

# Erweiterungsprojekt 1937 des Bürgerspitals Basel

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Bauzeitung**

Band (Jahr): **111/112 (1938)**

Heft 13: **Zur 22. Schweizer Mustermesse in Basel**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-49801>

## **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.

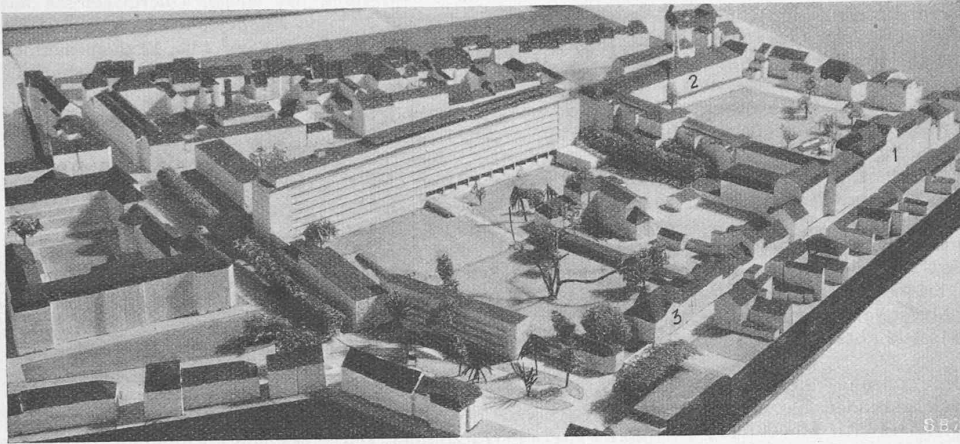


Abb. 4. Projekt 1937, Architekten E. u. P. Vischer, H. Baur, Bräuning, Leu, Dürig. Aus Westen gesehen. 1 Markgräfler Hof, 2 Merianflügel, 3 Holsteinerhof.

### Erweiterungsprojekt 1937 des Bürgerspitals Basel

Nachdem im Wettbewerb für die Spitalneubauten in Schaffhausen verschiedenartige Lösungsmöglichkeiten für Krankenhäuser mittlerer Grösse gezeigt wurden, bringen wir heute ein Grossspital zur Darstellung, das, auch im Werdegang der Entwurfstudien, eine gewisse Aehnlichkeit mit der Entwicklung der Zürcher Spitalbaufragen aufweist. Einleitend einige Angaben

über die Entstehung des Basler Bürgerspitals, dessen ältester Teil im «Markgräflichen Hof» an der Hebelstrasse liegt, in den 1836 der Spital verlegt wurde (Ziff. 1 in den Abb. 1 bis 4). Schon bald erfolgte seine Vergrösserung im sog. Männerflügel, dem heutigen Verbindungsbau zum sog. «Merianflügel», dessen Erstellung 1868 vollendet war. Verschiedene Erweiterungen brachten den Bürgerspital 1916 auf 583 Betten. Dazu kommen noch 220 Betten in dem 1923/29 erweiterten Frauenspital an der Schanzenstrasse. Seither steigende Raumnot veranlasste 1929 die Beauftragung von Arch. Ernst Ed. Suter (von Basel, in Stuttgart) mit einem Ausbauprojekt auf rd. 1400 Betten. Dieses «Projekt 1933» ist in Abb. 2 isometrisch dargestellt; seine Gesamtkosten waren einschliesslich «Pfrund» auf 37,6 Mill. Fr. veranschlagt (ohne Pfrund, im Markgräflerhof, 34 Mill. Fr.).

Dieser Kostenaufwand erschien als untragbar, weshalb 1936 die Arch. E. und P. Vischer, in Verbindung mit H. Baur u. Bräuning, Leu, Dürig als Arbeitsgemeinschaft, den Auftrag zu neuen Studien auf Grund eines im Einvernehmen mit den Aerzten, von 1400 auf 1050 Betten und andere Einschränkungen in Kliniken und Instituten reduzierten Raumprogrammes. Da eine früher

