

DEUTSCHE BAUZEITUNG

59. JAHRGANG * № 71 * BERLIN, DEN 5. SEPTEMBER 1925

HERAUSGEBER: PROFESSOR ERICH BLUNCK, ARCH.

SCHRIFTFLEITER: REG.-BAUMEISTER a. D. FRITZ EISELEN.

Alle Rechte vorbehalten. — Für nicht verlangte Beiträge keine Gewähr.



Die neue medizinische Klinik der Universität Heidelberg.

Architekt: Oberbaurat Dr. h. c. Ludwig Schmieder, Heidelberg.

(Hierzu eine Bildbeilage und die Abbildungen S. 557—561 u. 563.)



Bei der Mehrzahl der bestehenden klinischen Anstalten befriedigt ihre äußere Gestaltung nicht. Man sieht den Gebäuden die vielen schwer oder gar nicht zu erfüllenden Forderungen an, die von seiten der Klinikdirektoren gestellt wurden. Manche dieser, oft bedingungslos zur Erfüllung vorgeschriebenen Forderungen

erweist sich bereits beim Wechsel der Klinikleitung als wandelbar, wenn nicht gar als empfindlicher Mißstand. Daraus ergibt sich, daß das Bauprogramm nicht zu eng gestellt werden darf; es muß Spielraum vorhanden sein, um die Fülle von Räumen nicht nur zweckentsprechend aneinander gliedern, sondern zu einem geschlossenen Baukörper vereinigen zu können. Wenn eine Anlage gelungen ist, so kann aus diesen Gründen in der Regel ein Teil des Gelingens der Einsicht des Bauherrn zugeschrieben werden.

Auch in der zu besprechenden neuen medizinischen Klinik der Universität Heidelberg ist es der Einsicht des Leiters, Geheimrat Prof. Dr. Ludolf Krehl, zu danken, daß die Klinik in einen großzügigen Baugedanken geformt werden konnte. Von Anfang an wurden die verschiedensten Möglichkeiten, die sämtlichen — mehrere Hundert — Räume unterzubringen, an Hand von Grundrissen und Modellen der sich darauf aufbauenden Gebäudemassen geprüft. Diese Gemeinschaftsarbeit mit der Klinikleitung ergab als Baukörper einen Doppel-T-förmigen Kern, an den seitlich je ein einfaches T angeschoben wurde (Abb. 2, S. 558).

Der Krieg verhinderte einen derart umfangreichen Neubau. Nur nach Überwindung aller erdenklichen Schwierigkeiten gelang es, gleich nach Kriegsende mit dem Bau zu beginnen, aber in einer wesentlich verkürzten Form. Es blieb nur der Kern des zuerst Geplanten bestehen also ein doppel-T-förmiger Grundriß (Abb. 3, S. 559).

Für die Anordnung der Räume ließ man sich von dem Gedanken leiten, die Krankenräume alle an einseitig bebaute Flure zu legen, während für das Laboratorium doppelt bebaute Flure in Anwendung kamen. Von übertriebenen Forderungen, z. B. solchen hinsichtlich der Lüftbarkeit der Aborträume, die in der Regel zu unschönen Lösungen führen, wurde Abstand genommen; es wurde lediglich ein lüftbarer Vorraum jeweils angeordnet. Auch von einer künstlichen Lüftung der Räume, sei es durch maschinelle Anlagen oder durch gemauerte Abluftkanäle sah man ab, nachdem der Augenschein und die Erfahrungen bei zahlreichen bestehenden Bauten gezeigt hatten, daß alle diese Anlagen nicht sachgemäß bedient und unterhalten wurden. In diesem Falle bilden sie aber einen Herd für Ausbreitung von allerlei Krankheitskeimen. Auch gewöhnliche Abluftkanäle, die nicht regelmäßig geputzt werden und geputzt werden können, sind in einem Krankenhause nur unkontrollierbare Schmutzwinkel.

An Raumgruppen waren 6 Kranken-Stationen, die Ambulanzen, die Klinikleitung, die Privatabteilung, das Laboratorium, der große Hörsaal sowie ein Kursaal, Wohnungen für Ärzte, Schwestern, männl. und weibl. Personal, schließlich die Küche unterzubringen.

