

Zeitschrift: Schweizerische Bauzeitung
Herausgeber: Verlags-AG der akademischen technischen Vereine
Band: 72 (1954)
Heft: 45

Artikel: Der Ausbau des Kantonsspitals Winterthur
Autor: Zürich (Kanton). Hochbauamt
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-61290>

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: 21.12.2024

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

Der Ausbau des Kantonsspitals Winterthur

Mitgeteilt vom Hochbauamt des Kantons Zürich

DK 725.51 (494.342.4)

Vorbemerkung der Redaktion. Am 4. November 1954 fand die feierliche Grundsteinlegung des neuen Kantonsspitals in Winterthur statt. Zu diesem Anlass gab die Direktion der öffentlichen Bauten unter der Schriftenfolge «Bauwesen und Denkmalpflege des Kantons Zürich» eine reich ausgestaltete Schrift heraus. Sie stellt einen erweiterten Sonderdruck der nachfolgenden Aufsatzfolge dar, der wir im Hinblick auf die Grösse und die Bedeutung des Bauvorhabens einen grösseren Raum gewährt haben. Die Grundsteinlegung bezeichnet den Baubeginn der Haupttrakte. Schwesternhaus, Kesselhaus und Betriebsgebäude sind schon fertiggestellt.

I. Die Planung

Das Programm 1942

Der zunehmende Mangel an Krankenbetten und die baulichen Verhältnisse beim Kantonsspital Winterthur zwangen anfangs der vierziger Jahre zum Studium grundlegender Erneuerungen. Das Ausbauprogramm von 1942 berücksichtigte die Hospitalisierungsbedürfnisse des bisherigen Einzugsgebietes des Spitals, das den ganzen nördlichen Kantonsteil umfasste, vorausgerechnet bis 1960 und in bescheidenem Masse die zunehmende Ueberalterung der Bevölkerung. Die Bettenzahl der medizinischen Abteilung sollte von 237 auf 279, die der chirurgischen Abteilung von 176 auf 221 erhöht werden. Der Frauenklinik sollten nach wie vor 120 Betten, einschliesslich 43 Säuglingsbetten, verbleiben. Es war somit ein Ausbau von 533 auf 620 Betten geplant. Die Nutzfläche der im Programm erfassten Räume bezifferte sich auf 16 882 m², welchem Ausmass ein Bestand von rund 10 250 m² gegenüberstand. Nur die Frauenklinik wurde als mit allem Notwendigen hinreichend versehen betrachtet. Bei einigen Ergänzungen sollten auch die Heizanlagen und die Wäscherei für das ausgebaut Spital genügen.

Der Ideenwettbewerb 1943

Auf der skizzierten Grundlage wurde 1943 unter den Architekten E. F. Burckhardt, Zürich, E. Bosshardt, Winterthur,

H. Hohloch, Winterthur, Kellermüller & Hofmann, Winterthur und Zürich, Müller & Freytag, Zürich, Gebr. Pfister, Zürich, Sträuli & Rüeger, Winterthur, ein Ideenwettbewerb veranstaltet. Bei der Planung war zu berücksichtigen, dass der Betrieb während der Bauarbeiten im vollen Umfang aufrechterhalten bleiben konnte. Als Areal stand das ganze Gelände zwischen der Lind-, Albani-, Halden-, Brauerstrasse und Brunngasse zur Verfügung. Der dazwischen liegende Teil der Gottfried-Kellerstrasse und ein durch Wiesland führender Zugang durfte als aufgehoben angenommen werden. Die Bilder Nr. 2 bis 15 zeigen, wie verschieden die Lösungsvorschläge ausfielen. Als Preisrichter amtierten die Regierungsräte Dr. P. Corrodi, Vorsitzender, und H. Schnyder, P.D. Dr. O. Schürch, Chefarzt der chirurgischen Abteilung, J. C. Bruggmann, Verwaltungsdirektor des Kantonsspitals Zürich, und die Architekten H. Baur, Basel, Dr. H. Fietz, Zollikon, R. Gaberel, Davos, R. Steiger, Zürich, H. Peter, Kantonsbaumeister, als Protokollführer Dr. H. Frey, Sekretär der Baudirektion. Ersatzmänner waren Dr. O. Roth, Chefarzt der medizinischen Abteilung, und die Architekten H. Leu, Basel, und K. Scherrer, Schaffhausen.

Das Preisgericht stellte für die Beurteilung und für die Weiterbearbeitung der Bauaufgabe folgende Richtlinien auf: «In erster Linie ist die Erhaltung der bestehenden Bauten abzuklären. Hiefür sind ökonomische Ueberlegungen wesentlich mitbestimmend. Das Preisgericht hat die Baukuben der verschiedenen Projekte überprüft und dabei festgestellt, dass die von den Verfassern an sich richtig berechneten Zahlen nicht ohne weiteres vergleichbar sind.

Das jetzige Hauptgebäude umfasst einen Baukubus von rd. 30 000 m³; es ist in den Jahren 1922—25 umgebaut und vollständig renoviert worden und befindet sich in gutem baulichen Zustand. Die heutigen spitaltechnischen Mängel sind weniger baulichen Umständen zuzuschreiben, als die Folge einer viel zu starken Belegung des Spitals. Die Erhaltung des Hauptgebäudes setzt aber voraus, dass dasselbe zu einem Zweck verwendet wird, der keine durchgreifenden Umbauten