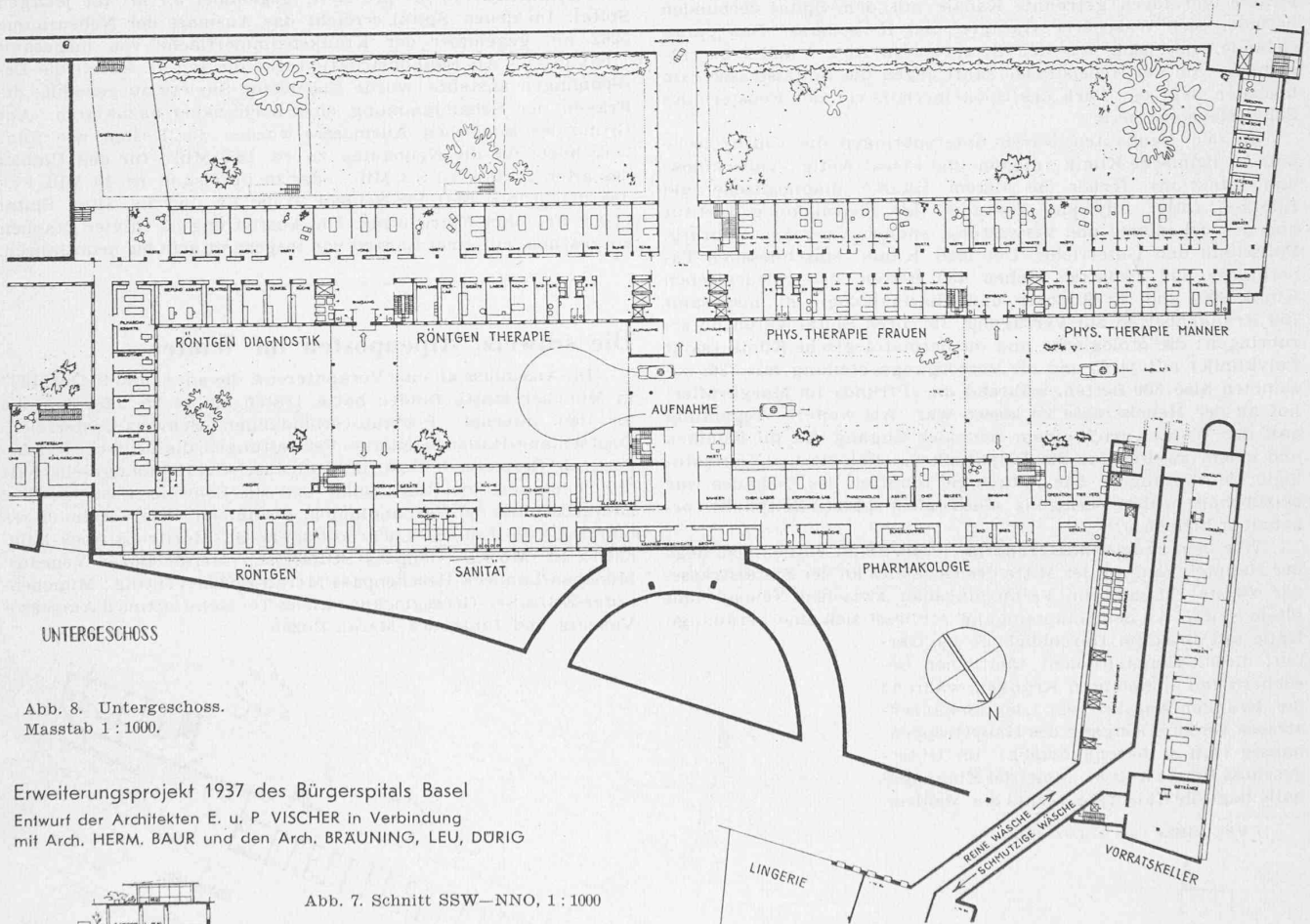
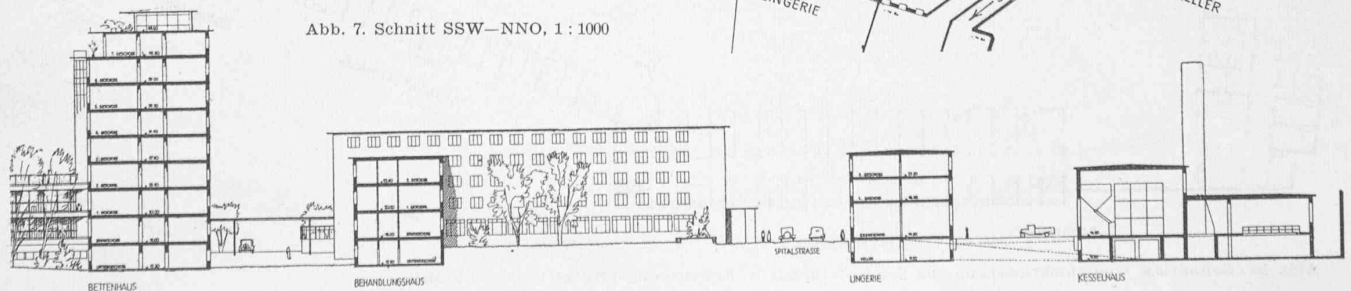


Abb. 8. Untergeschoss. Masstab 1:1000.

