

## Neubau Ost des Klinikums Nord in Nürnberg, Dr. Theo-Schöller-Haus

### Auslober:

Klinikum Nürnberg

### Betreuung/Vorprüfung:

Eisenreich · Kummert · Partner, Regensburg

### Wettbewerbsart:

Begrenzt offener Realisierungswettbewerb mit vorgeschaltetem Bewerbungsverfahren zur Auswahl von 38 Teilnehmern

### Zulassungsbereich:

Europäischer Wirtschaftsraum (EWR) sowie die Mitgliedstaaten des WTO-Beschaffungsübereinkommens (GPA)

### Beteiligung:

34 Arbeiten aus ca. 120 Bewerbungen

### Termine:

Bewerbungsschluß	05. 09. 2003
Abgabetermin Pläne	02. 03. 2004
Abgabetermin Modell	16. 03. 2004
Preisgerichtssitzung	22./23. 04. 2004

### Fachpreisrichter:

Prof. Fritz Novotny, Offenbach am Main (Vors.)  
 Prof. Karla Kowalski, Graz  
 Prof. Eckhard Gerber, Dortmund  
 Prof. Hartmut Niederwöhremer, Nürnberg  
 Dr. Dietrich Kappler, Nürnberg  
 Wolfgang Baumann, Stadt Nürnberg  
 Hans Rasche, Hochbauamt, Stadt Nürnberg  
 Stellv.: Dr. Claus Worschech, Erfurt

### Sachpreisrichter:

Dr. Ulrich Maly, OB, Stadt Nürnberg  
 Klaus Wambach, Klinikum Nürnberg  
 Gerhard Sußbauer, Schöller-Stiftungen  
 Dr. Jürgen Helmbrecht, Stadtrat, Nürnberg  
 Dr. Alfred Estelmann, Klinikum Nürnberg  
 Brigitte Wellhöfer, Stadträtin  
 Stellv.: Prof. Dr. C. Sieber, Klinikum Nürnberg  
 Horst Förther, Bürgermeister, Stadt Nürnberg

Modellfotos: Eisenreich · Kummert · Partner, Regensburg

### 1. Preis (€ 45.000,-):

Heinle · Wischer und Partner  
 Freie Architekten, Berlin  
 Prof. Robert Wischer · Edzard Schultz  
 Mitarbeit: G. Shastri · B. Fleckenstein · D. Hauser  
 Modell: Peter Weber  
 L.Arch.: Ulrike Richter, Berlin  
 Tragwerk: Seeberger · Friedl und Partner, Erlangen/München  
 Gebäudetechnik: BLS Energieplan, Berlin

### 2. Preis (€ 36.000,-):

Schuster · Pechtold · Schmidt Architekten,  
 München, Roland Schmidt

### 3. Preis (€ 27.000,-):

Bär · Stadelmann · Stöcker, Nürnberg  
 Mitarbeit: Marc Ebersberger · Tanja Grötzinger  
 Haustechnik: Dess-Falk, Franz Kractus

### 4. Preis (€ 21.600,-):

Brenner & Partner, Stuttgart  
 Brenner · Hammes · Krause  
 TGA.: Rentschler und Riedesser, Stuttgart  
 L.Arch.: Michael Hink, Schwaigern

### 5. Preis (€ 14.400,-):

Bodamer Architekten, Stuttgart  
 Hansjörg Bodamer · Achim Bodamer  
 Tragwerk: DIG Decker Ing. GmbH, Böblingen  
 HLSE: IFB Ingenieure, Bad Teinach-Zavelstein

### 1. Ankauf (€ 9.000,-):

KSV Krüger · Schubert · Vandreike, Berlin

### 2. Ankauf (€ 9.000,-):

Prof. Jörg Friedrich, Hamburg

### 3. Ankauf (€ 9.000,-):

Architekten Wimmer + Wimmer,  
 Gauting-München  
 Martina Wimmer · Hermann Wimmer

### 4. Ankauf (€ 9.000,-):

Haid + Partner, Nürnberg  
 Prof. Peter Haid · Thomas Strelow

### Sonderpreis (€ 5.000,-):

Eggert & Partner, Stuttgart  
 Horst Uwe Eggert · Marc Eggert  
 Udo Kreuger · Michael Wilkins

### Wettbewerbsaufgabe:

Das Kommunalunternehmen Klinikum Nürnberg ist ein Krankenhaus der Maximalversorgungsstufe mit insg. 29 Kliniken und 12 Instituten aufgeteilt auf 2 räumlich getrennte Standorte – das Klinikum Nord und das Klinikum Süd mit ca. 2.450 Betten und Plätze der verschiedensten Fachrichtungen. Das Klinikum Nürnberg wurde auf seinem Stammgelände 1897, dem jetzigen Standort des Klinikums Nord gegründet.