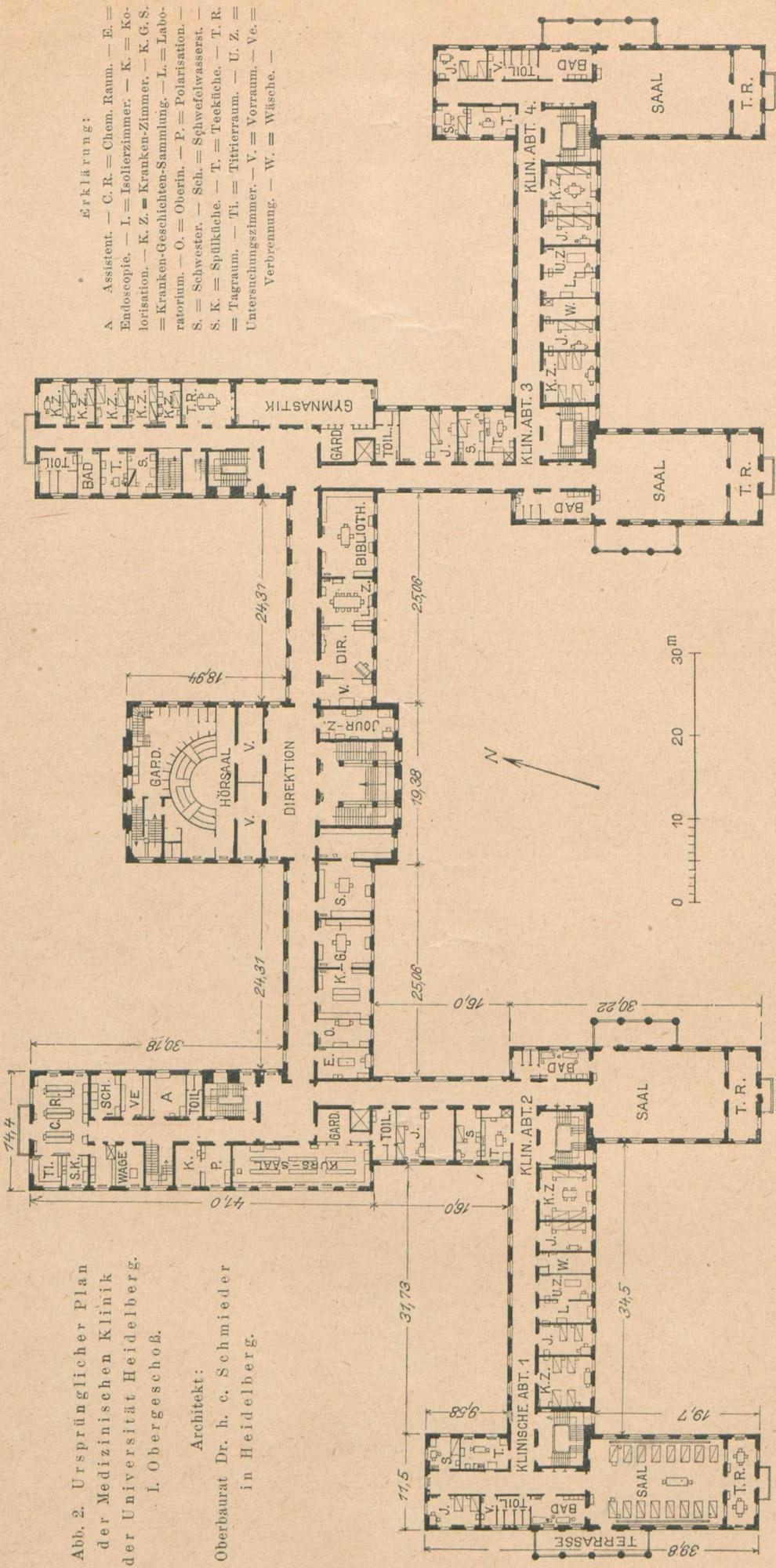


Abb. 1. Straßenfront der Klinik.

L 2799 ^{W3}

Abb. 2. Ursprünglicher Plan der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg. I. Obergeschoß.

Architekt:
Oberbaurat Dr. h. e. Schmieder
in Heidelberg.



Erklärung:
A. Assistent. — C. R. = Chem. Raum. — E. = Endoscopie. — I. = Isolierzimmer. — K. = Kolonisation. — K. Z. = Kranken-Zimmer. — K. G. S. = Kranken-Geschichten-Sammlung. — L. = Laboratorium. — O. = Oberin. — P. = Polarisation. — S. = Schwester. — Sch. = Schwefelwasserst. — S. K. = Spülküche. — T. = Teeküche. — T. R. = Tagraum. — Ti. = Titrierzimmer. — U. Z. = Untersuchungs-Zimmer. — V. = Vorraum. — Ve. = Verbreunung. — W. = Wäsche.