### Erweiterungsprojekt 1937 des Bürgerspitals Basel

Entwurf der Architekten E. u. P. VISCHER in Verbindung mit Arch. HERM. BAUR und den Arch. BRÄUNING, LEU, DÜRIG

Abb. 7. Schnitt SSW—NNO, 1:1000



erwogene teilweise Verlegung des Spitals sich als unzweckmässig erwiesen hatte und da auch eine Lostrennung einzelner Kliniken aus betriebstechnischen Gründen — Basel ist, wie Zürich, Universitäts-Klinik — nicht in Frage kam, musste für die ganze Anlage das Auskommen auf dem bestehenden, der Universität nahe liegenden Areal von rd. 65 000 m<sup>2</sup> zwischen Hebel- und Spitalstrasse einerseits und Petersgraben und Schanzenstrasse andererseits gesucht werden. Zu den Erwägungen, die für die Beibehaltung des gegenwärtigen Areals sprachen, gehört auch der Umstand, dass die heutigen, miteinbezieharen Spitalgebäude auf diesem Viereck einen Assekuranzwert von 10,5 Mill. Fr. darstellen. Andererseits ist in den Kostenanschlägen für Verlegung die Liquidationsmöglichkeit des freiwerdenden Spitalareals in ungenügender Weise Rechnung getragen worden, sodass sich in finanzieller Hinsicht irreführende Schlussfolgerungen ergaben. Der Fall liegt also auch hierin in Basel ähnlich wie in Zürich (vgl. «SBZ» vom 22. Jan. d. J.).

Die von den Architekten gefundene Lösung, die auch die Zustimmung der zuständigen Behörden gefunden hat und als endgültig bezeichnet wird, ist dargestellt in den Modellbildern Abb. 3 und 4 und in den Plänen Abb. 5 bis 13. Sie besteht in der Errichtung eines 32 m hohen Bettenflügels für Chirurgie und Medizin (Abb. 5) mit Südsüdostfront gegen den grossen Park mit altem Baumbestand des «Holsteinerhofes», und rückwärts, gegen die Spitalstrasse angefügten Behandlungsabteilungen, in ähnlicher Anordnung wie im Zürcher sog. Kernzonen-Projekt<sup>1)</sup>. Im Winkel hierzu, längs der Schanzenstrasse und ebenfalls mit Front gegen den weiträumigen Garten, schliessen sich das Infektionshaus und das Schwesternquartier an, das sich bis an die Ecke Schanzen-Hebelstrasse zieht. Der Küchenflügel mit dem Personalquartier in den Obergeschossen liegt ebenfalls an der Schanzenstrasse, rheinwärts vom Hauptbau; jenseits der Spitalstrasse und durch getrennte Kanäle mit dem Spital verbunden befinden sich Wäscherei, Garagen und Kesselhaus. Das ganze Gelände senkt sich, wie den Schnitten in Abb. 6 und 7 zu entnehmen, von der Hebelstrasse sanft gegen die Spitalstrasse; am höchsten liegt der Park des Holsteinerhofs vor den Fenstern des Schwesternquartiers.

In den Neubauten waren unterzubringen die Chirurgische und Medizinische Klinik (allgem. und Privat-Abtlg., Tuberkulose und Infektion), ferner die allgem. Räume, diagnostische und Röntgen-Abtlg., physikal. Therapie, das Pharmakolog. Institut und die Oekonomie und Verwaltung, endlich Operation, chirurg. Poliklinik und Unterricht. Der med. Klinik, einschliesslich Tuberkulose und Isolation stehen 430 Betten, der chirurgischen Klinik 300, und für Röntgen und Pharmakologie 20, insgesamt 750 Krankenbetten zur Verfügung. Im alten Spital waren unterzubringen: die otologische und die dermatologische Klinik (samt Poliklinik) mit je 85 und die Versorgungsabteilung mit 130, zusammen also 300 Betten, während die «Pfrund» im Margkräflerhof an der Hebelstrasse zu lassen war. Als weitere Wegleitung galt der Wunsch nach einem zentralen Zugang für die Kliniken und einem zweiten für die Polikliniken, Otologie und Dermatologie (Merianflügel). Die Pathologie inmitten des Geländes war beizubehalten, ihre Verlegung muss einem spätern Zeitpunkt vorbehalten bleiben.

Wie dem Erdgeschossgrundriss (Abb. 9) zu entnehmen, liegt der Haupteingang in der Mitte des Gebäudes an der Spitalstrasse, der zweite Eingang im Verbindungsbau zwischen Neubau und altem Spital. An den Haupteingang schliesst sich eine geräumige Halle mit direktem Durchblick in den Garten; dieser Eingang dient sämtlichen Besuchern und ambulanten Kranken, während die Kranken-Anfahrt von der Schanzenstrasse her zum Eingang des Haupttreppenhauses (mit 4 Bettenaufzügen) im Untergeschoss führt (Abb. 8). Links der Eingangshalle liegt die Chirurgie, rechts die Medizin.