Aufgrund der baulichen Altersstruktur und des künftigen Platzbedarfes wurde 1979 beschlossen eine Teilung des Klinikums in das Klinikum Nord (Stammgelände) und das 1994 mit 1.022 Betten in Betrieb gegangene Klinikum Süd (siehe wa 03/82 und 01/95) vorzunehmen.

1981 wurden daraufhin für das Klinikum Nord in einem strukturellen Rahmenplan die Sanierungsschritte in nachgeannter Reihenfolge festgelegt:

- 1 Haus 12 (Tumorzentrum)
- 2 Neubau Küche
- 3 Neubau Versorgungszentrum
- 4 Baustufe West (Chirurgisches Zentrum)
- 5 Baustufe Ost

Bisher sind die Sanierungsschritte 1-4 abgeschlossen. Im Oktober 2003 wurde das neue Chirurgische Zentrum mit 461 Betten, zwölf Operationssälen und einer Palliativstation eröffnet (Baustufe West, siehe auch wa 09/96 und wa 05/2004). Anschließend erfolgte die Anpassung des Y-Baus (Haus 16-18) und die des angrenzenden Bettenhauses (Haus 14).

Ziel dieses Wettbewerbes ist es für den vorläufig letzten Sanierungsschritt – die Baustufe Ost (Dr.-Theo-Schöller-Haus) – realisierbare Entwürfe für einen Neubau zu erhalten, der schwerpunktmäßig Intensivmedizin, Pflege und Labore aufnehmen und sich funktional und gestalterisch mit den vorangegangenen Baustufen verbinden soll.

Das Wettbewerbsgebiet befindet sich, mit einer Größe von ca. 1,7 ha, in zentraler Lage des Klinikgeländes zwischen dem Y-Bau (Haus 16, 17, 18) im Westen und dem alten und neuen Eingangsbäude (Haus 1) im Osten in direkter Beziehung zum Hauptzugang des Klinikums.

In Fortführung der sich aus westlicher Richtung abzeichnenden Entwicklungssachse Versorgungszentrum/Neubau West/Y-Bau/Haus 12 und Haus 14 soll der Neubau Ost diese östlich weiterführen und abschließen.

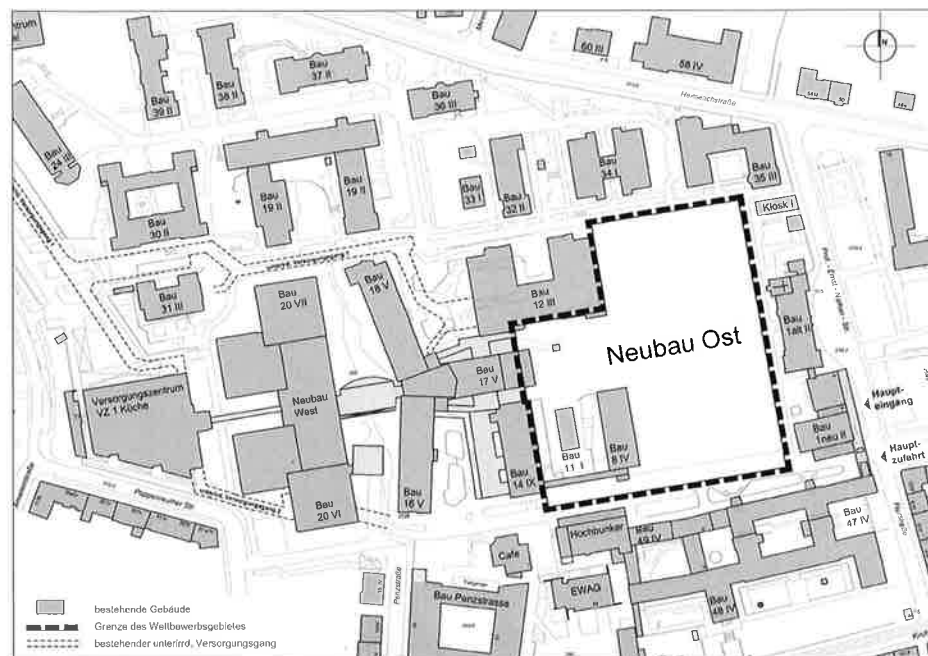
Das Raumprogramm gliedert sich in:

- Untersuchung/Behandlung 3.199 m<sup>2</sup> NF
- Pflege 3.216 m<sup>2</sup> NF
- Verwaltung 200 m<sup>2</sup> NF
- Soziale Dienste 610 m<sup>2</sup> NF
- Ver- und Entsorgung 400 m<sup>2</sup> NF

Für die weitere bauliche Entwicklung im Bereich des Wettbewerbsgebietes sollen über das eigentliche Raumprogramm hinausgehend Erweiterungsmöglichkeiten vor allem für ein Labor-, aber auch für den Pflegebereich in direktem Zusammenhang zu den jeweiligen Funktionsbereichen aufgezeigt werden. Der Auslober geht langfristig von einer verstärkten Labortätigkeit durch weitere Übernahme outsourceter Aufträge anderer Häuser aus.

### Preisgerichtsempfehlung:

Das Preisgericht empfiehlt dem Auslober einstimmig den 1. Preis als Grundlage der weiteren Planung.



**1. Preis:**

Heinle + Wischer und Partner, Berlin  
 Prof. Robert Wischer + Edzard Schultz

**Preisgerichtsbeurteilung:**

Die Arbeit zeigt ein sehr eigenes, angenehmes Konzept von relativ niederen, kammartigen Gebäuden mit Zwischenhöfen und einer deutlich achsialen Eingangs- und Gartengestaltung. Mit diesem Duktus wird die Gesamtanlage der bestehenden Klinik bestärkt und zudem maßstäblich integriert. Es entsteht eine sorgfältig gestaltete Freiraumsituation.

Insgesamt ist die Logistik der Zwei-Magistralen mit Garten und mit Halle einprägsam, allerdings zeigt die nördliche Magistrale einige Probleme auf, wie z.B. viele m<sup>2</sup> oder die Anbindung.

Der Eingangsbereich verfügt über eine gute Zugänglichkeit aus beiden Richtungen.

Dieses erscheint leicht, freundlich, in den Details wenig antiquiert und trotzdem einfach. Es gibt viel Tageslicht in den Stationen, aller-

dings müsste das unausweichliche Problem der Hitze in der großen Halle gelöst werden, Selbst in den Oberlichtern der Kämme muss darüber nachgedacht werden.

Eine gewisse Enge zwischen den einzelnen Kammern kann durch leichte Verschiebung verbessert werden.

Insgesamt lässt der Entwurf ein zusammenhängendes, deutliches Konzept entstehen, in dem Gestalt und Inhalt übereinstimmen. Der Eingangsbereich erhält nach Durchführung des geplanten Bauabschnitts seine endgültige Ausformung.

Die generelle Magistralenerschließung zur Restklinik ist gut und schlüssig, auch der jeweils 2. parallele interne Gang.

Der Eingang für Liegendkranke sowie die Laboranbindung ist nicht nachgewiesen, was aber lösbar sein wird. Die AWT-Stützpunkte sind teilweise zu gering dimensioniert, im Laborgebäude ist keine AWT-Anlage zu finden.

Die Hubschrauberanbindung erscheint im Prin-

zip gelöst, der Weg zum Lift ist aber relativ lang. Die Erweiterung ist gut. Eine Aufstockung ist vorgesehen, evtl. aber nicht überzeugend.

Im Allgemeinen ist die Ordnung sehr gut. Die Labororganisation über 3 Ebenen ist allerdings der Preis dafür, erscheint aber dennoch machbar. Die 3 Stationen sind gut und einheitlich gegliedert, jedoch trotzdem mit einigen Mängeln behaftet:

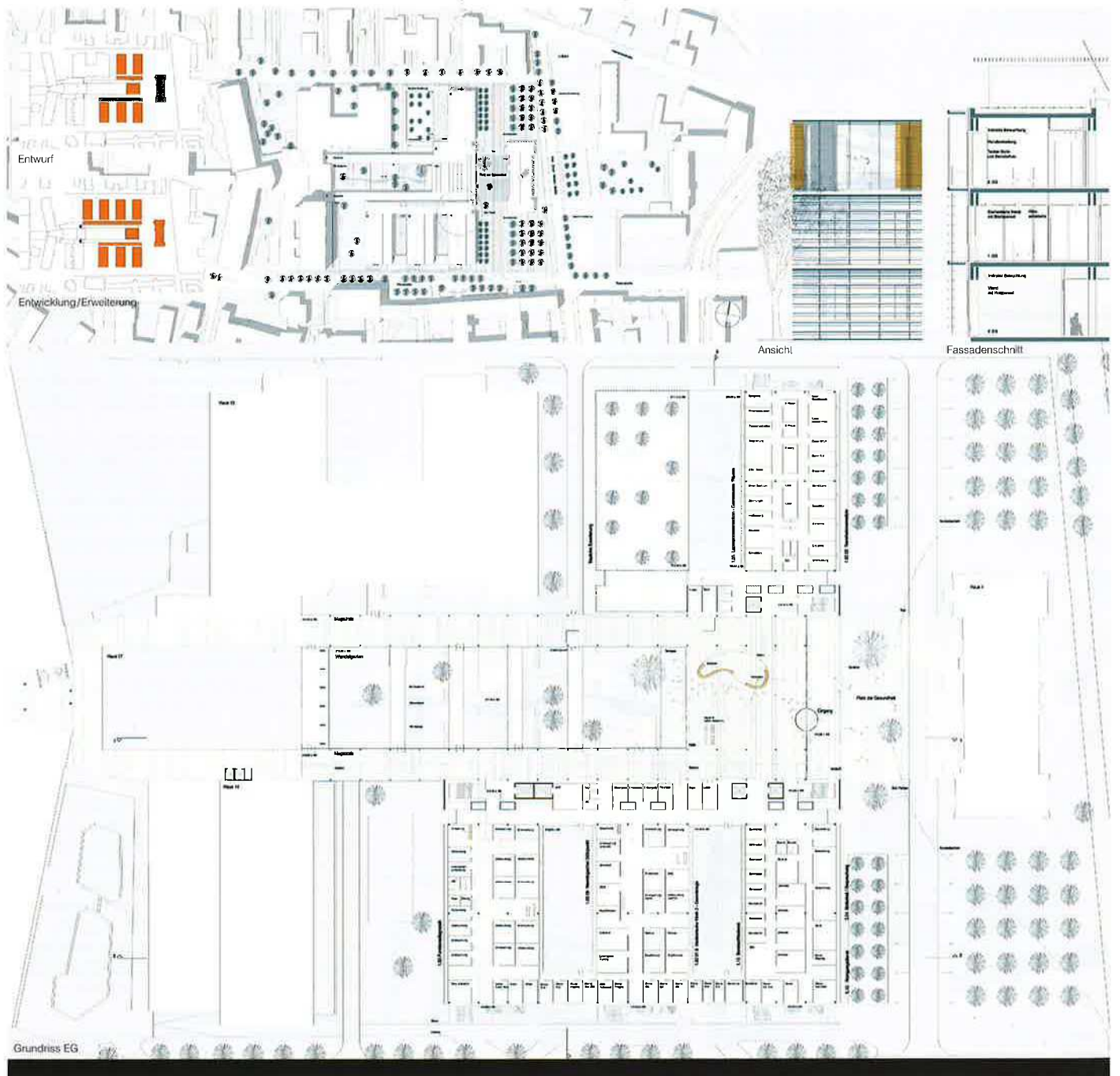
Im Pflegebereich sind die sehr wichtigen Pflegestützpunkte nicht ausgewiesen, das gilt auch für Teile der Infrastruktur. Darüber hinaus sind 2 3-Bettzimmer pro Station geplant, eine andere als die geforderte Gliederung der Intensivpflege ist aber denkbar.

Die Überwachung in der Intensivpflege hat kein Tageslicht.

Im Labor sind Verbesserungen in der Organisation erwünscht.

Die 2-Bettzimmer-Form ist interessant.

Die Kennwerte entsprechen dem Durchschnitt. Der Wert läge höher, wenn die Programmflächen





erfüllt wären, was aber durch die großen Magistralen wieder ausgeglichen wird. Die Technikzentralen sind im Untergeschoss sehr detailliert dargestellt und zugeordnet. Die beabsichtigte Gebäudetechnik ist mit guten Ansätzen beschrieben. Die Anmerkung einer Bauteilaktivierung ist gut wird aber nur für Pflegebereiche in Räumen ohne abgehängter Decke geeignet sein. Die vertikalen Installationschächte sind für den U+B-Bereich, dem Labor und der Intensivpflege nicht ausreichend. Das große vorhandene Lüftungsabsaugbauwerk für Gebäude 17 ist im neuen Wandelgarten nur ganz schwach (kaum erkennbar) dargestellt. Es kann nicht oder nur mit großem Aufwand versetzt werden.