Für den Betrieb einer medizinischen Klinik war die rasche Erreichbarkeit und die Möglichkeit, die Zubereitung der Speisen und der Diätkost leicht überwachbar zu können, von so ausschlaggebender Bedeutung, daß man die Küche mit allen Nebenräumen für kleine Vorräte, Esszimmer für das Personal usw. in das Gebäude selbst legte. Diese Lage hat sich trotz der beschränkten Raumverhältnisse bewährt, während früher bei Versorgung der alten Klinik von der Zentralküche des Krankenhauses die Klagen über zu kaltes Essen oder unrichtig zubereitete Diätkost nicht verstummten.

Die Küche füllt mit ihren Nebenräumen das Untergeschoß des Mittelbaues. In einem Erdgeschoß reihen sich zu beiden Seiten des Haupteingangs und der Pfortnerloge (vgl. Abb. 3) die Ambulanz für Männer und die der Frauen jeweils an. Am Ende des Mittelbaues konnten noch ein Krankenzimmer und das Esszimmer für die Assistenzärzte gewonnen werden. Dem Eingang gegenüber liegt die Verwaltung. Abweichend von der sonst üblichen Anordnung wurde auf ein in der Mitte des Hauses kein Eingang gelegene Haupttreppenhaus verzichtet, weil eine Haupttreppe an dieser Stelle keinen Wert gehabt hätte. Der Hauptverkehr spielt sich da ab, wo die Flügel des Gebäudes mit den verschiedenartigsten Zweckbestimmungen sich treffen, also da wo die Flügel des Doppelten T an den Mittelbau anschließen. Diese Anordnung hat sich durchaus bewährt, weil diese Lage zudem das leichte Auffinden der Kranken durch die Besucher erleichtert.

Im Mittelbau liegt lediglich eine Nebentreppe die den Verkehr von der Pforte nach den im Mittelbau liegenden Raumgruppen ermöglicht.

Im ersten Obergeschoß sind das die Räume der Leitung, das Direktorzimmer in der Mitte, im Herzen der Gesamtanlage, gegenüber der

Kurssaal, Zimmer für den Tagesarzt und die Oberin, weiter Bücherei und Sammlung der Krankengeschichten; im zweiten Obergeschoß die Privatabteilung oder I. Klasse mit verschiedenen großen Einzel- oder Doppelzimmern.

Die nach Süden an dem in der Längsrichtung von Ost nach West orientierten Mittelbau vorspringenden Flügel enthalten in den 3 Hauptgeschossen jeweils 3 Krankenstationen. Jede Station ist in ihrer Bedienung und Wartung geteilt in eine größere Abteilung mit dem Krankensaal und eine kleinere mit mehreren Zimmern für 1 bis 6 Betten. Diese in der Grundrißeinteilung kaum in Erscheinung tretende Unterteilung hat für den Betrieb mancherlei Vorteile, weil sie lange Wege von den Teeküchen zu den Krankenzimmern erspart und die Aufsicht für den die Station behandelnden Arzt und die pflegenden Schwestern erleichtert.

Der Krankensaal hat 16 Betten, beide Längswände sind in Fenster aufgelöst. Drei von diesen, davon eines zugleich Tür, führen zu der rd. 9,00 · 3,50 m großen gedeckten Veranda und zwei zum Tagesraum. Durch diese Anordnung werden alle 3 Räume reichlich belichtet und belüftet, obgleich sie eng zusammen liegen. Bei den Veranden hat sich die zugfreie nur nach einer Seite offene Lage sowie ihre große Fläche, auf der mehrere Betten aufgestellt werden können, sehr bewährt. Abb. 9, S. 563 zeigt einen Blick vom Haupteingang nach den Veranden. Vom Saal aus ist Bade- und Waschraum mit einer festen und einer beweglichen Wanne unmittelbar zugänglich.

Das Innere der Krankensäle wurde in zarten, lichten Tönen farbig so behandelt, daß die Säle einen freundlichen Eindruck machen (Abb. 4, S. 560). Alles Mobiliär sowie die Türen sind weiß lackiert. Die wählende Langeweile und Leere der üblichen Krankensäle ist im ganzen Hause vermieden. Den Kranken gefällt es in den freundlichen Sälen durchweg sehr gut trotz ihres Leidens. Die vielen kleinen zu jeder Station gehörenden Nebenräume sind in der Ecke der Pavillonbauten untergebracht: zunächst eine Kammer für die Stuhl- und Uringläser, ein Raum für schmutzige Wäsche, die in einen besonderen Schacht in jedem Geschoß nach dem Keller in die dort ebenfalls nach Stationen getrennten Abteile abgeworfen werden kann, ein Spülbecken für die Leibschüsseln im Vorplatz des Abortes für das Personal und die Aborte für die Kranken.