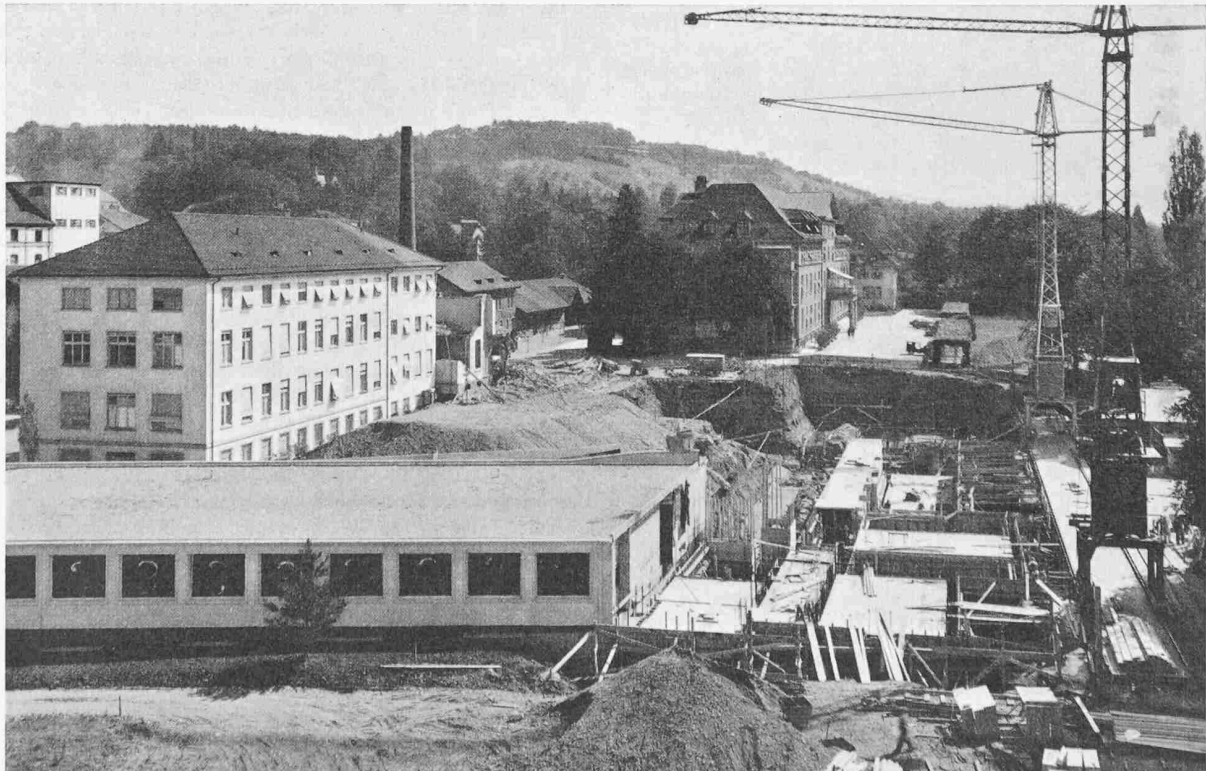


Bild 1. Baustelle des neuen Bettenhauses (1. Sept. 1954), links Küchentrakt und Frauenklinik, deren älterer Teil eben abgebrochen wird, rechts dahinter das alte Wirtschaftsgebäude, die Wäscherei, Werkstätten, Kesselanlage und Sezierräume enthaltend, oberhalb der Baugrube das alte Hauptgebäude, dahinter das zu einem Bettenhaus umgebaute ehemalige Poliklinikgebäude.

erfordert. Es ist ohne solche Umbauten möglich, die medizinische Klinik im Hauptgebäude zweckmässig unterzubringen und den relativ grossen Baukubus gut auszunützen. Es könnte dabei der Vorbau mit der Küche und den Operationssälen nötigenfalls abgebrochen werden. Die Erhaltung des baulich komplizierten Absonderungshauses rechtfertigt sich nicht, weil bei seinem Weiterbestand die neuen Bauten auf der westlichen Hälfte des Spitalareals zu stark beeinträchtigt würden. Die Frauenklinik kann in ihrer heutigen Form beibehalten werden, sofern vor dem Bettenhaus dieser Klinik nicht neue Bauten zu nahe herangerückt werden. Da die innerhalb der Spitalanlage richtig liegenden Gebäude der technischen Betriebe in jüngerer Zeit modernisiert wurden, lässt sich ein Abbruch wirtschaftlich nicht verantworten». Nach Berechnungen, die zeigen, dass sich unter der genannten Voraussetzung die Erhaltung des heutigen Hauptgebäudes rechtfertigt, wird weiter berichtet: «Unter der Voraussetzung, dass das heutige Hauptgebäude für die medizinische Klinik verwendet wird, zeigt sich als zweckmässigste Lösung der Neubau eines Bettenhauses für die Chirurgie, eventuell auch für die Betten der Frauenklinik, auf der westlichen Hälfte des Spitalareals. Diese Lösung ist jedem Versuche, südlich des bestehenden Hauptgebäudes ein Bettenhaus zu errichten, vorzuziehen, weil eine möglichst grosse zusammenhängende Freifläche vor beiden Bettenhäusern erwünscht ist. Es muss darauf geachtet werden, dass dieses neue Bettenhaus nicht zu weit von demjenigen für die medizinische Klinik entfernt liegt. Die Infektionsabteilung wird am zweckmässigsten östlich des heutigen Hauptgebäudes, mit eigener Zufahrt, gelegt. Die gemeinsamen Räume des Spitals (Aufnahme, Poliklinik, Verwaltung, Röntgendiagnostik, Laboratorien, physikalische Therapie und Küche) werden am günstigsten in einem Gebäudeflügel zwischen dem bestehenden Hauptgebäude, der bestehenden Frauenklinik und dem neuen Bettenhaus der chirurgischen Klinik angeordnet. Für die Operationsabteilung empfiehlt es sich, die Anlage im obersten Geschoss des neuen Bettenhauses der Chirurgischen Klinik zu prüfen».

Das Programm 1946

Auf Vorschlag des Preisgerichtes übertrug der Regierungsrat die Weiterbearbeitung der Bauaufgabe im Februar 1944 dem Verfasser des erstprämiierten Projektes, Architekt E. Bosshardt, Winterthur. Die neuen Studien waren gekennzeichnet durch unermüdliches Suchen nach der besten Bauform, das wegen der Lage und der unterschiedlichen Stockwerkshöhen der noch in verhältnismässig gutem Zustand befindlichen alten Bauten, vor allem des Hauptgebäudes und der Frauenklinik, sehr erschwert wurde. Es kamen auch neue Forderungen in Bezug auf das Raumprogramm hinzu. Auf Grund längerer Vorarbeiten und einer von Architekt E. Streiff im Auftrage der Gesundheits- und der Baudirektion 1945/46 durchgeführten Untersuchung der Landspitäler hatte die Gesundheitsdirektion einen Plan für den Ausbau des Krankenhauswesens im Kanton Zürich entwickelt und anfangs 1947 in Form einer Broschüre herausgegeben. Darnach soll das Kantonsspital Winterthur zu einem Zentralspital ausgebaut werden. Die neue Aufgabe ist im beleuchtenden Bericht zur Volksabstimmung vom 30. November 1947 über das Kreditbegehren für den Ausbau des Kantonsspitals Winterthur im Betrage von 40,8 Millionen Franken wie folgt begründet worden:

«Die zahlreichen Kranken, die keine besonderen diagnostischen und therapeutischen Schwierigkeiten bieten, aber doch Spitalpflege benötigen, werden auch heute noch am besten und wirtschaftlichsten in mehr allgemeinen Krankenhäusern, z. B. den Bezirksspitalern, behandelt. Ein anderer Teil der Kranken benötigt aber spezialisierte ärztliche Leistungen oder besondere technische Einrichtungen, die nicht jedes Bezirksspital bieten kann. Zur Erfüllung dieser Spezialaufgaben haben sich zum Teil Spezialkrankenhäuser entwickelt, die nur ein einziges Spezialgebiet pflegen, wie Kinderspitäler, Frauenspitäler, Augenspitäler usw. Die heutige Entwicklung geht aber immer mehr dahin, die einzelnen Spezialitäten wiederum in einer einheitlichen Organisation zusammenzufassen zu einem nach Spezialgebieten differenzierten Vollspital, das wegen seiner zentralen Stellung im Kreis der übrigen Krankenhäuser als Zentralspital bezeichnet wird.