<sup>1)</sup> Vgl. «SBZ» vom 4. Dez. 1937.

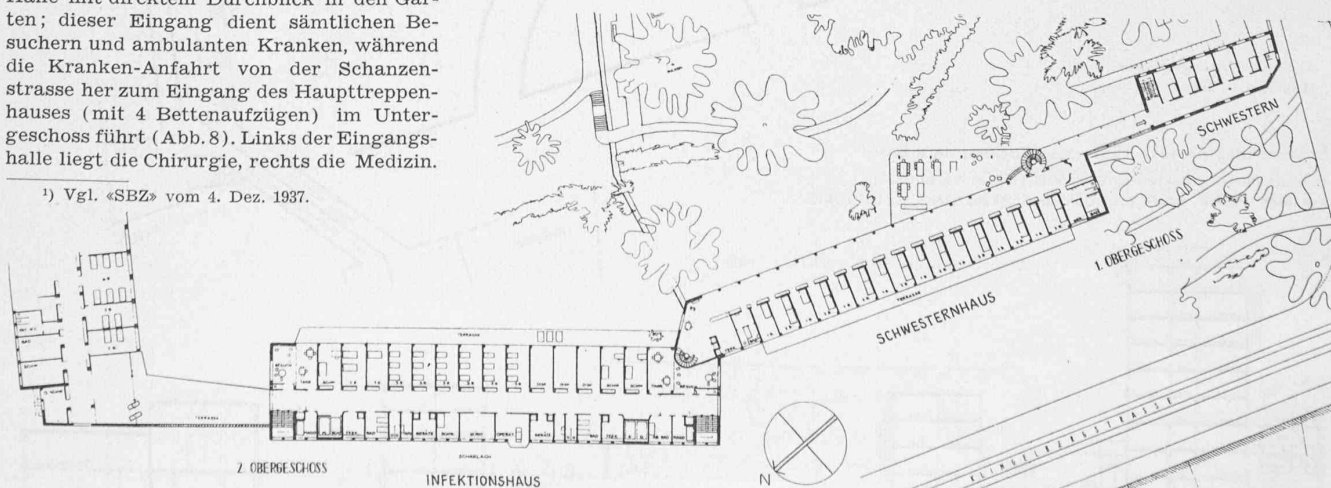


Abb. 13. Grundrisse vom Infektionshaus und Schwesternhaus lt. Erweiterungsprojekt 1937. — 1:1000.

Abteilung. Für die Ausdehnung der sieben Obergeschosse des Bettenhauses grundlegend war die *Pflegeeinheit* von 16 Betten, deren Abmessungen und Luftvolumina der Abb. 12 zu entnehmen sind; die lichte Geschosshöhe beträgt 3,40 m. Massgebend für die Wahl der Dreibettentiefe waren die Erfahrungen im Merianflügel, sowie die ärztlichen Ansichten und die der Schwestern; diese Einheit wird durch eine Schwester und eine Hilfschwester bedient. Je drei dieser Einheiten und ein weiteres Zweibettzimmer bilden eine Betten-Abteilung zu 50 Betten; sie ist auf der Rückseite mit den zugehörigen Nebenräumen versehen: je zwei Isolierzimmer, Badezimmer und W. C., ferner Office, Untersuchungs- und Verbandzimmer, Assistenzarzt, Wohn- und Esszimmer für Schwestern, zwei Schwesternzimmer, Wäsche- und Geräteräume. Am Ende der Abteilung, innerhalb derer die Lifts münden, befinden sich die Tagräume.

Zwei solcher Abteilungen pro Geschoss ergaben eine Gebäudelänge von 175 m, bei 18,2 m Tiefe; im 6. Obergeschoss liegen die Privatabteilungen, im 7., gegen den Garten zurückgesetzten Terrassen-Geschoss rechts die Tuberkulose-Abteilung, links weitere Privatzimmer. Durch besondere Eingänge von aussen gelangen die Studenten zu den Hörsälen im II. Stock. Noch zwei Worte zu den Höfen zwischen dem Krankenhaus und den Neubauten: der kleinere (links) misst 21 × 26 m, die beiden grösseren 21 × 34,50 m Grundfläche, der äusserste Hof rechts ist gegen die Schanzenstrasse hin offen. Der Bettenflügel erhebt sich auf 32 m über die Spitalstrasse; seine Schmalseite hat 33 m Abstand vom Frauenspital.