An den Flur reihen sich außer einer, die Stationen verbindenden, für den inneren Verkehr dienenden Nebentreppe, die große Teeküche, Schlafzimmer, ein Untersuchungszimmer und ein Laboratorium für die Untersuchungen des Stationsarztes, weiter ein Zimmer für 2 und eines für 4 Betten an. In der Regel greifen die Stationen dann außerdem so in den Mittelbau über, daß nach Süden ein Saal mit 4 bis 6 Betten und nach Norden eine kleine Teeküche und Aborte bereits im rückwärtigen Flügel liegend angeordnet

sind. Im Erdgeschoß können Kranke, die schlecht zu Fuß sind, ohne Treppen begehen zu müssen, über eine Rampe in den Garten gelangen.

Die beiden dreiarmligen Haupt-Treppen gehen vom Keller bis zum Dachgeschoß durch. Diese Übersichtlichkeit erleichtert das Finden und Ansprechen gesuchter Personen, des Direktors, der Oberin usw., die in der Regel in derart großen Kliniken ständig gesucht oder gewünscht werden. Neben den Haupttreppen liegen die Aufzüge, in denen die Kranken und das Essen transportiert werden, was zu keiner Beanstandung geführt hat.

Die Stationen und Krankenzimmer haben keine fortlaufende Numerierung erhalten, sondern sind nach Namen berühmter Mediziner benannt. Man wird also nicht beispielsweise an der Pforte nach Zimmer Nr. 246 im III Stock linker Flügel, sondern nach dem Saal der Station Erb geschickt. Auch diese geringfügig erscheinende Neuerung gibt dem Innern, wie dem

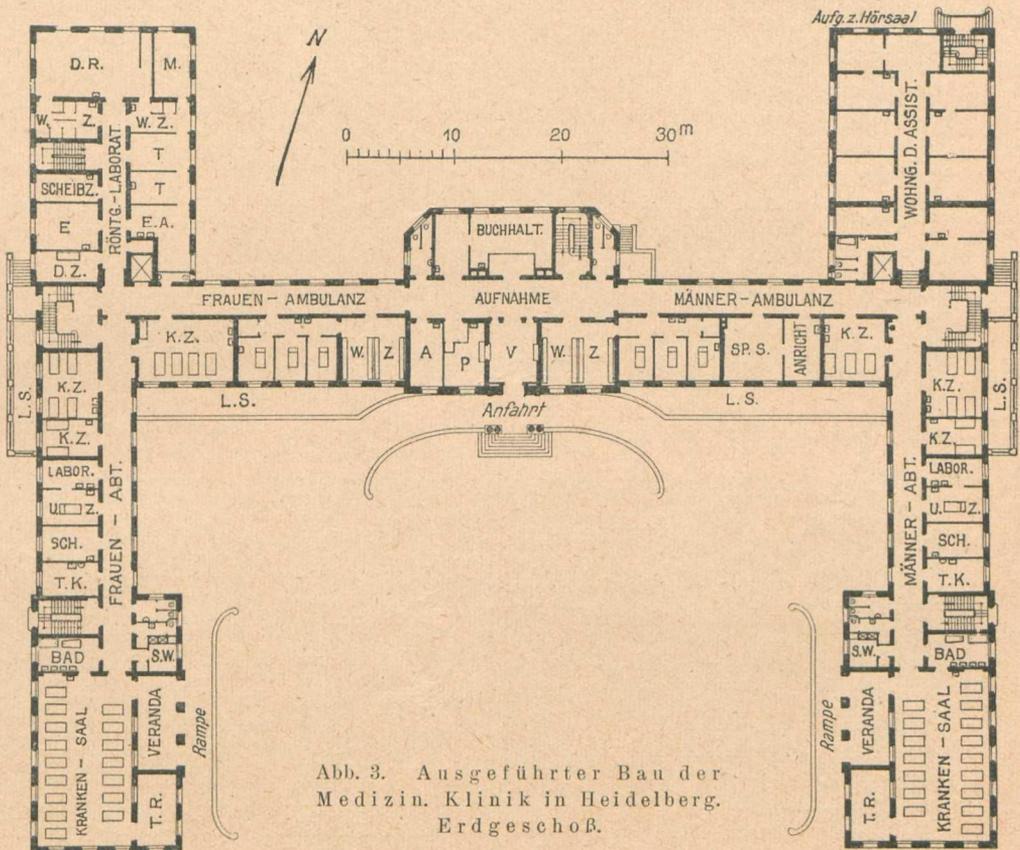


Abb. 3. Ausgeführter Bau der Medizin. Klinik in Heidelberg. Erdgeschoß.