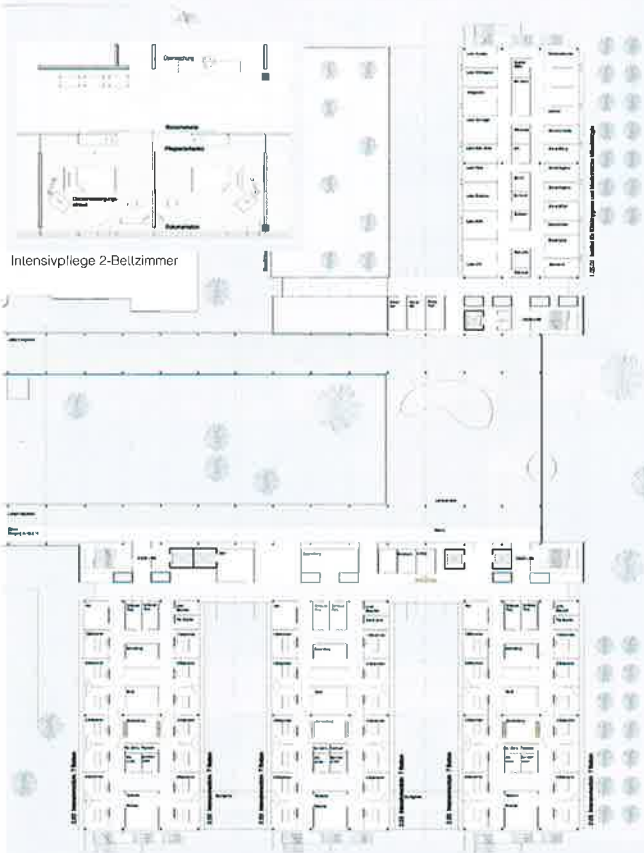
Lageplan M. 1:4.000  
 Grundrisse, Ansichten, Schnitte M. 1:1.250  
 Detail M. 1:300