Der Kanton Zürich besitzt bis jetzt nur ein einziges Krankenhaus, das alle spezialisierten ärztlichen Leistungen im

Sinne des Zentralspitals bietet, das Kantonsspital Zürich. Das Kantonsspital Winterthur kann mit seiner Gliederung in innere Medizin, Chirurgie und Frauenabteilung und der ungenügenden Entwicklung seiner Untersuchungs- und Behandlungsabteilungen nicht als Zentralspital angesprochen werden. Wenn auch die Abteilungen des Kantonsspitals Zürich im Hinblick auf seine Aufgabe als Universitätsspital grösser sein müssen, als dies an und für sich wünschenswert wäre, so haben sie doch grösstenteils einen Umfang erreicht, der nicht mehr überschritten werden darf. Das Kantonsspital Zürich wird auch nach dem Neubau nicht mehr als Zentralspital für den ganzen Kanton genügen. Es drängt sich daher der Gedanke auf, das Kantonsspital Winterthur nicht nur auf seiner bisherigen Grundlage zu sanieren, sondern es zum zweiten Zentralspital des Kantons auszubauen, das dem ganzen nordöstlichen Kantonsteil dienen soll.

Vorerst sollen vollwertige Abteilungen für innere Medizin mit Infektionsabteilungen und Tuberkuloseabteilung, für Chirurgie, für Gynäkologie und Geburtshilfe und für Säuglings- und Kinderkrankheiten geschaffen werden, dazu alle notwendigen technischen Einrichtungen eines Zentralspitals, wie zentrale Laboratorien, Röntgendiagnostik und Radiotherapie, physikalisch-therapeutische Behandlungsabteilung, Prosektor und Apotheke sowie die Polikliniken und eine Schule für Krankenschwestern, Krankenpflegern und Hebammen. Die Angliederung weiterer Spezialabteilungen, wie Ohren-, Nasen- und Halsabteilung usw., soll vorläufig noch aufgeschoben werden, bis die Erfahrungen mit dem Neubau des Kantonsspitals Zürich und die Auswirkungen dieses Neubaus richtig bewertet werden können.

Wenn das Kantonsspital Winterthur die Aufgabe eines Zentralspitals für den nordöstlichen Kantonsteil übernimmt, kann ihm nicht mehr die Aufgabe überbunden werden, jetzt und in alle Zukunft für die gesamte Hospitalisierung von Winterthur und Umgebung aufzukommen. Die Bettenzahlen des Ausbauprogrammes richten sich daher weniger nach dem zukünftigen Bedürfnis des Einzugsgebietes als nach der optimalen Betriebsgrösse der Abteilungen und des ganzen Krankenhauses.»

Sie sind wie folgt festgelegt worden:

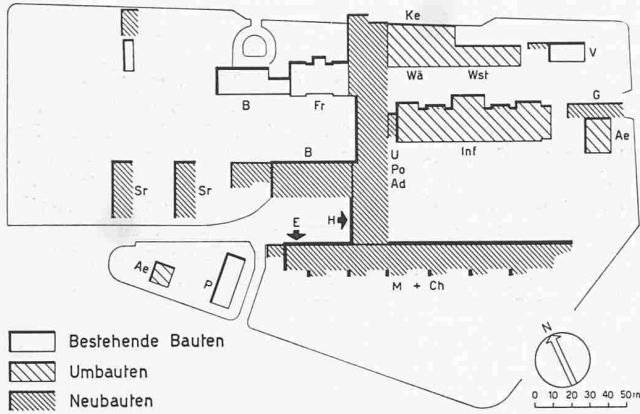
Medizinische Abteilung		215 Betten
Allgemeine Abteilung	130 Betten	
Privatabteilung	17 »	
Infektionsabteilung	48 »	
Tuberkuloseabteilung	20 »	
Chirurgische Abteilung		200 Betten
Allgemeine Abteilung	156 Betten	
Privatabteilung	17 »	
Chirurgische Kinderstation	27 »	
Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung		128 Betten
Allgemeine Abteilung	68 Betten	
Privatabteilung	17 »	
Säuglinge	43 »	
Abteilung für Kinderkrankheiten		62 Betten
Säuglingsstation	35 Betten	
Kinderstation	27 »	
Total Krankenabteilungen		605 Betten
Intern wohnendes Personal		275 Betten
Die Nutzfläche der in diesem Programm erfassten Räume beträgt insgesamt 19 312 m ³ .		

Das Projekt 1947

Die neuen Untersuchungen ergaben, dass eine Neuanlage der Wirtschaftsbetriebe, einschliesslich der Heizung, nicht umgangen werden kann, und dass diese mit Vorteil in den nördlichen Teil des Spitalareals gerückt und der Haupteingang an die Brauerstrasse gelegt werden, wie die Bilder 16 und 17 zeigen. Der Eingangstrakt verbindet folgerichtig die alten Spitalgebäude mit dem neuen Trakt, der ausser den Betten der chirurgischen, Frauen- und Kinderabteilung noch die Röntgen- und zuoberst die Operationsabteilung enthält. Neu ist ferner die Trennung der Tuberkulosestation von der Infektionsabteilung, wo auch Kinder hospitalisiert werden. Umbauter Raum: Neubauten 160 000 m³, Umbauten 50 000 m³, Abbruch 21 000 m³. Kosten in Mio Fr.: Neubauten 28,6, Umbauten 4,3, Inventar 5,2, Umgebungsarbeiten 2,53, Land-erwerb 0,17, zusammen 40,8.