Es würde zu weit führen, hier noch auf weitere Einzelheiten einzutreten, es muss auf die Pläne verwiesen werden. Die insgesamt untergebrachten Betten sind im Neubau 771, im alten Spital 297, total also 1068, und zwar mit einer Bodenfläche von durchschnittlich 10 m<sup>2</sup> pro Bett, gegenüber 5,7 m<sup>2</sup> im jetzigen Spital. Im neuen Spital erreicht das Ausmass der Nebenräume 5262 m<sup>2</sup>, gegenüber der Krankenzimmerfläche von insgesamt 11051 m<sup>2</sup>. — Als Baukonstruktion, für die Ing. O. Ebbel die Berechnungen anstellte, wurde Eisenbeton-Skelettbau gewählt; die Fragen der Schalldämmung sind noch näher abzuklären. Auf Grund des kubischen Ausmasses wurden die Kosten wie folgt berechnet: für die Neubauten zu rd. 16,7 Mill., für den Umbau des alten Spitals zu 3,3 Mill., oder zu insgesamt rd. 20 Mill. Fr.; das macht pro Bett im Neubau 21 700 Fr. und im alten Spital 11 000 Fr., ohne Einrichtung. Die Ausführung ist in vier Etappen vorgesehen, mit einer Bauzeit von insgesamt acht bis neun Jahren.

## Die schweiz. Alpenposten im Winter

Im Anschluss an eine Vorkonferenz, die am 8. und 9. Dez. 1937 in München stattgefunden hatte, traten am 24./25. Jan. d. J. die an den internat. Postautoverbindungen Schweiz-Oesterreich-Deutschland-Italien beteiligten Verwaltungen, die Deutsche Reichspost, die Oesterreich. Post, die Italienische Automobilgesellschaft der Dolomiten, die Rhät. Bahn und die Schweiz. Post in Chur zum Abschluss der Verhandlungen zusammen. Ihre Verbindungen umfassen die Linien: Locarno-Lugano-St. Moritz-Landeck-München; St. Moritz-Ofenpass-Stilfserjoch-Meran-Bozen-Venedig; München-Landeck-Reschenpass-Meran-Bozen-Venedig; München-Lofer-Zell a. See-Grossglockner-Lienz-Toblach-Cortina d'Ampezzo-Venedig und Innsbruck-Meran-Bozen.

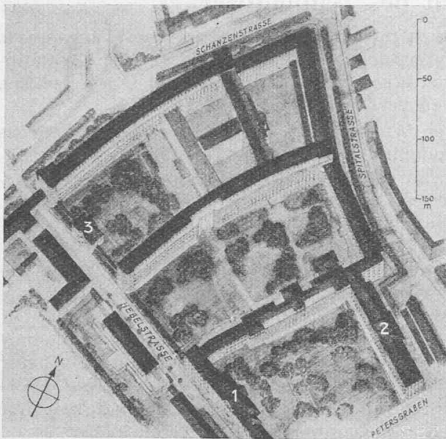


Abb. 2. Projekt Suter 1933 (Legende bei Abb. 4).

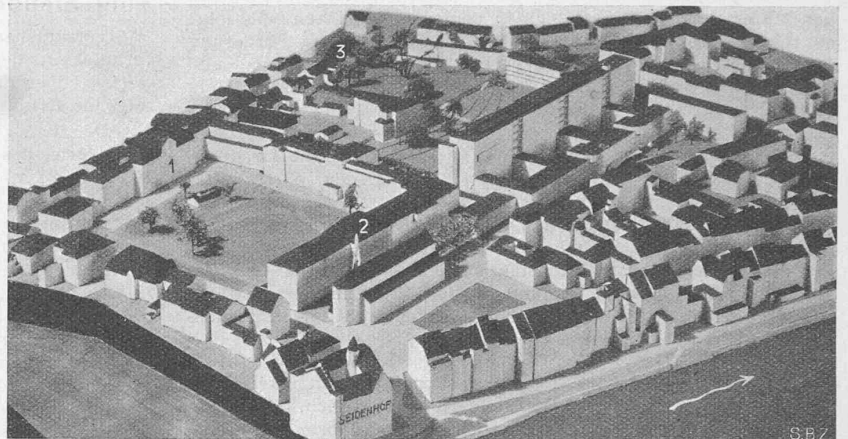


Abb. 3. Bürgerhospital-Erweiterungs-Projekt 1937, Modellbild aus Osten.

abgedichtet, indem zunächst die Humus- und Materialschicht abgeräumt und die Felsoberfläche mittelst Druckluft und Wasserstrahl sauber gewaschen wurde. Darauf wurden alle grösseren Spalten und Klüfte ausbetoniert und nachher die ganze Fläche mit einem Gunitüberzug versehen.