Erklärung: A. = Aufnahme. — D. R. = Diagnostik-Röntgenzimmer. — E. = Endoscopie. — E. A. = Experimentelle Abteilung. — K. Z. = Kranken-Zimmer. — L. S. = Licht-Schacht. — M. = Maschinenraum. — P. = Postier. — Sch. = Schwester. — S. W. = Schwestern-Waschraum. — Sp. S. = Speisesaal für Assistenzärzte. — T. = Therapie. — T. K. = Teeküche. — T. R. = Tageraum. — U. Z. = Untersuchungs-Zimmer. — V. = Vorraum. — W. Z. = Warte-Zimmer. —

Verkehr im Hause, eine persönlichere, angenehmere Note als das Bewußtsein der Registrierung der Kranken nach Nummern.

Von den beiden nach Norden abzweigenden Flügeln enthält der westliche vom Keller bis in das Dach die verschiedenartigen Laboratorien und im Erdgeschoß die Röntgen-Abteilung. Das Studium und die Behandlung der Kranken sind in diesem Flügel auf das Engste miteinander verknüpft. — Die Hydrotherapie, also alle Bäder sind im Untergeschoße des gegenüberliegenden Ostflügels untergebracht (Abb. 6, S. 561). Das Untergeschoß ist stark in das darüberliegende hineingeschoben, damit die Baderäume recht hoch wurden. Im übrigbleibenden Teil des Erdgeschosses dieses Flügels wohnen die Assistenzärzte, darüber liegt der große Hörsaal (Abb. 5, S. 560) mit den 220 Sitzplätzen. Der Saal ist architektonisch so aufgeteilt, daß er einen würdigen Eindruck bei jedem Besucher hinterläßt. Durch den Mittelstock werden die Kranken zur Vorstellung ein-

gebracht. Zugleich sitzen hier die Tafeln und die Projektionswand. Der Projektionsapparat selbst ist samt einer dahinterliegenden Platten- und Schaltkammer so in das Gestühl eingebaut, daß die Sicht nach den vorgeführten Kranken nicht gehindert wird. —

das Personal ausgebaut. Über dem Laboratorium und dem Hörsaal befindet sich schließlich je ein Sonnenbad, das man aber nur bei einem Blick von der Rückseite her in den einspringenden Winkel gewahrt wird (Abb. 6, S. 561).



Abb. 4. Blick in einen Krankensaal im 2. Obergeschoß.