Der Ideenwettbewerb von 1943

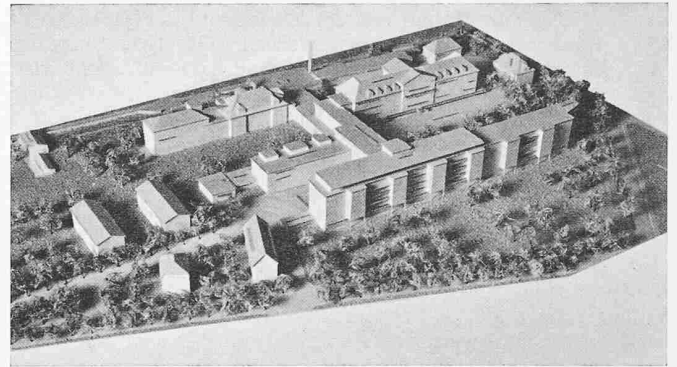
Bilder 2 bis 17, Lagepläne 1:4000 und Modellbilder von Westen



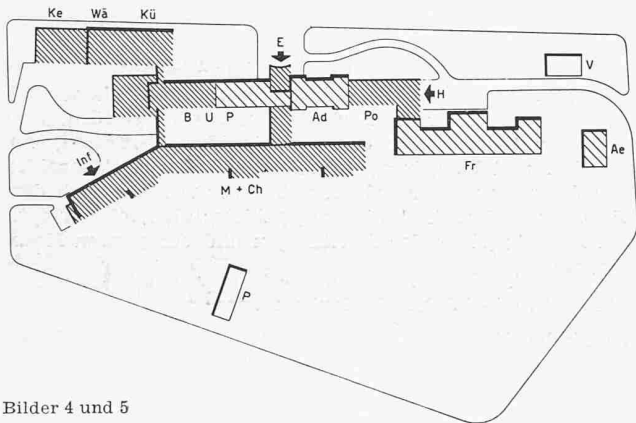
Bilder 2 und 3

2. Preis: Architekten *Gebrüder Pfister*, Zürich, Mitarbeiter *Kurt und Hans Pfister*

Vorteilhafte Zusammenfassung der gemeinsamen Räume im Verbindungsbau mit guten Beziehungen zu den Bettenabteilungen und zum Haupteingang. Zweckmässige Anordnung der Wirtschaftsbetriebe, vor-



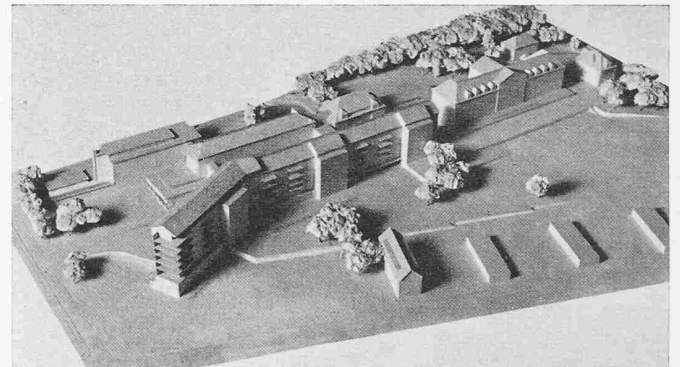
zügliche Unterkunft des Personals in freistehenden Häusern, die zur Gewinnung von Platzreserven für die Kliniktrakte aber besser noch näher an die Brunnengasse gestellt würden. Das neue Bettenhaus ist verhältnismässig nahe an die verkehrsreiche Lindstrasse und die Bahnanlagen der SBB gerückt. Seine lange Rückfassade beeinträchtigt die Infektionsabteilung trotz des Abstandes von 70 m. Das gleiche gilt in geringerem Masse auch für die Frauenklinik. Infektionsabteilung weitläufig. Neubauten 95 560 m³, Umbauten 40 690 m³, unverändert 18 708 m³.



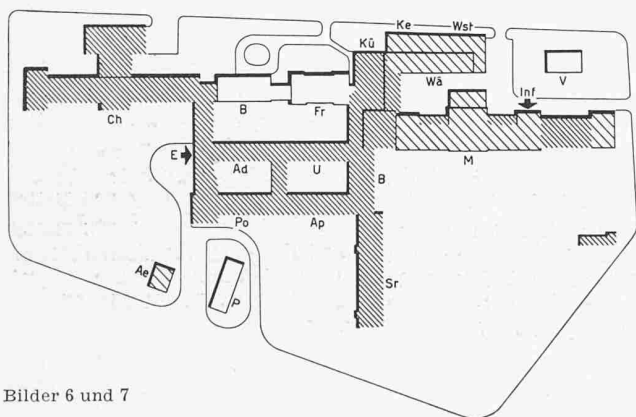
Bilder 4 und 5

3. Preis: Architekt *E. F. Burckhardt*, Zürich

Grosse Freifläche vor den Bettenhäusern. Günstige Lage des neuen Bettenhauses, mit Ausnahme des abgewinkelten Teils, der zu nahe an



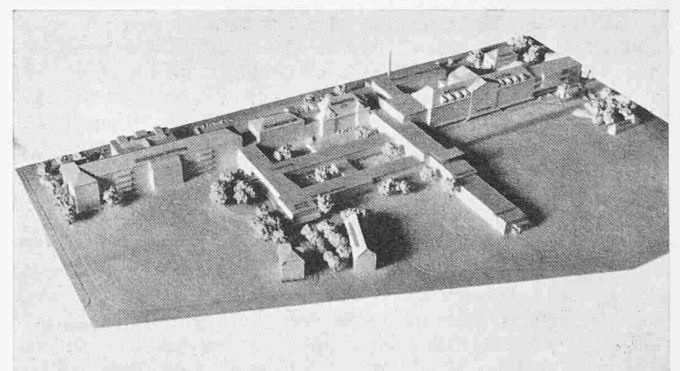
die Strasse vorstösst. Zusammenfassung der gemeinsamen Räume im rückwärtigen Trakt im allgemeinen gut, doch teilweise weitläufig. Durchgangsverkehr in einzelnen Abteilungen. Neubauten 96 814 m³, Umbauten 51 900 m³, unverändert 2508 m³.



