



## DENKMALPFLEGE-KOMMISSION DES KANTONS ZÜRICH

Gutachten-Nr. 5-83

Zürich. Universitätsspital ("Kantonsspital") Zürich

### Anlass

Das Universitätsspital soll im Laufe der nächsten 20 Jahre einer umfassenden Sanierung unterzogen werden. Auf Begehren der Baudirektion hat die Kommission die Schutzwürdigkeit der "Haefeli-Moser-Steiger- Bauten" zu beurteilen. Im Vordergrund steht die Operationssaal-Erweiterung, der Herzsaaltrakt sowie die Bettenhäuser Ost und West.

### Antrag

Das Universitätsspital stellt ein Schutzobjekt von kantonaler Bedeutung dar (vgl. RRB 3048/1981). Die heutige Erscheinung der Parkfront inkl. dem sogenannten "Gelenk" ist ungeschmälert zu erhalten. Die Funktion des "Gelenks" als Orientierungs- und Aufenthaltsort (mit Parkausblick) ist als Erweiterung der Korridore in Form und Material zu belassen. Die rückwärtigen Bauten und Bauteile werden als prinzipiell veränderbar qualifiziert.

### Begründung

Die erste Etappe des Universitätsspitals (Poliklinik) wurde während des 2. Weltkrieges gebaut, und stellte eine Gegeneinschaftsarbeit der Architekten Arter, Risch, Haefeli, Moser, Steiger, Landolt, Leuenberger, Flückiger, Schütz, Weideli und Fietz dar. Die weiteren Etappen wurden von den Architekten Haefeli, Moser, Steiger und Fietz in den 50er Jahren fertig erstellt.

Das Universitätsspital stellt ein Bauwerk von massgeblichen Exponenten des schweizerischen Architekturgeschehens dar, welche u.a. auch das Kongresshaus Zürich, die Siedlung Neubühl und das Bad Allenmoos in Zürich sowie das CERN in Genf erbaut haben.

Die komplexe Bauaufgabe und die Grössenordnung der Gebäulichkeiten stellten grosse Anforderungen. Dass auf dieser Grundstückform eine städtebaulich und gestalterisch

befriedigende Lösung gefunden wurde, welche gleichzeitig den Bedürfnissen der Kranken sowie dem medizinischen Personal nachkam, darf als eine architektonische Leistung ersten Ranges gewürdigt werden. Architektonisch zeugt der Bau vom hohen Können und Verantwortungsbewusstsein seiner Architekten, die über der Einsicht in die Wichtigkeit des Details stets das Ganze im Blick behalten haben. Wirtschaftsgeschichtlich gesehen hatte der Bau des Universitätsspitals in den Krisen- und Kriegsfahren eine wichtige volkswirtschaftliche Bedeutung, verschaffte er doch gegen 1000 Betrieben Arbeit in einer Zeit, da sonst kaum gebaut wurde.

Das Innere des gesamten Gebäudekomplexes ist bis ins kleinste Detail bestimmt durch die damals neuartige Auffassung seiner Erbauer, dass erst ein Spital ohne den Charakter des "typisch Spitalmässigen, an einen Operationssaal Erinnernden" dem psychischen Befinden des Patienten Rechnung trägt und den Genesungsprozess fördert. Die Materialien Kork für die Fussböden in den Korridoren und Holz an Schränken, Türen und Fenstern sind in einem Sinn eingesetzt, der den Gedanken an "Wärme" und Geborgenheit gezielt fördert. Sehr geschickt werden diese Materialien auch dazu verwendet, zugleich den inneren funktionellen Zusammenhang des Spitals widerzuspiegeln (indem für gleiche Zwecke das gleiche Material verwendet wurde) und das räumliche Umfeld des Patienten als ein in sich räumlich geschlossen wirkendes, gebundenes Element auszubilden.

