tätig gewesen sei. Einen Bau dieser Art hat man selber bisher nicht verwirklichen können, doch Pläne sind da, ein Wettbewerbsprojekt für ein Chronischkrankenheim in Biel (mit Otto Suri), dann Anbaupläne für das Spital Meiringen (1. Preis des Wettbewerbs). In den Zweibettzimmern werden beiden Patienten Fensterplätze und private Nischen geben. «Das ist selbstverständlich.» Doch ebenso wichtig soll die Förderung von Kommunikation sein. Der Blickkontakt zwischen den Patienten muss möglich bleiben. Wichtig sind auch die breiten Korridore mit Sitzcken in der Nähe der Lifte. «Man muss die Betagten integrieren.» Soweit wie möglich eben, denn glücklich über die Entwicklung der Altersspitalpflege ist hier niemand. «Das ist eines unserer grossen gesellschaftlichen Probleme. Die Alten sind im Heim, da man sie zu Hause nicht pflegen kann oder will.»

Immer wieder weisen die Gesprächspartner auf die Unterschiede zwischen Akutspital und Chronischkrankenheim hin. Bis vor wenigen Jahren differenzierte man nicht, das Normzimmer diene allen gleichermaßen. Die Privilegien in aufwendigeren Zimmern sollen den Chronischkranken reserviert werden. Für Akut-krankte (mit kürzerem Aufenthalt) genüge das Normzimmer mit zwei gestaffelten Betten. Im Vordergrund stehen hier ohnehin andere Aufgaben als die Sanierung des Operationstrakts am Universitätsspital Zürich, «die komplexeste und schwierigste Aufgabe, die wir je bearbeitet haben».

Wiedikon: differenzierte Räume gestalten

«Der Bau eines Heims für Chronisch- kranke ist eigentlich eine traurige Bau- aufgabe. Ich plane für Leute, die im Schnitt zwei bis drei Jahre hier leben und dann sterben», stellt der Zürcher Architekt Martin Spühler bekümmert fest. Er plant ein Krankenhaus der Stadt Zürich in Wiedikon, das im näch- sten Jahr nach einer Volksabstimmung im September 1989 realisiert werden soll. Dass diese alten und oft bettlägerigen Leute ihre letzten Lebensjahre in möglichst wohllichen Zimmern ver- bringen sollen, scheint Spühler selbst- verständlich. Er plant Zimmer mit ge- ringer Raumtiefe, was einen Fenster- platz für zwei Betten erlaubt. Die Aus- richtung nach Südost und Südwest und eine vorgelagerte Terrasse bring- en Sonne und den Ausblick auf Stadt, See und Uetliberg. Die Organisation der Geschosse um einen zentralen Lichthof («Der war nur sehr schwer durchzubringen») und offene Essäle ermöglichen Teilnahme an der Ge- meinschaft.

Im Gegensatz zum Atelier 5 will sich Spühler auch formal als Architekt ein- bringen. Sein Grundriss bestimmt die rigorose Anordnung der geometri- schen Grundformen. Der dreieckige Grundriss entstand aus der Halb- ierung des Grundstücks. Im Dreieck steht als Lichthof ein quergestellter Würfel, darin wiederum eine Trom- mel, die verschiedene Dienste auf- nimmt. Man darf auf die Ausführung gespannt sein.

Trotzdem: Ein Spital ist ein Spital ist ein Spital. ■

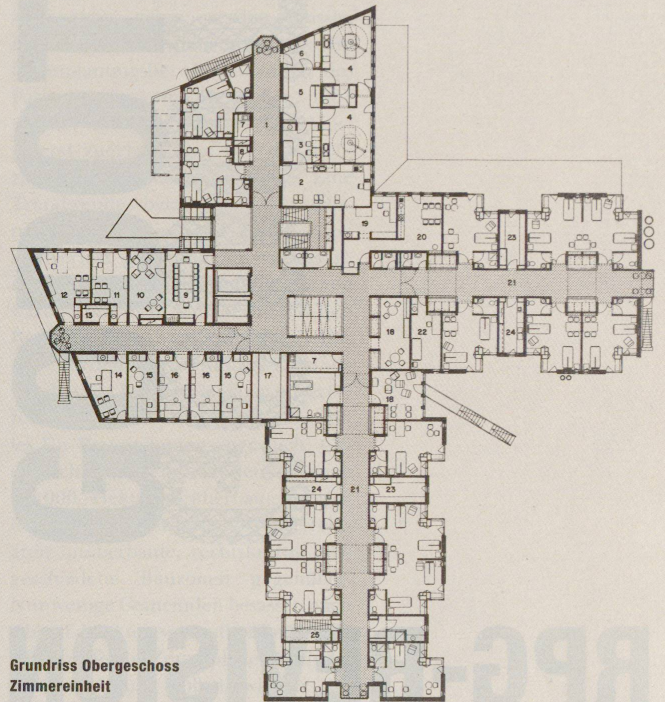
CHRISTOPH ALLENSPACH IST FREIER JOURNALIST BEIM PRESSETEAM FREIBURG.

Architekten: Atelier 5, Bern
Wettbewerbsprojekt (1. Preis)
1981, Planung 1983/84, Fertig-
stellung 1987.