Bilder 6 und 7

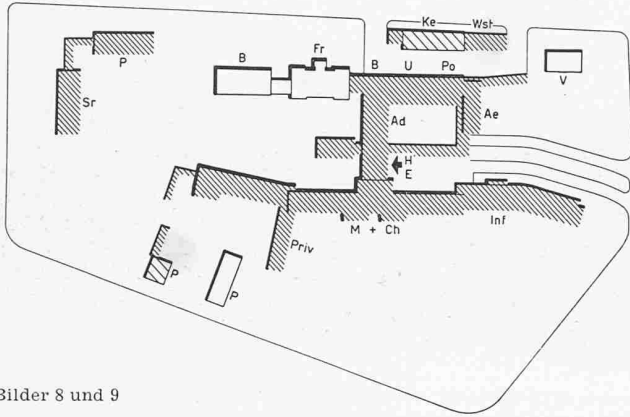
4. Preis: Architekten *Müller und Freytag*, Thalwil und Zürich

Medizin und Chirurgie zu weit auseinander. Das mit Rücksicht auf die Frauenklinik richtige Niedrighalten der diese beiden Abteilungen verbindenden Bauteile zwingt zu einer grossen Ausdehnung, wodurch das Spital unübersichtlich und weitläufig wird. Technische Betriebe und



Küche gut angeordnet. Lostrennung der Personalwohnungen aus dem Spitalorganismus aner kennenswert. Der Verzicht auf eine zu enge Zusammenfassung grosser Baumassen ist erkauf mit der Inanspruchnahme allzu grosser Teile des Geländes. Neubauten 102 989 m³, Umbauten 38 420 m³, unverändert 18 708 m³.

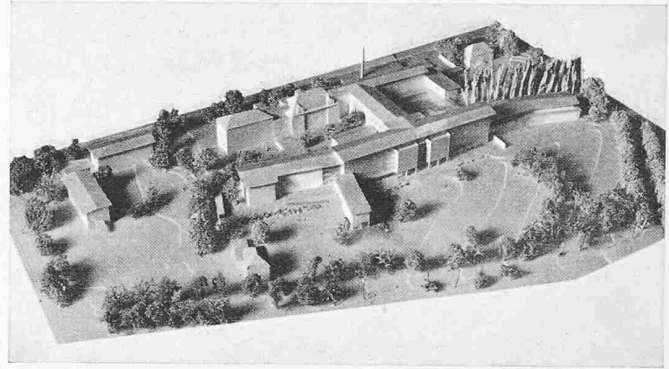
- | | | |
|---|--|---|
| Ad = Administative Räume (Abteilungs-
direktion, Büros der Verwaltung) | B = Behandlung (Radiotherapie, physika-
lische Therapie, Operationsabteilung
usw.) | Fr = Gynäkologisch-geburtshilfliche Abtei-
lung (Frauenklinik) |
| Ae = Aerztwohnungen | Ch = Chirurgische Abteilung | G = Garagen |
| Ap = Apotheke | E = Einlieferung von liegenden Patienten | H = Haupteingang (ambulante Patienten
und Besucher) |
| | | Inf = Infektionsabteilung |



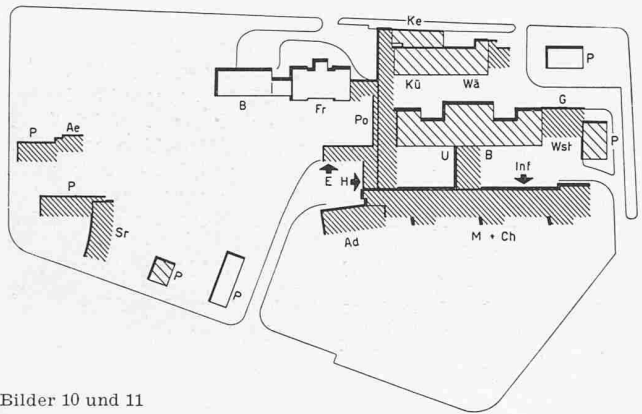
Bilder 8 und 9

5. Preis: Architekten *Kellermüller* und *Hofmann*, Winterthur und Zürich

Günstige Anordnung der Betten- und Behandlungsabteilungen mit guten internen Beziehungen auch zu den Eingängen. Gute architektonische Gliederung. Vorzügliche Personalwohnungen. Zufahrt von der



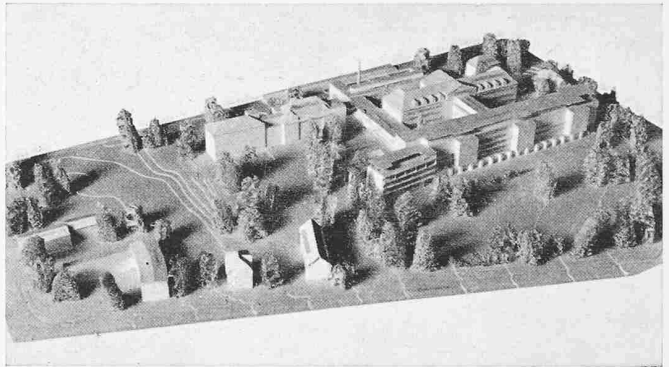
unübersichtlichen Strassenkreuzung weniger gut, ebenso Lage der Küche im obersten Geschoss. Gebäudetiefen von 10,7 m und Brutto-Stockwerkshöhen von 3,10 m zu knapp. Der Verzicht auf eine weitergehende Verwendung der zum Teil noch gut erhaltenen Bauteile wird trotz der Vorteile eines fast vollständigen Neubaus fragwürdig. Neubauten 92504 m³, Umbauten 3856 m³, unverändert 18705 m³.



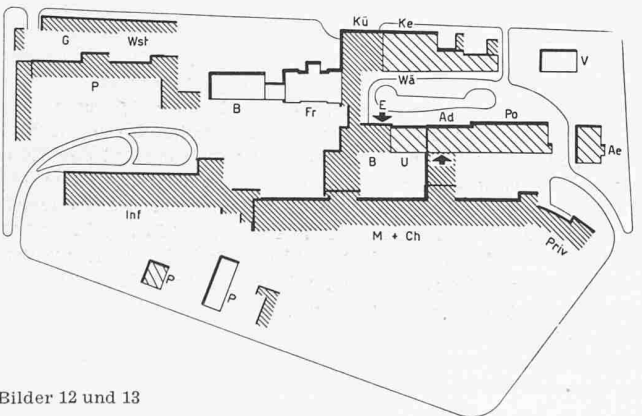
Bilder 10 und 11

6. Preis: Architekt *H. Hohloch*, Winterthur

Schönes Vorgelände vor der Frauenslinik. Günstige Lage der Poliklinik und Verwaltung im Verbindungstrakt. Vorzügliche Personal-



wohnungen. Erhebliche Umbauten im alten Hauptgebäude, ungünstige Bedingungen infolge der Stockwerkshöhen, Schwierige Kombination auch hinsichtlich der architektonischen Durchbildung. Neubauten 83 850 m³, Umbauten 37 785 m³, unverändert 18 708 m³.