Vor und während der Seefüllung nahm man im Staugebiet neuerdings Fluorescinfärbungen vor, um festzustellen, ob der aufgestaute See mit dem Seitenbach in Verbindung steht, die aber alle negativ ausfielen. Eine Ausnahme macht nur eine Quelle, die im oberen Teil des Schachtes aus der Verwerfungsspalte austrat und max. 15 l/sec lieferte, deren Abdichtung aber keine Schwierigkeiten bieten wird. Der Seitenbach führte nicht mehr Wasser als andere Jahre. Die Messung ergab eine maximale Wasserführung von 76 l/sec, die dann mit dem Eintritt der kalten Witterung und infolge der geringen Niederschläge in der zweiten Hälfte Oktober, November und Dezember sukzessive abnahm. Im Dezember betrug sie noch 10 l/sec.

Seit dem 8. Oktober 1937 ist auf Bannalp kein Regen mehr gefallen, und die spärlichen Schneefälle anfangs des Winters kamen infolge der tiefen Temperaturen nicht mehr zum Abschmelzen. Daraus erklärt sich die vorzeitige Ausschöpfung des Stausees, mit dessen Füllung man erst Anfang September hatte beginnen können. Normalerweise wird das Becken schon während der Schneeschmelze aufgefüllt werden und überläuft in der Regel bis in den Spätherbst hinein. Wenn der Stausee nächsten Sommer ganz gefüllt sein wird, wird sich Gelegenheit bieten, anhand der inzwischen gemachten Beobachtungen und der gesammelten Erfahrungen über die Dichtigkeit des Stausees ausführlicher zu berichten.

A. Biveroni, Dipl. Ing.

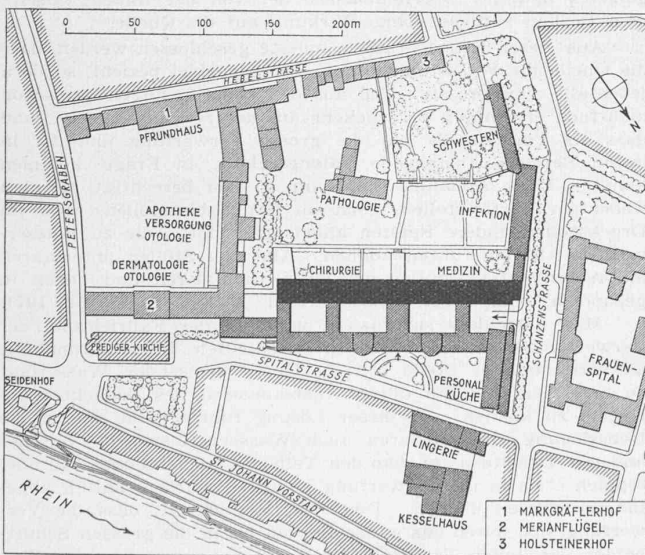


Abb. 1. Lageplan 1:5000. — Basler Bürgerhospital, Erweiterungsprojekt 1937

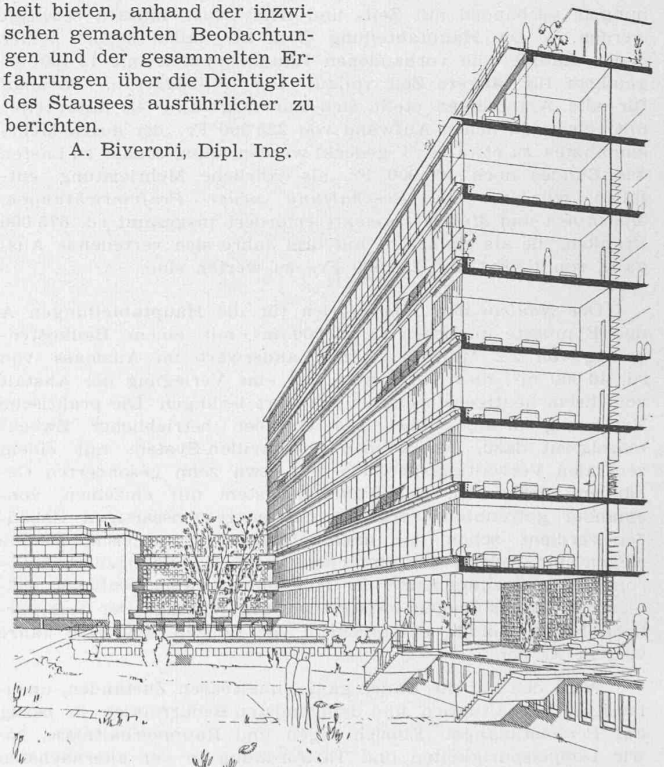
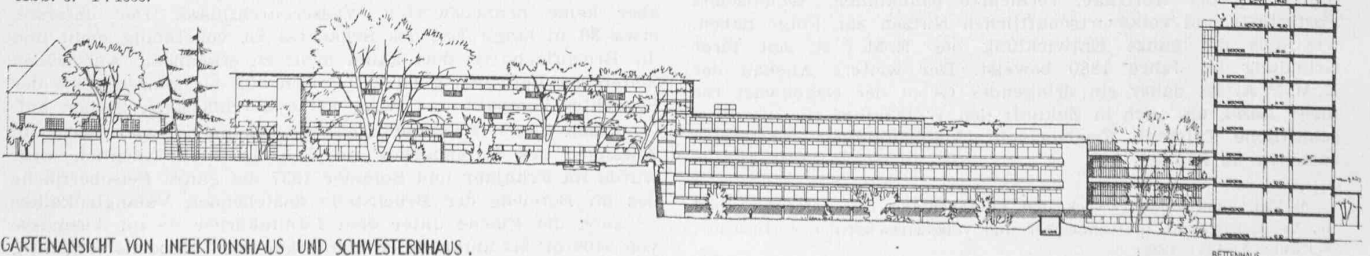