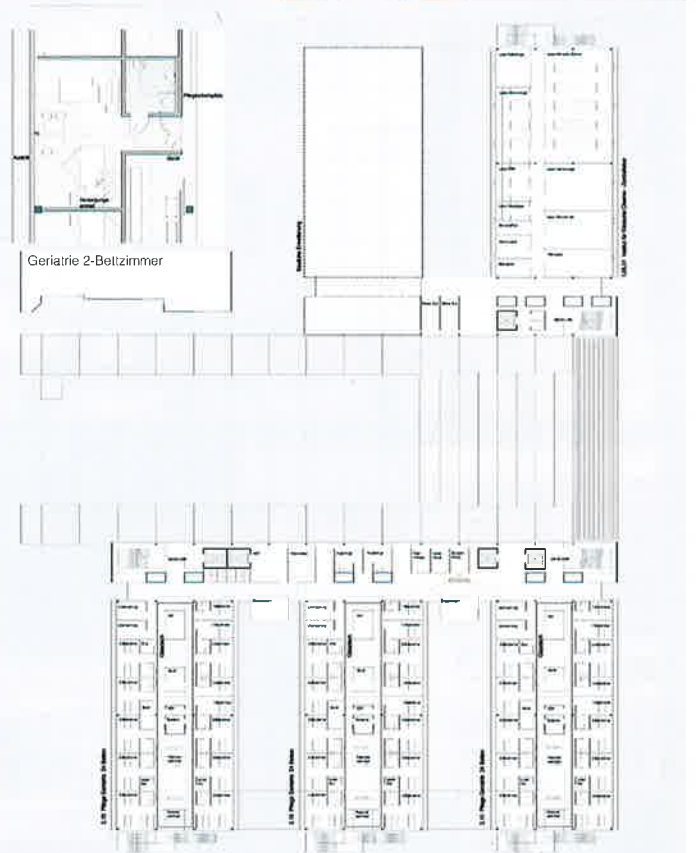
Schnitt 1



Schnitt 3



Grundriss 1. OG



Grundriss 2. OG



**2. Preis:**

Schuster · Pechtold · Schmidt Architekten,  
München

Raumdisposition verbleiben genügend Flächen für die Erweiterung im westlichen Bereich. Die Lage des Haupteinganges ist im Grundsatz richtig, kann aber in seiner Ausformung nach außen und innen nicht überzeugen. Das bezieht sich auch auf den Grundriss und die zu geringe Höhe der Eingangshalle in Verbindung mit dem Aufgang (Treppe und Aufzug) für die Besucher in die obersten Geschosse. Die Lage der Liegendkrankenvorfahrt ist richtig gewählt und ist an den Aufzugskern funktional gut angebunden. Die Grundrissdisposition der Gesamtanlage überzeugt, insbesondere die ebenengleiche Anordnung der Bereiche der Labormedizin im 1. OG, der Intensivpflegestationen im 2. OG und der geriatrischen Pflegestation im obersten Geschoss (3. OG).

Ebenfalls begrüßt wird die Anordnung der über alle Geschosse zeichnenden, mittigen Grünhöfe mit ihrer großzügigen Dimensionierung. Mit dieser Grundrissstruktur entstehen offene und gut tagesbelichtete Funktionsbereiche die darüber

hinaus kompakt und übersichtlich sind. Die grundsätzliche Ausrichtung der Patientenzimmer (Intensiv und Geriatrie) nach Westen ist ein guter Vorschlag sowohl funktional als auch im Hinblick auf eine gute Orientierung der Zimmer zum Patientengarten.

Die Pflegezimmer sind richtig organisiert und entsprechend den Vorgaben dimensioniert.

Die richtige Positionierung der Stützpunkte sowohl im Intensiv- als auch im Pflegebereich der Geriatrie einschließlich einer optimalen Tagesbelichtung ist eine besondere Qualität der Arbeit. Ebenfalls sind die Funktionsbereiche im EG gut organisiert.

Die Erschließung der Geschoss-Grundrisse mit den vorgeschlagenen Aufzugs- und Treppenkernen ist prinzipiell gut, der Fluchtweg wäre nachzuweisen. Die unterschiedliche Ausbildung der Fassade von Intensivpflege einschließlich Laborbereich (Wartungssteg, beweglicher Sonnenschutz) und der Pflegegeriatrie (Balkon mit integrierem verglasten Erkern) entspricht den

**Preisgerichtsbeurteilung:**

Die Position des Nord-Süd-gestreckten Baukörpers hat einen angemessenen Abstand zum Haus 1 und formuliert so diesen gut dimensionierten Stadtraum als Auftakt und Eingang zum Gesamtklinikum. Trotz dieser großzügigen