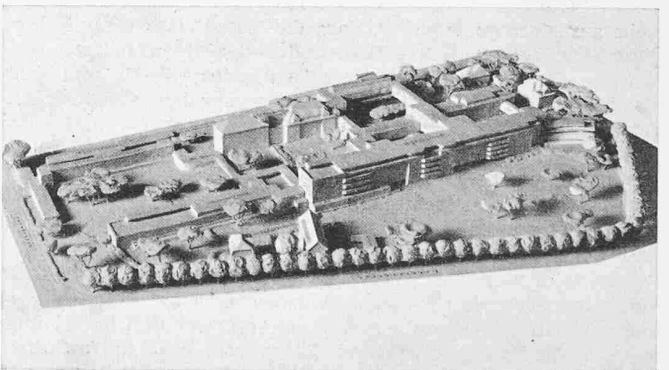


Bilder 12 und 13

7. Preis: Architekten *Sträuli & Rüeger*, Winterthur

Spitalanlage im einzelnen richtig aufgebaut, jedoch zu weit ausgedehnt. Gute Lage der Personalwohnungen. Neubauten 132 400 m³, Umbauten 10 608 m³, unverändert 16 200 m³.

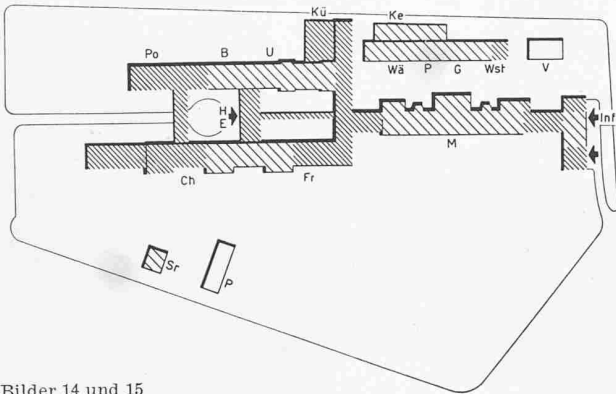
Die wiedergegebene Charakterisierung der Projekte ist gegenüber dem Bericht des Preisgerichtes stark gekürzt.



Ke = Kesselhaus
 Ki = Kinderabteilung
 Kü = Küchenanlage
 M = Medizinische Abteilung
 P = Personalwohnungen

Po = Poliklinik
 Priv = Privatabteilungen
 Pr = Prosektur
 Sr = Schwesternwohnungen

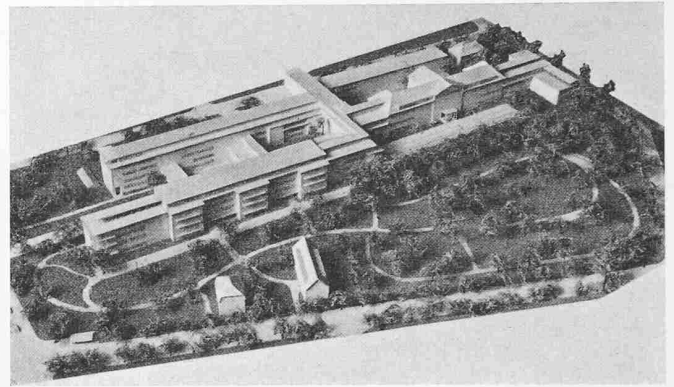
U = Untersuchungsräume (Laboratorien, Röntgendiagnostik usw.)
 V = Verwalterwohnung
 Wä = Wäscherei
 Wst = Werkstätten



Bilder 14 und 15

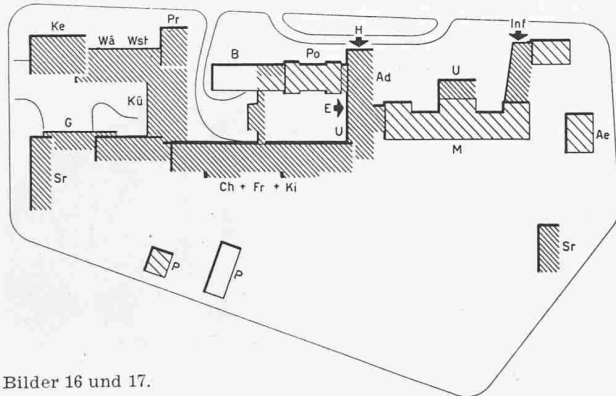
1. Preis: Architekt *E. Bosshard*, Winterthur

Vorteilhafte Ausnützung des alten Hauptgebäudes. Lage und Anschluss der Infektionsabteilung günstig. Disposition des neuen Bettenhauses für die Chirurgie und die Frauenklinik gut, grosse Freifläche



vor den Bettenhäusern. Teilweise lange Betriebswege. Anordnung der Küche gut, weitgehende Verwendung bestehender Bauten für die technischen Betriebe. Personalräume zu sehr innerhalb des Spitalbetriebes. Allzu geschlossene Verbindung der Baukörper untereinander. Neubauten 89 998 m³, Umbauten 65 773 m³, unveränderte 2 508 m³.

Das Abstimmungsprojekt 1947



Bilder 16 und 17.

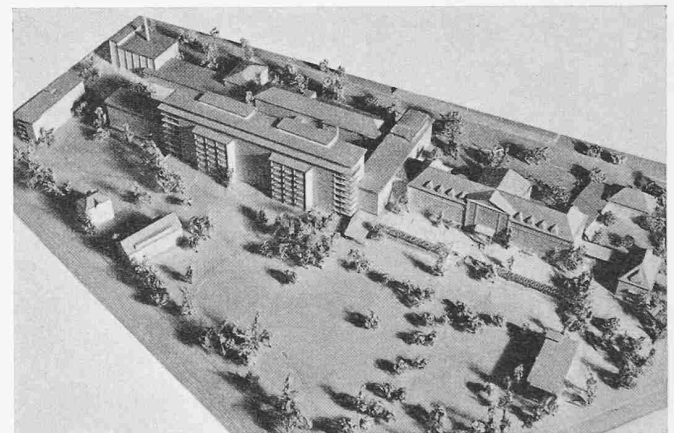
Da auch die Planung eines derart grossen Bauvorhabens viel kostet, war es angezeigt, so rasch als möglich Gewissheit zu erlangen, ob das Zürcher Volk einem solchen Projekt zustimme. Es wurde deshalb im Masstab 1:500 aufgezeichnet und mit einer Kostenaufstellung, bei der die Hochbauten kubisch berechnet waren, dem Kantonsrat überwiesen. Die Kreditvorlage war mit der Teuerungsklausel versehen. Die Volksabstimmung vom 30. November 1947 ergab 112 405 Ja gegen 58 810 Nein. Der Regierungsrat hatte im beleuchtenden Bericht zur Vorlage erwähnt, dass die Bemühungen zur Erlangung einer bestmöglichen Bau- und Betriebsform bis zur Ausführung der einzelnen Etappen fortgesetzt würden und dass sich in der Einteilung und Benützung einzelner Gebäudeteile unter Umständen Umstellungen ergeben können.