Zürich, 8. Juni 1983

Denkmalpflege-Kommission  
des Kantons Zürich

Dr. Georg A. Germann

## Erläuternder Bericht zum KDK-Gutachten Nr. 5-83

### Zürich. Universitätsspital ("Kantonsspital") Zürich

#### Allgemeine Beurteilung

Als die Hauptteile des Kantonsspitals Zürich dem Betrieb übergeben wurden zuerst die Poliklinik 1946, dann die weiteren Bauetappen 1951 und 1953 (Physikalische Therapie) - wurde das in der Tagespresse und in Architektenkreisen mit Recht als bedeutendes Ereignis gewürdigt. Dies sicher einmal wegen der damit verbundenen volkswirtschaftlichen Bedeutung, aber auch wegen der Art und Weise, wie hier ein höchst anspruchsvolles architektonisches Problem gelöst worden ist. Die Schwierigkeiten der Aufgabe "Spitalbau" lassen sich durch die folgenden zwei Aeusserungen illustrieren.

Prof. H. Bernoulli schrieb in der Wegleitung zur Ausstellung "Basler Architekten stellen aus" im Gewerbemuseum Basel (1947/1948):

"In merkwürdigem Gegensatz zu den Anstalten und Stiftungen werden die Spitäler in Massenbauten untergebracht. Es sind hier die Besonderheiten der Aufgabe, die technischen Bedingungen, die ausgedehnten und komplizierten Installationen, die zu solcher dem unmittelbaren Gefühl widersprechenden Lösung drängen. Andererseits ist es die immer weiter ausgespinnene Systematik der Krankenbehandlung, die zu solchen Grossbetrieben führt. Die Vorbilder solcher Anlagen sind auch in Schweden zu suchen." (S. 9)

Und Alfred Roth, der als Redaktor der Zeitschrift "Werk" dem Kantonsspital ein ganzes Heft widmete (Nr. 11/1953), stellte fest:

"Die unverkennbaren Schwierigkeiten der architektonischen Gestaltung eines modernen Spitales liegen in der Aufgabe, den inneren vielschichtigen und hochdifferenzierten Organismus in eine Form zu kleiden, die den berechtigten ästhetischen Bedürfnissen nach letzter Einfachheit, Geschlossenheit und beschwingter Ausgewogenheit möglichst entgegenkommt." (S. 343)

Diese beiden Aeusserungen geben zwei Eckpunkte an, mittels deren das Zürcher Universitätsspital in seiner architektonischen Bedeutung situiert werden kann. Bernoulli hatte mit seiner Feststellung wohl nicht die Zürcher Bauten im Auge, sondern eher das eben fertiggestellte Basler Bürgerspital, denn das Kantonsspital Zürich stellte den erstmals gelungenen Versuch dar, einen dritten Weg aufzuzeigen. Bernoullis Darstellung zeigt nur die Wahl zwischen dem technisch und funktionell sinnvollen, aber inhumanen Blocksystem und dem wohl patientenfreundlichen, aber sehr weitläufigen und unpraktischen Pavillonsystem.

Alfred Roth hingegen hat mit bemerkenswerter Offenheit zur Beschreibung der Absichten der Architektengemeinschaft für das Kantonsspital Zürich (AKZ) Ausdrücke gewählt, die in markantem Gegensatz zur Betrachtungsweise des Neuen Bauens stehen ("...in eine Form kleiden" usw.). Die Architekten der AKZ sind im Verlauf ihrer langen Beschäftigung mit dem Thema (die bis in die frühen 30er Jahre zurückreicht) zu dem Punkt gekommen, den das Kantonsspital dokumentiert. Es bedeutet:

- den Verzicht auf die einfachen Begriffe des Entweder-Oder (Blocksystem Pavillonsystem - Kammsystem)
- die Einsicht in grundsätzliche funktionelle Zielkonflikte (patientenfreundliche Kleinteiligkeit versus medizinisch-technische Gesichtspunkte)
- die Berücksichtigung der topographischen Charakteristik und der städtebaulichen Probleme.