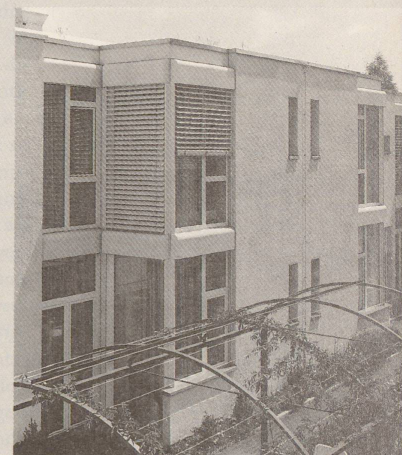
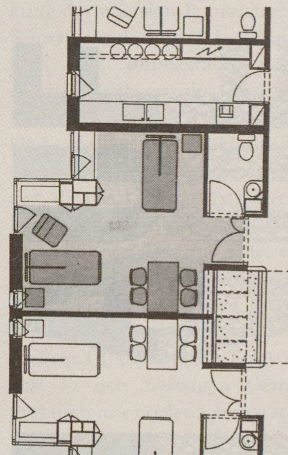
Zweigeschossiger Bau mit kreuzförmigem Grundriss, südliche und östliche Arme für die Pflegeeinheiten, westliche und nördliche für Gemeinschaftsräume, Administration, Gebärabteilung und Therapie. Im Untergeschoss Küche, Operationsräume und Hilfsräume, Parterre für Chronischkranke, Obergeschoss für Akutkranke. 54 Betten, meist in Doppelzimmern mit Winkelgrundriss, um jedem Patienten einen Fensterplatz zu ermöglichen. Korridore mit Tageslichtschächten, gute Belichtung im ganzen Bau zwischen hellem Sonnenlicht und Dämmerlicht (Lichtplanung Ch. Bartenbach, Innsbruck). Gestaltung mit monochromen Farbtafeln durch Roland Gfeller-Corthésy. Konstruktion aus Zweischalenmauerwerk.

«Beim Entwurf des Spitals Schwarzenburg wurde das Spital nicht als Institution gesehen, wo Kranke als «Pflegegut» eingepflanzt werden, sondern als Ort des Wohnens in einer besonderen Situation, wo die ganze Umgebung, die Beziehungen der Patienten unter sich und zu ihrer nächsten und weiteren Umgebung, die räumlichen Bezüge zum Inneren und Äusseren des Baus eine Atmosphäre schaffen, die auf «gesund werden» ausgerichtet ist und nicht auf «krank sein.» (Atelier 5, 1987)

Bezirksspital Schwarzenburg

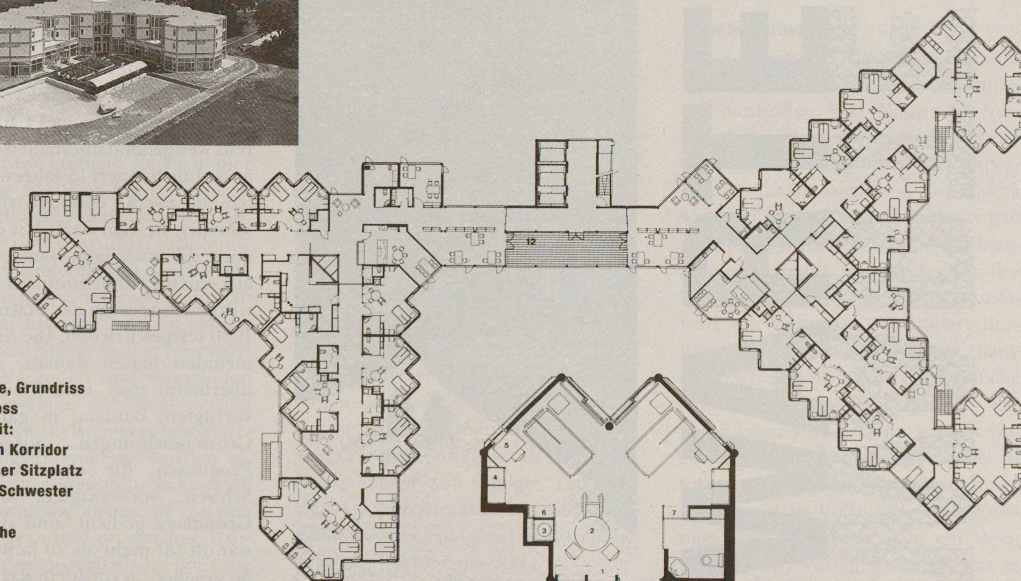
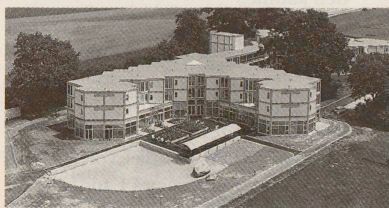


Grundriss Obergeschoss
Zimmereinheit



Heim für Chronischkranke, Wittigkofen/Bern

Architekten: Atelier 5, Bern
Wettbewerb (1. Preis) 1983, Fer-
tigstellung 1989. Dreigeschossiger Bau, Mitteltrakt für Gemein-
schaftsräume, Verwaltung und
Therapie, zwei winkelförmige
Flügel mit je drei Pflegeeinhei-
ten. 120 Betten, meist in Doppel-
zimmern mit Y-Grundriss. Als
Abschluss der Flügel «Pavillon»
mit Vierbetten- und Isolierzim-
mern. Nasszellen in den Zim-
mern. Belichtung der Korridore
via Lichtschächte und offene Ge-
meinschaftsräume (Lichtplan-
nung Ch. Bartenbach). Gestal-
tung mit monochromen Farbta-
feln und grossen Fotografien
durch Baltasar Burkard. Kon-
struktion als Skelettbau mit vor-
fabrizierten Stützen und poly-
sterverkleideten Gipswänden.



- Flugaufnahme, Grundriss
Bettengeschoss
Zimmereinheit:
1 Fenster zum Korridor
2 Gemeinsamer Sitzplatz
3 Lavabo für Schwester
4 Schrank
5 Schreibfläche
6 TV-Nische
7 TV-Nische