Das Ausführungsprojekt

Solche Aenderungen haben sich schon bei dem 1948 in Angriff genommenen Schwesternhaus an der Brunngasse eingestellt. Mit 134 Zimmern ist es so gross, dass an der Albanistrasse kein weiteres Haus mehr gebaut werden muss. Auch die andern Teile des Projektes wurden nach der Volksabstimmung bis in alle Einzelheiten weiter studiert und haben teilweise Veränderungen erfahren. Ueber verschiedene Varianten entwickelte sich das vom Regierungsrat 1952 genehmigte, nun in Ausführung begriffene Projekt. Die Bilder 18 und 19 geben davon eine Uebersicht.

Umbauter Raum: Neubauten 152 000 m³, Umbauten 42 000 m³, Abbruch 31 000 m³, Kosten in Mio Fr.: Neubauten 29,2, Umbauten samt Provisorien 3,7, Inventar 5,2, Umgebungsarbeiten 2,53, Landerwerb 0,17, Total 40,8. Bettenzahlen: neues Bettenhaus 368, altes Bettenhaus 217, Tuberkulosehaus 20, zusammen 605.

Der umbaute Raum der Neubauten ist trotz des um den Bettenstrakt der Frauenklinik grösseren Abbruchs und kleineren Umbaувolumens nicht grösser geworden als 1947. Das Studium hat gezeigt, dass die Zusammenfassung der medi-



zischen und chirurgischen Abteilung und der gemeinsamen Räume des Spitales in einem konzentrierten T-förmigen Block und die Verlegung der Frauenklinik und der Kinderabteilung ins alte Bettenhaus baulich und betrieblich günstiger ist als die Disposition von 1947. Die Lostrennung der Neubauten vom alten Bettenhaus gestattet, die wegen den verschiedenen Stockwerkshöhen auftretenden Schwierigkeiten zu umgehen. Der Behandlungstrakt erhält gutes Licht auf der ganzen Südostseite, so dass der Raum günstiger eingeteilt und ausgenützt werden kann. Der Vertikalverkehr ist auf drei Treppenhäuser beschränkt, und die Aufzüge können in Gruppen zusammengefasst werden. Die Infektionsabteilung kann im ganzen Umfang den heutigen Erkenntnissen entsprechend eingerichtet werden. Zur Abtrennung aus dem engeren Verband des Neubautenblockes, selbstverständlich unter Belassung eines befahrbaren Ganges im Untergeschoss, eignen sich am ehesten die Frauenklinik und die Kinderabteilung. Ihre Unterbringung im alten Bettenhaus erfordert wohl die Erstellung eines neuen Anbaues. Das alte Bettenhaus wird aber in jedem Falle so überholt werden müssen, dass es auf lange Zeit hinaus wieder als gut eingerichtetes Spital gelten kann. Der Entschluss zur Verlegung der Frauenklinik wurde durch den Umstand erleichtert, dass die noch gut erhaltene Operationsanlage der letzteren ohne nennenswerte Veränderung für die Notfallbehandlung und die chirurgische Poliklinik verwendet werden kann.

Die neue Uebersicht des Projektes hat sich auch auf die Disposition beim Haupteingang günstig ausgewirkt, wo von der Portierloge nun sowohl der Haupteingang als auch die Patienteneinlieferung überwacht werden können. Zu erwähnen ist noch der Einbezug der Prosektur in den Poliklinik- und Behandlungstrakt, wodurch sie mit der Operationsabteilung und den Büros der Verwaltung gut verbunden ist, ferner die Anlage des Wirtschaftshofes auf der Bergseite des Betriebsgebäudes, was ermöglicht, den ruhigen Spitalgarten zum Vorteil für alle anliegenden Trakte bis zum Betriebsgebäude auszuweihen.