In dieser Hinsicht ist das Kantonsspital Zürich ein bedeutsamer Zeuge für eine Epoche der jüngeren Architekturgeschichte. Die erste Etappe (Poliklinik) wurde mitten im Krieg gebaut, zu einer Zeit, da beinahe keine anderen Bauten der Öffentlichkeit entstanden. Der zeugnishaft Charakter dieses Spitals erhält dadurch noch ein erhebliches Gewicht, dass seine Architekten seit den 20er Jahren massgebliche Exponenten des fortschrittlichen schweizerischen Architekturgeschehens waren, die nun, um 1940, anders zu reagieren gezwungen oder gedrängt waren als 1930. Technisch musste sich die Architektur von jener vor dem Krieg unterscheiden - Stahl und Zement waren rationiert und deswegen die beiden hauptsächlich formbildenden Materialien des Neuen Bauens (Stahlskelett, Betonskelett) ausserhalb des Realisierbaren. Wichtig ist, dass die Architekten vor diesem technischen Hintergrund dieses Spital auch gestalterisch zu etwas anderem machen wollten. Der bewusste und offen eingestandene Umgang mit den atmosphärischen Momenten der Architektur war innerhalb der modernen Tradition neuartig. "Wir wollten ein gemütliches Hotel schaffen", sagte rückblickend (1980) Rudolf Steiger; ähnliche Aeusserungen stehen in den zeitgenössischen Publikationen. Das Gelingen in dieser Hinsicht darf den Architekten eindeutig zugebilligt werden - noch heute, nach mehr als dreissig Jahren, lassen Patienten wie Bedienstete entsprechende Würdigungen hören.

### Die Arbeitsgemeinschaften AKZ und HMS

Die "Architektenaemeinschaft für das Kantonsspital Zürich" (AKZ) setzte sich aus Preisträgern des grossen öffentlichen Wettbewerbs für ein neues Kantonsspital zusammen. Auf diesen Wettbewerb, der 1934 stattfand und der das Areal des Burghölzlihügels als zukünftigen Standort voraussetzte, kann hier nicht im Detail eingegangen werden (ausführlicher Bericht darüber im "Werk" 3/1935). Nur soviel: die Entwürfe und ihre

Beurteilung standen im Zeichen der drei Begriffe "Blocksystem", "Pavillonsystem" und "Kammsystem". Die Mitglieder der AKZ waren: Arter\* und Risch\*; M.E. Haefeli, W.M. Moser, R. Steiger; R. Landolt\*, Leuenberger\* und Flückiger\*; J. Schütz; H. Weidli; Dr. H. Fietz. (\*: nach der 1. Etappe, 1945 ausgeschieden)

Es darf als gesichert gelten (auf Grund der Nachlässe von Haefeli, Moser, Steiger und auf Grund der behördlichen Sitzungsprotokolle), dass die massgebliche Arbeit von HMS und von Fietz geleistet wurde.

Das Büro "Haefeli, Moser, Steiger" (HMS) trat offiziell erstmals mit dem Bau des Kongresshauses Zürich (1938-1939) als Einheit in Erscheinung. Mit diesem komplexen Bau, der in kürzester Zeit realisiert werden musste, stellten HMS ihre Fähigkeiten als effizientes Team unter Beweis. R. Steiger hat rückblickend ihre Partnerschaft so beschrieben: als ein glückliches Verhältnis zwischen veranlagungsmässig verschiedenen, aber interessemässig gleichgerichteten Persönlichkeiten: Moser (1896-1970) als Fundamentalist und immer kritische Instanz, Haefeli (1901-1976) als Formbegabung und Steiger (1900-1982) als Organisator und Realisator auf dem Kampffeld der technischen Probleme. Die Bauten, die sie zuvor als einzelne Architekten geschaffen haben, machen jedoch deutlich, dass ihre spätere Arbeitsteilung in den übergreifenden Fähigkeiten jedes der drei Partner ein Gegengewicht fand, denn alle waren als Konzeptionalisten, Aestheten und Organisatoren begabt. Das erklärt, warum die die Architektengemeinschaft HMS an allen Fronten stark war. (Siehe dazu das monographische Heft über HMS von "archithese" 2/1980, wo auch über ihre aktive Mitarbeit in den CIAM-Kongressen Aufschluss gegeben wird.)

### Die Konzeption des Kantonsspitals Zürich

Der Entwurf des Kantonsspitals Zürich stellt nach zwei Seiten hin eine Antwort auf schwierige Anforderungen dar.