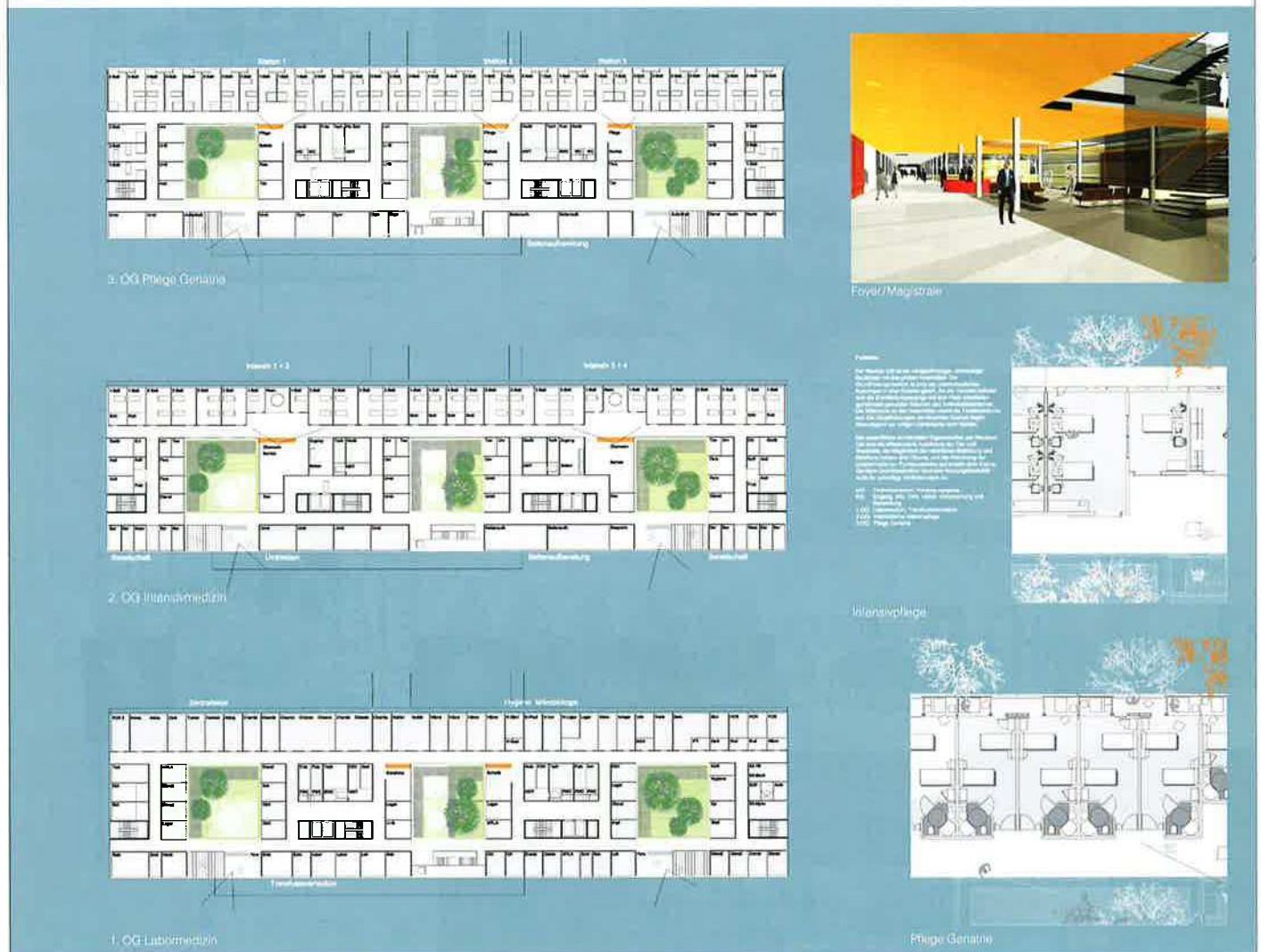


funktionalen Bedürfnissen und dient der Lebendigkeit der Fassade nach Westen.  
Insgesamt handelt es sich um eine sehr wirtschaftliche Arbeit, was auch die Kennwerte belegen.

Insgesamt handelt es sich um eine Arbeit von großer Professionalität, bei der man sich einen höheren Grad an architektonischer Individualität wünschen könnte.

Die Technikzentralen sind im Untergeschoss nachgewiesen. Es sind nur 2 große vertikale Installationschächte dargestellt. Die Schächte sollen lt. Vorgabe ca. alle 30 m angeordnet und begehrbar sein. Eine geordnete, wirtschaftliche Ausführung der Medien mit auskömmlichen Installationshöhen und Vereinfachung des Brandschutzes ist bei nur 2 Schächten nicht gegeben.

Lageplan M. 1:4.000  
Grundrisse, Ansichten, Schnitte M. 1:1.250  
Detail M. 1:350





**3. Preis:**

Bär · Stadelmann · Stöcker, Nürnberg

Auszug aus der Preisgerichtsbeurteilung:  
 Mit dieser Lösung der Entwurfsaufgabe wird ein sehr eigenständiger Ansatz geboten. Magistrale und Baukörper mit Innenhof durchdringen sich und erzeugen spannungsvolle Situationen, die sich in der baulichen Ausprägung der nach Süden orientierten Eingangshalle architektonisch gekonnt fortsetzen. Das Vorfeld ist durch Baumgruppen gegliedert und im Süden durch die bestehende Straße mit einer begleitenden Baumreihe sowie die Bauten im Osten und Westen räumlich gut gefasst. Im Zuge der Magistrale zu dem Y-Bau wird ein Cafe vorgesehen. Damit wird diese Anbindung in überzeugender Weise räumliche aufgewertet, was insbesondere für das Vorfeld vor Bau 12 gilt. Das Klinikum wird über eine neue offene Pforte mit dem Stadtraum verknüpft. Dieses Raumkontinuum wirkt bis in die neue Halle des Ostbaus.