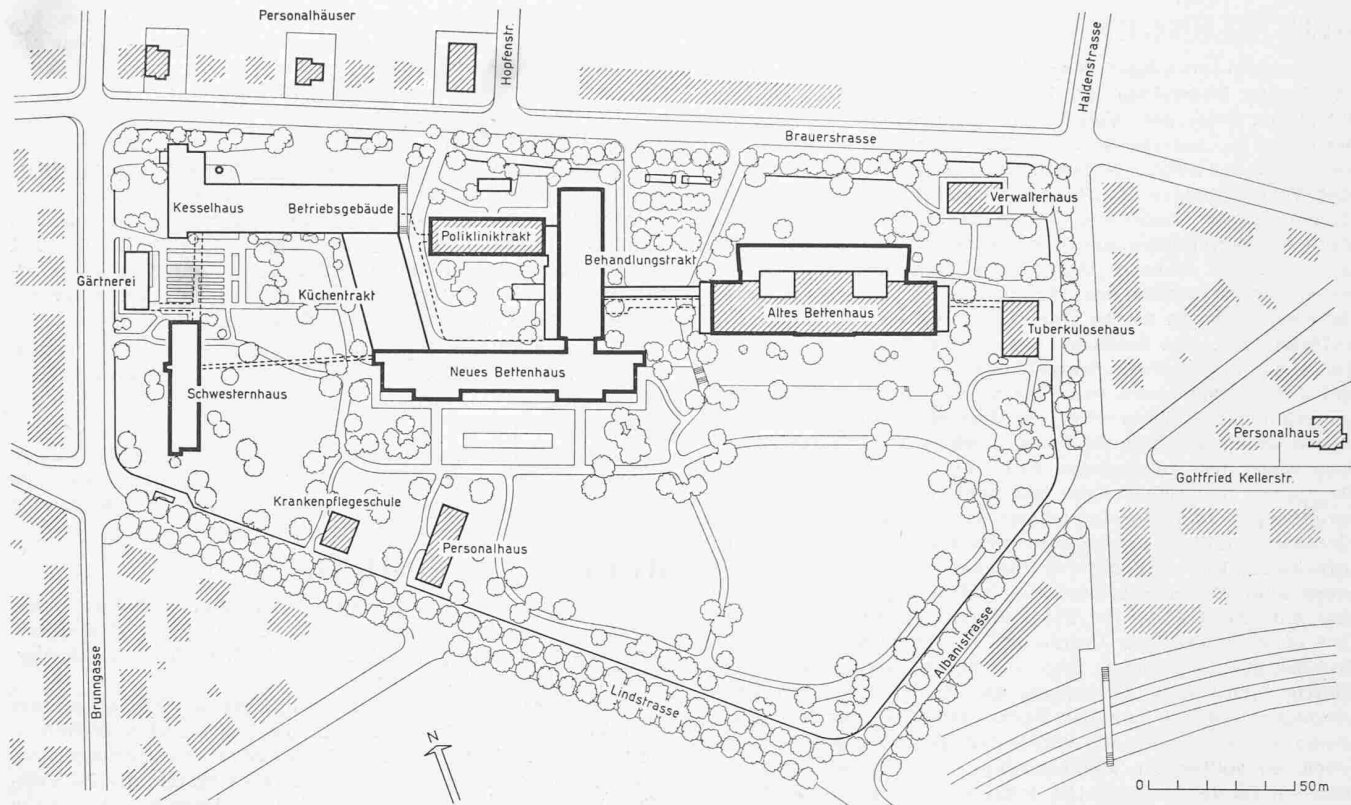


Bild 18. Situation 1: 2500

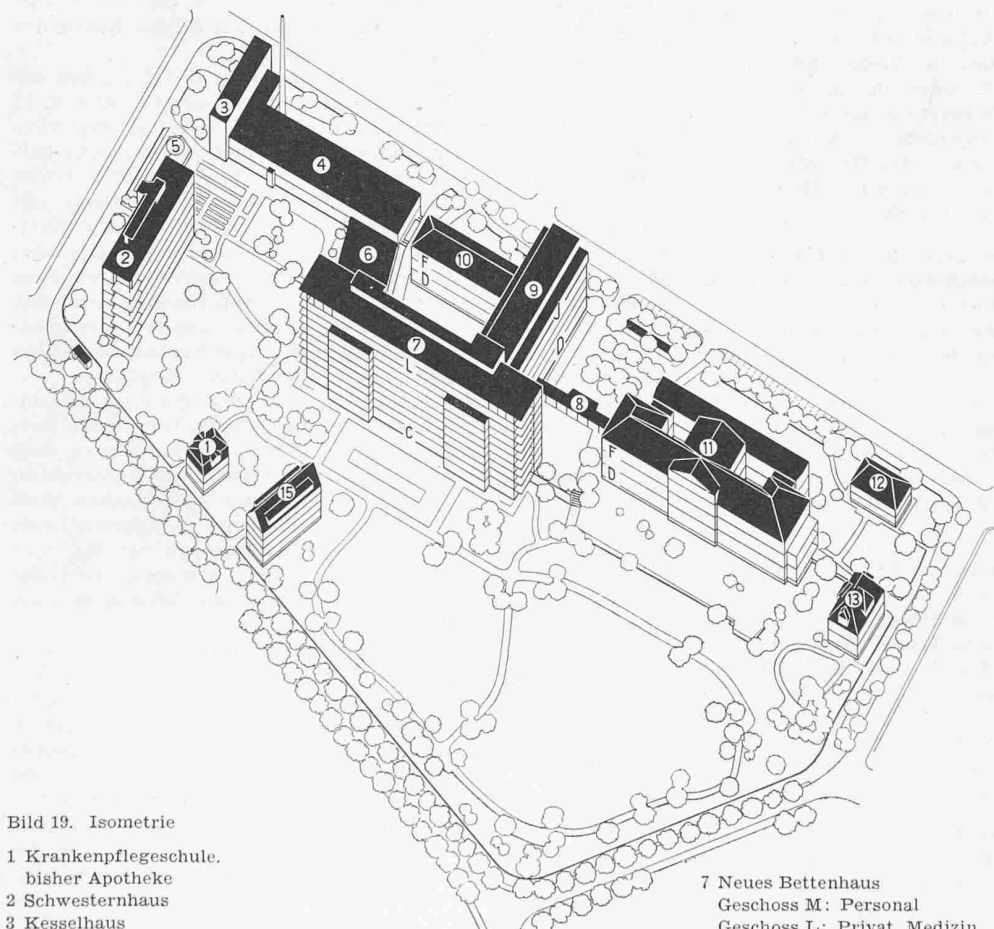


Bild 19. Isometrie

- 1 Krankenpflegeschule, bisher Apotheke
- 2 Schwesternhaus
- 3 Kesselhaus
- 4 Betriebsgebäude
Geschoss C: Wäscherei und Lingerie
Geschoss B: Werkstätten, Garagen, Waren- und Lebensmittelannahme
Geschoss A: Technische Räume, Magazine, Röhrenkeller
- 5 Treibhaus und Gärtnerei
- 6 Kuchentrakt

- 7 Neues Bettenhaus
Geschoss M: Personal
Geschoss L: Privat, Medizin und Chirurgie
Geschosse K, J, H: Chirurgie
Geschosse G, F, E: Medizin
Geschoss D: Infektion
Geschoss C: Speiseräume, ärztliche Direktion
Geschoss B: Technische Räume, Magazine

- 8 Verbindungsbau zwischen dem Behandlungstrakt und dem alten Bettenhaus (gedeckte Verbindung u. unterirdischer Korridor)
- 9 Behandlungstrakt
Geschoss J: Operation
Geschoss H: Chirurgie, Labor und administrative Räume
Geschoss G: Röntgenabteilung
Geschoss F: Medizin, Labor und administrative Räume, Medizinisch-chemisches Institut
Geschoss E: Physikalisch-therapeutische Abteilung
Geschoss D: Haupteingang, Patientenaufnahme, Büros der Verwaltung
Geschoss C: Prosektur, technische Räume, Archive
Geschoss B: Luftschutzräume
- 10 Polikliniktrakt
Geschoss G: Magazine (Dachstock)
Geschoss F: Apotheke
Geschoss E: Poliklinik für Medizin und Psychiatrie
Geschoss D: Poliklinik für Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohren- u. Augenbehandlung, Notfallbehandlung
Geschoss C: Prosektur
Geschoss B: Magazine
- 11 Altes Bettenhaus
Geschoss G: Personal
Geschoss F: Gynäkologische Abteilung
Geschoss E: Geburtshilfliche Abteilung
Geschoss D: Kinderabteilung, Chirurgische Kinderstation
Geschoss C: Magazine
- 12 Verwalterhaus
- 13 Tuberkulosehaus
- 14 Ställe (hinter 10)
- 15 Personalhaus