Erstens: Darüber, was das Wesen einer Universitätsklinik sei, bestand noch in den 30er Jahren Unklarheit. Für die Neue Architektur war das Sanatorium ein Anlass zur Demonstration einer "befreiten" Architektur unter dem Motto Licht-Luft-Oeffnung-Sonne gewesen (Lungensanatorium Zonnestraal in Hilversum von Duiker und Bijvoet (1928), Lungensanatorium in Paimio (Finnland) von Alvar Aalto (1929); Loryspital in Bern von Salvisberg und Brechbühl (1926-29); Sanatorium Bella Lui in Montana von R. Steiger und A. Itten (1928-30); Säuglings- und Mütterheim "Elfenau" in Bern von Salvisberg und Brechbühl (1929/31); der "Terrassentyp" von R. Docker (Stuttgart); das Kinderspital in Schaffhausen von Scherrer und Meyer (1932) usw.

Die Grundtypen Blocksystem, Pavillonsystem und Kammsystem gingen alle von der Voraussetzung einer möglichst langen Besonnung der Bettentrakte aus, d.h. von einer reinen Südlage oder einer Südwestlage.

Der Wettbewerb auf dem Burghölzliareal hat zur Einsicht verholfen, dass eine Universitätsklinik - als ein Akutspital - anderen Anforderungen zu genügen habe als ein Chronischkrankenheim. Sie ist ein Ort, an dem geforscht, gelehrt und geheilt wird, und dies an zahlreichen verschiedenen Kliniken. Das Raumprogramm eines Universitätsspitals ist sehr viel komplexer und differenzierter als dasjenige eines Sanatoriums; und deswegen muss auf dessen typenbildende und formstiftende Anschaulichkeit grossenteils verzichtet werden. (Dies ist die eingangs zitierte Ansicht von Alfred Roth.)

Zweitens: Vorprojekte aus den 30er Jahren (z.B. Salvisberg 1932) haben erwiesen, dass die Form des "Platte"-Areal eine differenziertere Lösung erfordert als eine nach dem Parameter "Sonne", wenn eine auch städtebaulich befriedigende Lösung gefunden werden sollte. Diese Grundstücksform ist im wesentlichen ein Fünfeck, dessen eine Seite an die Rämistrasse anschliesst und in dem die horizontale "Platte" sich trapezförmig gegen Süden öffnet. Dieses Areal verunmöglichte eine Situationslösung, die sich autonom nur aus funktionellen Zusammenhängen heraus ergeben wollte. Das "Blocksystem" nach Stockholmer Vorbild (Söderspital u.a.) setzte Platzverhältnisse voraus, wie sie hier nicht gegeben waren. Dazu kam noch etwas weiteres: Selbst wenn der Raum für ein konzentriertes Blocksystem zur Verfügung gestanden hätte, hätten die Architekten vermutlich nicht dieses Schema umgesetzt. Eine Skizze von H. Fietz zeigt das Organigramm einer Universitätsklinik. Im Gegensatz zum "Zwei-Spangen-System" des Block-Typus (vorne Betten-, hinten Behandlungstrakt) ist hier der Organismus viel stärker in Graden gestaffelt. Man sieht die Bezeichnungen "Behandlung I" (nahe des Bettentrakts), dann, etwas weiter rückwärts "Behandlung II", und schliesslich am weitesten von den Patientenzimmern entfernt, "Behandlung III". Diese Aufteilung ist hierarchisch, vertikal: Sie ermöglicht den Schwestern kleine Behandlungen in Bettennähe und behält die rückwärtigen Behandlungsräumlichkeiten grösseren Eingriffen vor. Daneben gibt es das horizontale Nebeneinander der verschiedenen Behandlungseinheiten, die die nähere Umgebung des Patienten überschaubar gestalten und den Effekt eines abstrakten Riesenbetriebs verhindern soll. Als drittes Element existiert ein zentraler Strang mit Einrichtungen, die für alle Abteilungen dienen (Verpflegung, Labors, Technik, Einlieferung). Die gesamte Anordnung der Teile zueinander hat vieles mit dem politischen Föderalismus gemein. Die untere Hälfte von Fietz' Zeichnung dokumentiert die Anpassung dieser Struktur an die örtlichen Gegebenheiten. Bezeichnend ist, dass die Abneigung der Beteiligten gegen Mammutgebäude sich hier geradezu in einer Art und Weise äussert, die die innere föderalistische Struktur nach aussen in einer "aufgelockerten" Ueberbauung abbildet (das Wort "aufgelockert":im "Werk" 11/1953)