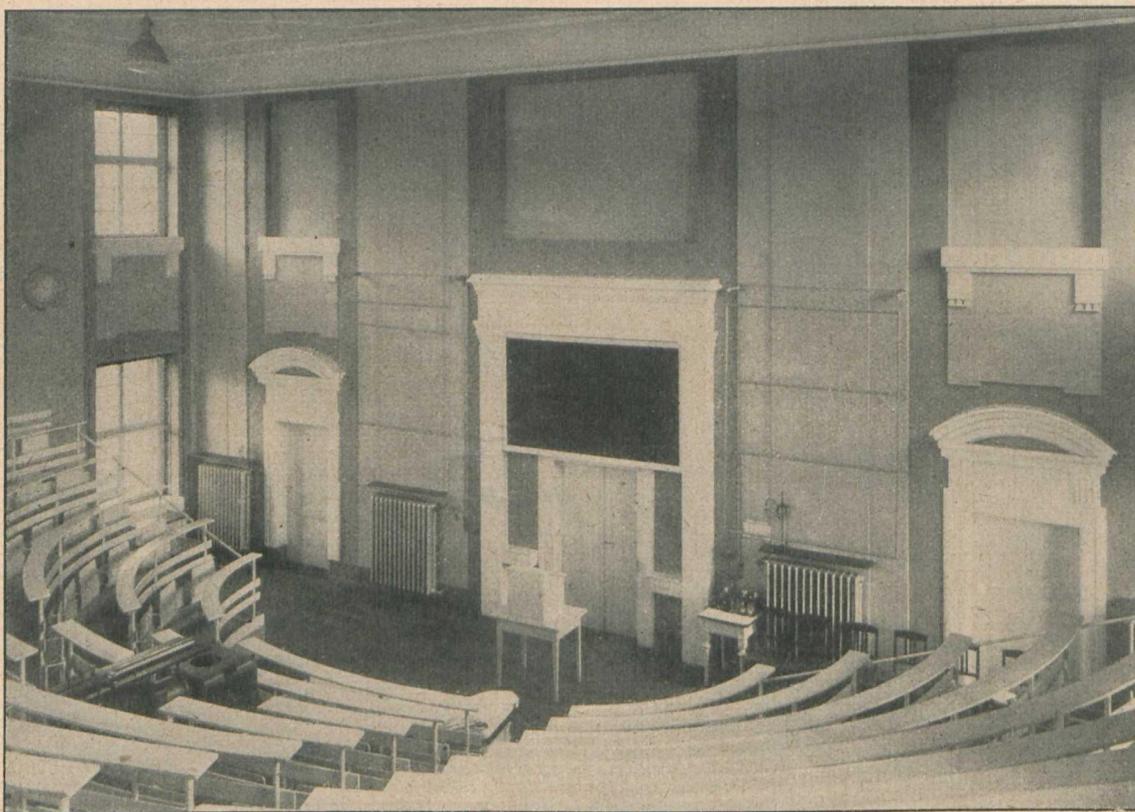


Abb. 5. Blick in den großen Hörsaal.

Die Verdunkelung wird von den Studenten nach Art von Rolläden aus undurchsichtigem Tuch betätigt. Die Studenten gelangen über eine in der Nordostseite des Gebäudes gelegene Treppe zur Kleiderablage und zum großen Hörsaal ohne das Innere der Klinik sonst zu betreten.

Das ganze Dachgeschoß ist zu Wohnungen für

Das Äußere ist in schlichten klassizistischen Formen gehalten. Die Architektur ist betont durch eine stark farbige Behandlung der Putzflächen der beiden Obergeschosse (in braungelbem Tone), während Sockel und Gesimse in Haustein graugelb gehalten sind. Von allen Seiten gewährt das Gebäude einen geschlossenen Anblick, sei es nun daß man das Haus

wie üblich von der Straße her (Abb. 1, S. 557) durch den großen Vorhof (Abb. 8, S. 563) betritt, auf den die gedeckten Liegehallen der Stationen münden, sei es daß man von Osten oder Westen kommt, wo sein symmetrisch gelagerter Baukörper der Gebäudewand

stellung der Deckung haben genügt, die Farben des Schiefers und die der naturroten Ziegel miteinander durch natürliche Patina zu verweben.

Den einzigen Schmuck im Äußeren bildet den kräftig gehaltene Fries am Mittelbau, an dem Embleme