Abb. 5. Perspektivischer Schnitt des Bettenflügels.

Abb. 6. 1:1000.



GARTENANSICHT VON INFektionsHAUS UND SCHWESTERNHAUS.

BETTENHAUS

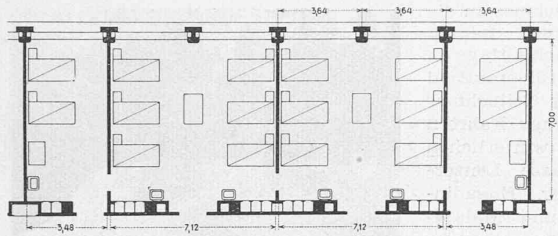


Abb. 12 (links)  
Pflegeeinheit 1 : 500  
lichte Höhe 3,40 m

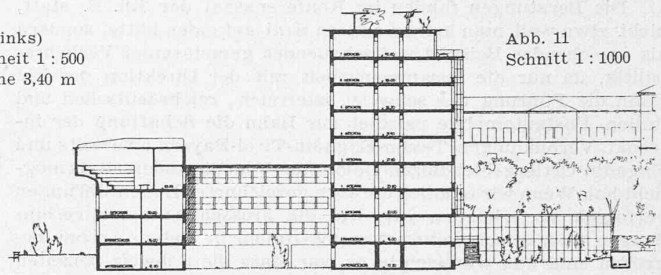
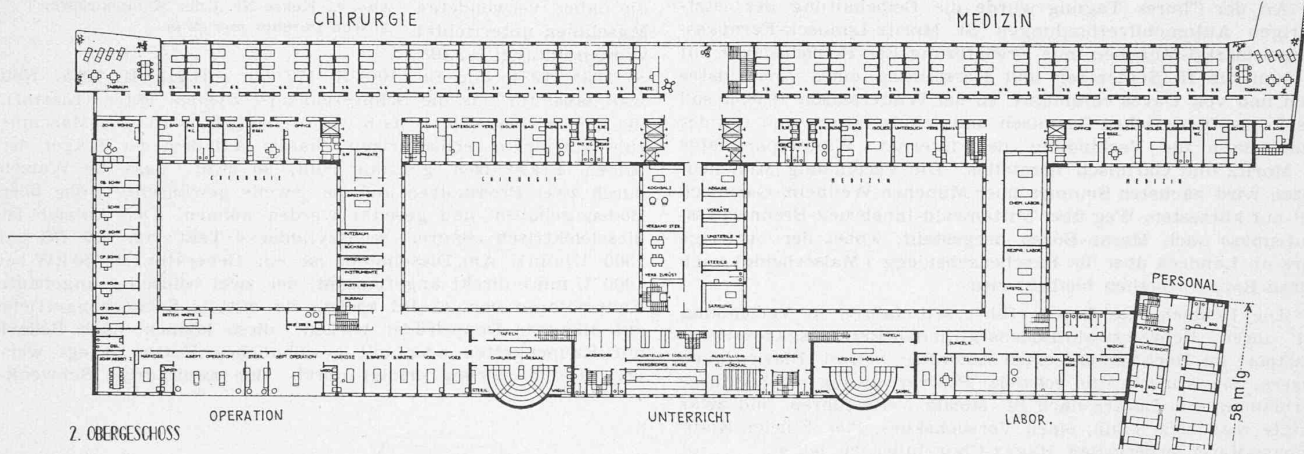