"Man muss also ein Universitätsspital in Anbetracht der Mannigfaltigkeit seiner Aufgaben und der Grössenordnung nicht mit irgendeinem Einzelbau, sondern am ehesten mit einer Ortschaft vergleichen" ("Werk" 11/1953, S. 373)

Das ist kein grundsätzlicher Verstoss gegen die Prinzipien der Moderne, z.B. gegen das Streben nach rigoroser Ordnung, diese Prinzipien sind nur in einer undogmatischen Weise angewandt worden. Es gilt: so viel Einheitlichkeit wie möglich, so viel Verschiedenheit wie nötig. Die feine Wechselwirkung zwischen diesen beiden Qualitäten und die daraus entstehende empfindliche Ordnung sind das architektonische Hauptthema des Kantonsspitals Zürich.

Seit dem konkreten Entwurf der AKZ aus dem Jahr 1940 hat sich diese Konzeption im wesentlichen nicht mehr verändert; sie ist eher noch eindeutiger geworden. Denn was Fietz' Zeichnung darstellt, ist ja auch die Anpassung eines prinzipiell linearen, auf dem rechten Winkel basierenden Systems an einen stumpfen Winkel; sie zeigt die Massnahme des Abkröpfens mit aller Deutlichkeit. Im Projekt von 1940 ist diese Operation ebenfalls noch bildhaft ablesbar. Der Korridor ist dort gegenüber dem abgebogenen Korridor, der die Bettenhäuser West und Ost miteinander verbindet, als untergeordnet gezeichnet. Im gebauten Entwurf ist er demgegenüber aufgewertet worden. Er führt nun frontal auf den Verbindungstrakt zu. Dieser, das sog. "Gelenk", ist nicht mehr bloss eine bestimmte Stelle in einem linearen Ablauf, den man tangential passiert, sondern er ist zum Zentrum eines Strahlensystems geworden, für das gemäss der Aussage der Architekten gilt:

"Die Räume mehr öffentlichen Charakters, wie z.B. Besucherhallen, Studentenhalle u.a., sind als repräsentative Ruhepunkte, jedoch ohne Uebersteigerung, durchgebildet. Sie liegen in den Gelenkpunkten, in welchen die langen Verkehrskorridore der Abteilungen münden, und sind nach den Gärten und Höfen weit geöffnet." (a.a.O, S. 375)

### Die Formensprache

Die formale Tonart der Architektur des gesamten Komplexes wird durch die Poliklinik angegeben. Der Unterschied zum nur wenige Jahre älteren Kongresshaus ist bedeutend; stellt dieses eine Art von Neuem Bauen auf klassisch-reifem Niveau vor, so ist die Poliklinik etwas anderes. Bedingt durch den Krieg, mussten die Fensterpfeiler aus Kalksandstein aufgemauert werden. Das Achsmass beträgt 1.62 m. Die Fassade ist stark nach Elementen gegliedert: durchlaufende Horizontalen der Decken (mit Granitstreifen verkleidet), Fensterpfeiler und zurückgesetztes Fensterelement mit gemauerter und verputzter Brüstung. Diese Fassade hat Tiefe und einen starken Reliefcharakter - sicher durch die äusseren Umstände gefördert und wohl nicht von den Architekten angestrebt. Und doch haben die Architekten eine sehr gekonnte und hochstehende Sprache gefunden. Es ist nicht mehr die Sprache des Neuen Bauens, aber diese hat dennoch Eingang gefunden. Schön ist am Aeusseren die vertikale Gliederung in einen Betonschemel, die aufgehenden Geschosse und das hölzerne Flachdach mit den ebenfalls hölzernen Aufbauten. Auch das Innere offenbart eine äusserst verfeinerte Materialkultur (Stützen, Fensternischen, Deckenbaldachine, Treppenhäuser und besonders der Wartsaal mit verleimten Hetzerbindern und Laternenartigen Oblichtern). Wenn es einen "Landi-Stil" gab, so ist er hier

im besten Sinn auch noch spürbar.