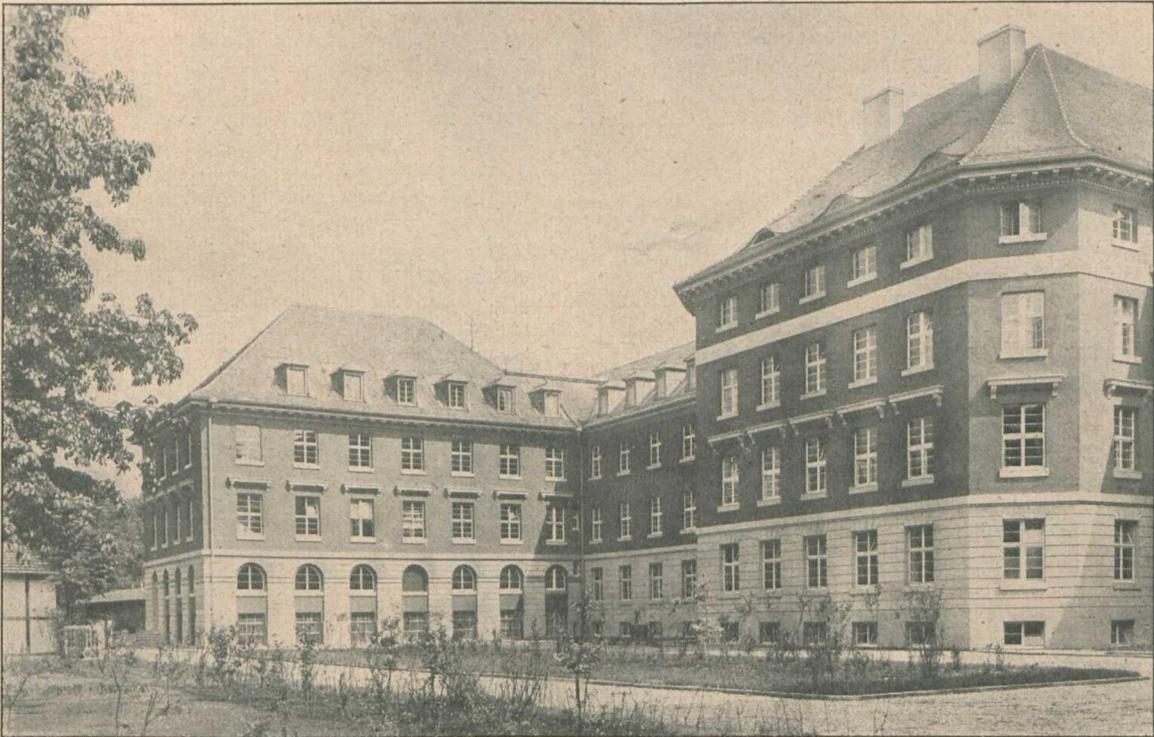


Abb. 6. Blick auf die Nordseite (linker Flügel unten Hydrotherapie, darüber Wohnungen der Assistenzärzte, dann großer Hörsaal).

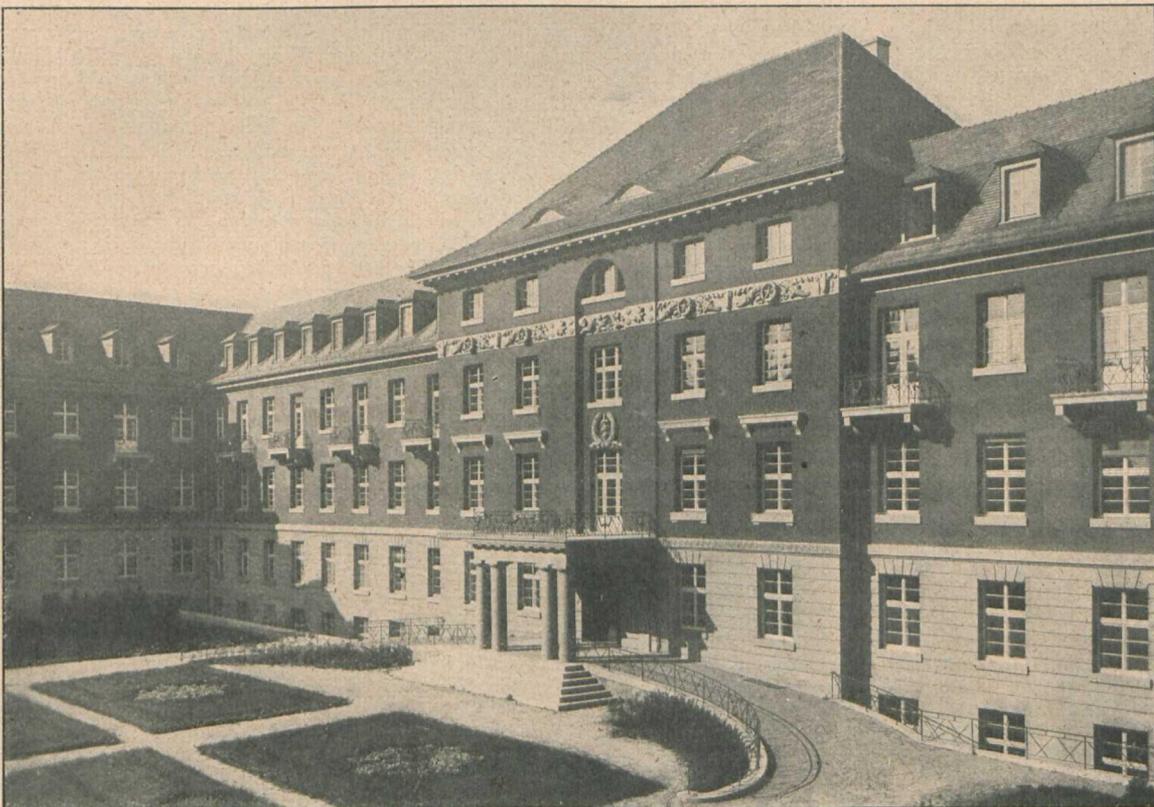


Abb. 7. Mittelbau mit Fries von Prof. Sauter, Pforzheim.