Abb. 11  
Schnitt 1 : 1000

SCHNITT DURCH HAUPTKRANKENHAUS

ZIMMER zu 2 BETTEN		ZIMMER zu 6 BETTEN	
BODENFLÄCHE	TOTAL 25 M <sup>2</sup> PRO BETT 12,5 M <sup>2</sup>	BODENFLÄCHE	TOTAL 52 M <sup>2</sup> PRO BETT 8,65 M <sup>2</sup>
RAUMINHALT	TOTAL 85 M <sup>3</sup> PRO BETT 42,5 M <sup>3</sup>	RAUMINHALT	TOTAL 176 M <sup>3</sup> PRO BETT 29,30 M <sup>3</sup>



2. OBERGESCHOSS  
Abb. 10.

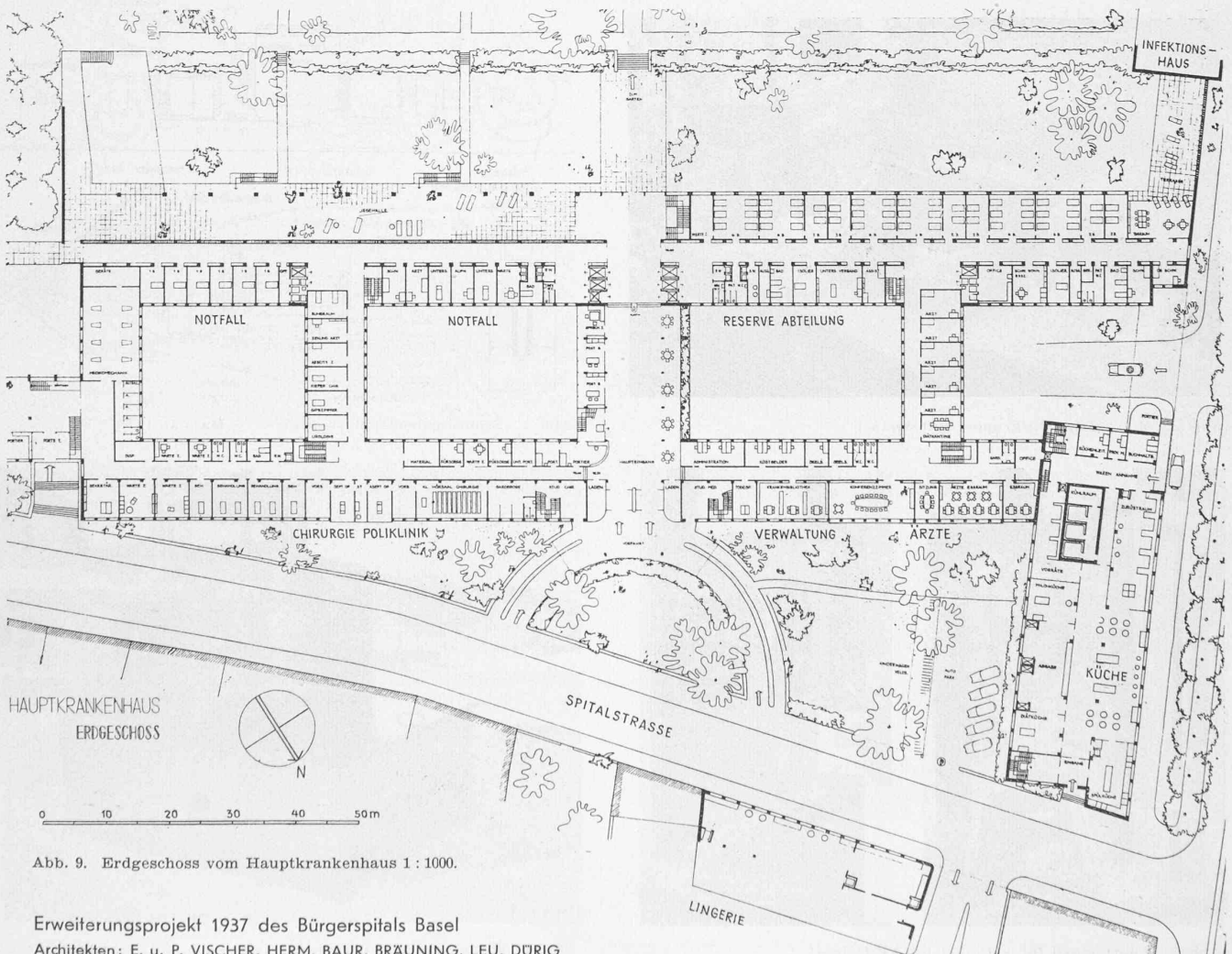


Abb. 9. Erdgeschoss vom Hauptkrankenhaus 1 : 1000.

Erweiterungsprojekt 1937 des Bürgerspitals Basel  
Architekten: E. u. P. VISCHER, HERM. BAUR, BRÄUNING, LEU, DÜRIG