Imponierend war die Fähigkeit der Architekten, noch im scheinbar unbedeutenden Detail auf die Erfordernisse des konkreten Falls einzutreten, ohne dass dabei der grössere Zusammenhang verloren ging. Dabei bewiesen die Architekten nicht nur den "guten Geschmack" und den "sicheren Griff" beim Auswählen von vorhandenen Elementen und bei deren gekonnter Komposition, sondern sie leisteten in unzähligen Fällen entscheidende Entwicklungsarbeit beim Entwurf von neuen Armaturen, sanitären Apparaten, Spitalbetten, Laboreinrichtungen und allgemeinem Mobiliar. Sie lösten auf überzeugende Art Probleme, die vordem noch gar nicht als solche erkannt worden waren (z.B. in der Frage, wie ein Wandausguss das Verspritzen von Wasser verhindern könne oder wie ein Waschbecken möglichst umfassend gereinigt werden könne inkl. dem Ueberlauf usw.). Doch artete diese Sorgfalt zum Detail nicht in eine versponnene Tüftelei aus; in unzähligen Raumpartien und Ausstattungsteilen wird ein sicherer und eigenständiger Gestaltungswille sichtbar, der immer an die Eigenarten eines bestimmten Materials geknüpft war. Die Allgegenwart des Baustoffes Holz, das sich in entschieden geformten Ausstattungs-Partien auf eine nie heimattümelnde Weise kundtut, hat einen Standard geschaffen hinsichtlich Design und handwerklicher Verarbeitung, von dem unsere heutige "Kelco"-Kultur um weit mehr als die effektiven chronometrischen drei oder vier Jahrzehnte entfernt ist.

Die korbartigen Treppengeländer aus Eschenholz oder die hölzernen käfigartigen Unterteilungen der grossflächigen Verglasung in der Eingangshalle und in den Korridoren sind ein Beweis für die obige Aussage. Sie stellen auch ein reiches Material dar, anhand dessen der subtile Umgang der Architekten mit architektonischen Grundprinzipien offenkundig wird. Ein Treppenhaus ist da nicht nur ein Schacht, der die horizontalen Ebenen durchstösst, sondern ein verbindendes Element, das die Besucher und Patienten durch den Bau geleitet; und ein Fenster ist ein Element, das Transparenz verschafft und zugleich einen Halt gibt. In diesem Bau ist die "Entmaterialisierung" des Neuen Bauens in eine neue Material-Intensität umgewandelt worden.

Die Bauten, die nach dem Krieg errichtet wurden, richteten sich im wesentlichen nach der Poliklinik, um das Begonnene ähnlich weiterzuführen. Was dort zurückhaltend und vorsichtig war, wird hier erst auf den zweiten Blick kühner. Aber dann erweisen sich Stellen wie die Konsolen, die die ausragenden Erker der grossen Krankenzimmer tragen, als sehr gekonnt und beinahe expressiv ausgebildet. Am Beispiel dieser Erker kann man die eigentümliche Wirkungsweise dieser Architektur besonders gut aufzeigen, und wie es möglich ist, dass die Architektur eines Gebäudes sehr präsent und sprechend sein kann, ohne deswegen nur im Geringsten aufdringlich zu sein. Die Erklärung für dieses Phänomen liegt in der reichen aber logischen Gliederung dieses Bauteils, bei dem zahlreiche, sozusagen gleichberechtigte, Elemente zusammenwirken. (Dieses Interesse an mannigfachen Gitterwirkungen reicht bis zum Kongresshaus zurück.) Eine solche Architektursprache wird aus heutiger Sicht



eindeutig mit den 50er Jahren in Verbindung gebracht, doch gibt es aus jener Zeit nicht viele Bauten, die das überzeugende Niveau des Kantonsspitals haben. Es wäre auch zu untersuchen, inwiefern dieses Spital geradzu stilbildend gewesen sein mag.

Das Gesagte gilt auch für die Verbindungsbauten ("Gelenke") zwischen der Poliklinik und dem Bettenhaus West einerseits und diesem und dem Bettenhaus Ost andererseits. Auch hier findet ein delikates Zusammenspiel zwischen vielen Elementen statt; aber wie in einem kunstvollen Choral fügen sich die Horizontalen und Vertikalen zu einer gültigen Aussage. Haefeli, Moser, Steiger waren hier in der Lage, mit hohem Risiko aufzutreten und zu reüssieren. (Die Fassade des "Gelenks" zeigt übrigens eine ziemlich starke Ähnlichkeit mit Le Corbusiers gleichzeitig entstandener Fabrik von St.-Dié, womit die Frage nach den Tendenzen, die damals "in der Luft lagen", aufgeworfen ist.)