Halt geben, oder sei es daß man von dem hinter dem Hause liegenden Parke auf dieses zukommt (Abb. 6, oben). Die zahlreichen den Dachausbau erhellenden Hauben erhielten trotz des Ziegelbelags des Daches die Schieferbedeckung, damit sie möglichst wenig selbst in Erscheinung treten. Die wenigen Jahre seit Fertig-

der Medizin angebracht sind (ein Meisterwerk des Pforzheimer Bildhauers Professor Sauter) (Abb. 7, hierüber). Im Innern ist alles streng sachlich gehalten. Die Nachkriegszeit hat zu manchen Bauweisen gezwungen, die man sonst nicht verwendet hätte, die sich zum Teil aber doch bewährt haben. So haben

sich z. B. die Riemen-Fußböden aus bayrischem Föhrenholz, die in Krankensälen und Fluren verlegt wurden, sehr gut gehalten. Zum Teil sind diese nur gewachst und gewichst, zum Teil sind sie mit Lack überzogen. In mitten der Flure ist in der Gehrichtung auf dem Fußboden ein Läufer aus Linoleum verlegt worden. Auch in den Krankensälen liegt ein solcher im Mittelgang. Die Flure des Erdgeschosses sind mit Solnhofener Platten belegt. Die Treppen bestehen aus Kunststein von der bewährten Fabrik Schwenk in Ulm und wurden nach Fertigstellung des Rohbaues zum Teil mit großen Stücken von 6 m Länge eingebaut.

Das schwierige Problem, die hohen Decken der weit gespannten Säle angenehm in Erscheinung treten zu lassen, wurde dadurch gelöst, daß die Unterzüge durch breite Vouten in den Deckenspiegel übergeführt wurden. Es entstehen dadurch nirgends starke Schatteneffekte. Die lastende Schwere dieser nach Art von Muldengewölben verbundenen Deckenträger wurde durch Aufmalen eines rings um die Decke laufenden Frieses in heller Farbe gebrochen. Obwohl die Säle von Oberkante zu Oberkante nur 3,80 m hoch sind, machen die Räume doch einen luftigen, freundlichen Eindruck. Die Farben des Anstrichs sind stark ge-

brochen aber gegenseitig fein abgestimmt. Das Gefühl einer hellen peinlichen Sauberkeit umfängt den Kranken wie den Gesunden. Alle Einzelheiten, Schalter, Aufhängung der Beleuchtungskörper usw. sind sachlich und ästhetisch durchgearbeitet.

Die Gebäudeteile werden gruppenweise von einer im Kellergeschoß des Mittelbaues gelegenen Zentralheizung mit Niederdruck-Dampf versorgt, der in den Krankenabteilungen eine Schwerkraftwarmwasserleitung mit Wärme versieht, während Hörsaal und Laboratorium unmittelbar mit diesem Dampf beheizt werden.

Das Studium der Grundrisse und der Abbildungen wird noch manche Einzelheit erkennen lassen und zeigen, wie hier mit den einfachsten Mitteln viel erreicht wurde. Dieselbe Einfachheit, wie sie die Architektur des Baues zeigt, kehrt in allen Einrichtungsgegenständen und in der Ausstattung mit Apparaten wieder. Mit Ausnahme des Laboratoriums ist alles auf das unbedingt Notwendige beschränkt. Man vergesse nie, daß eine Klinik nicht nur gebaut, sondern auch unterhalten werden muß; und da ist jeder unnötige Zapfhahn, jedes nicht unbedingt erforderliche Waschbecken oder jede überflüssige Wanne vom Übel und kommt einer dauernden finanziellen Belastung der Anstalt gleich. —



Abb. 8. Blick in den Vorhof.



Abb. 9. Blick aus der Vorhalle des Haupteingangs nach den Veranden der Stationen.
Medizinische Klinik Universität Heidelberg.



DIE NEUE MEDIZINISCHE KLINIK DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG
BLICK VON DER LIEGEHALLE DES ERDGESCHOSSES NACH DEM MITTELBAU
ARCHITEKT: OBERBAURAT DR. h. c. LUDWIG SCHMIEDER / HEIDELBERG
DEUTSCHE BAUZEITUNG. LIX. JAHRGANG 1925. NR. 71