### Zusammenfassung

Das Universitätsspital Zürich stellt in mehrfacher Hinsicht ein bedeutendes Bauwerk dar:

- Konzeptionell ist es von internationaler Bedeutung, da es den erstmaligen Versuch darstellte, die gängigen Wortbegriffe (Blocksystem usw.) auf ihre architektonischen Grenzen hin zu untersuchen. Dabei zeigte es sich, dass die Architektur sich von den Begriffen emanzipieren musste, um die gesteckten Ziele erreichen zu können. Die Begriffe sind nicht mehr "vor" der Architektur, sondern umgekehrt: "Man könnte die Bauanlage als in einen Blockbau zusammengefasste, weitgehend individuell zusammengefasste Pavillons bezeichnen oder als einen systematischen Gesamtaufbau, der in individuelle Abteilungen gegliedert ist." (H. Fietz, a.a.O., S. 347)
- Historisch gesehen hatte das Kantonsspital in den Krisen- und Kriegsjahren eine enorme volkswirtschaftliche Bedeutung. Es verschaffte 1000 verschiedenen Betrieben Arbeit, in einer Zeit, da sonst kaum gebaut wurde (1. Etappe 1942-1945).
- Architekturgeschichtlich ist der Komplex von zeugnishaften Wert, da er, von Mitgliedern der früheren schweizerischen Avantgarde geschaffen, die gegenüber den 20er und 30er Jahren veränderten Inhalts dokumentiert  
Architektonisch zeugt der Bau vom hohen Können und Verantwortungsbewusstsein seiner Architekten, die über der Einsicht in die Wichtigkeit des Details stets das Ganze im Blick behalten haben.

### Zur Frage der Schutzwürdigkeit

Ein Bau von diesem Charakter kann nicht tel quel erhalten werden, da die Funktionen, denen er zu dienen hat, ihn bedeutenden Veränderungen aussetzt. Der Bau war zum Zeitpunkt seiner Erstellung ein Ausdruck eines genau formulierten Verhältnisses zwischen diesen medizinischen Bedingungen und der darauf antwortenden Architektur. Hier sollte sich eine Schere nur bis zu einem gewissen Grad öffnen: heutzutage werden Spitäler viel

eher vertikal, als Hochbauten, geplant. Insofern zeugt das Zürcher Kantonsspital auch von einer schönen Idee, die durch die Unerbittlichkeit der inneren Bedingungen eines heutigen Spitalbetriebs bedrängt wird. Doch gerade das ist die Chance für eine überzeugende denkmalpflegerische Haltung diesem Gebäude gegenüber. Die Medizin hat sich stark verändert, der Patient dagegen ist derselbe geblieben. Auf den Bau bezogen könnte das bedeuten, dass sämtliche rückwärtigen Bauten und Teile als prinzipiell veränderbar betrachtet werden, wenn dafür die Patientenseite, d.h. die Abwicklung der Parkfronten erhalten und die in ihrem Bereich liegenden Räume geschont werden. Die KDK ist an einer weiteren diesbezüglichen Mitarbeit sehr interessiert und wünscht über die weitere Projektierung und Realisierung informiert zu werden.

### Antrag

Das Universitätsspital stellt ein Schutzobjekt von kantonaler Bedeutung dar (vgl. RRB 3048/1981). Die heutige Erscheinung der Parkfront inkl. dem sogenannten "Gelenk" ist ungeschmälert zu erhalten. Die Funktion des "Gelenks" als Orientierungs- und Aufenthaltsort (mit Parkausblick) ist als Erweiterung der Korridore in Form und Material zu belassen. Die rückwärtigen Bauten und Bauteile werden als prinzipiell veränderbar qualifiziert.

Zürich, 8. Juni 1983

Denkmalpflege-Kommission  
des Kantons Zürich

Dr. Georg A. Germann