Vom Foyer erschließt sich dem Eintretenden das Gebäude durch die offene, glasgedeckte Halle, die das Herzstück des Gebäudes bildet. Die Geschosse sind an die Halle offen und übersichtlich angebunden.  
 Die Fläche im Bereich der jetzigen Bauten 11 und 8 ist für einen optionalen Erweiterungsbau gut geeignet.  
 Die Zuordnung der Funktionsstellen ist nicht optimal. Es wären die Geriatrie eher im 3. OG, die Intensivpflege eher im 2. OG und die Laborflächen eher im 1. OG anzuordnen.  
 Die den Geschossen zugeordneten Nester und grünen Inseln im glasgedeckten Atrium sind eine schöne Idee. Dennoch stellt sich die Frage, ob dies die Bedürfnisse der älteren Mitmenschen trifft. Bedenkenswert sind auch die Einblicke in Untersuchungszimmer etc., die von diesen „höheren Warten“ aus gegeben sind. Sie könnten als kritisch und störend empfunden werden. In diesem Zusammenhang müssen auch die geraden, langen Flure erwähnt wer-

den, die für die Patienten die Orientierung erschweren werden.  
 Leichte Mängel sind in Raumzuschnitten, Flurbreiten etc. festzustellen.  
 Die Fassaden werden in Alu-Holz-Pfosten-Riegel-Bauweise mit außenliegenden Jalousien vorgeschlagen.  
 Vorgelagerte Wartungsstege und Naturholz in Verbindung mit geputzten Wänden im Inneren lassen eine angenehme und dem lichtdurchfluteten Raumkonzept entsprechende stimmungs-volle Innenraumatmosphäre erwarten.  
 Die Technikzentralen sind im Untergeschoss und zum Teil für Lüftung im Dachgeschoss vorgesehen. Die Luftansaugung für das Zentrallabor im 3. OG wegen Kerosingeruch des Hub-schraubers ist problematisch.  
 Die vertikalen Installationsschächte für das Gesamtgebäude dürften nicht ausreichend sein eine geordnete wirtschaftliche Installation zu ermöglichen. Vorgabe war begehbare Installati-onsschächte im Abstand von ca. 30 m.



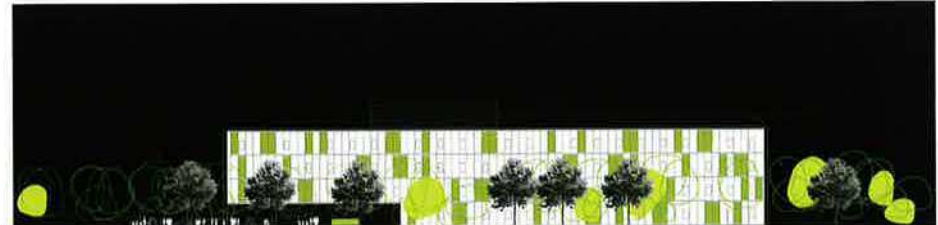
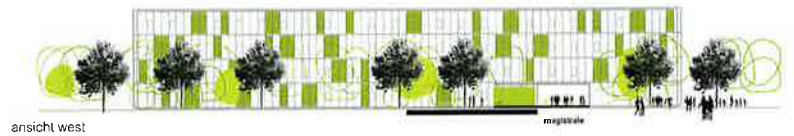
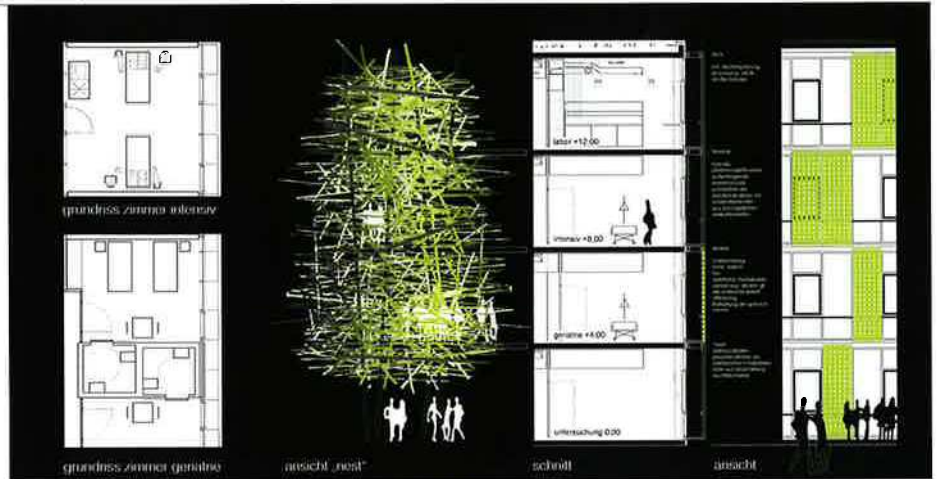
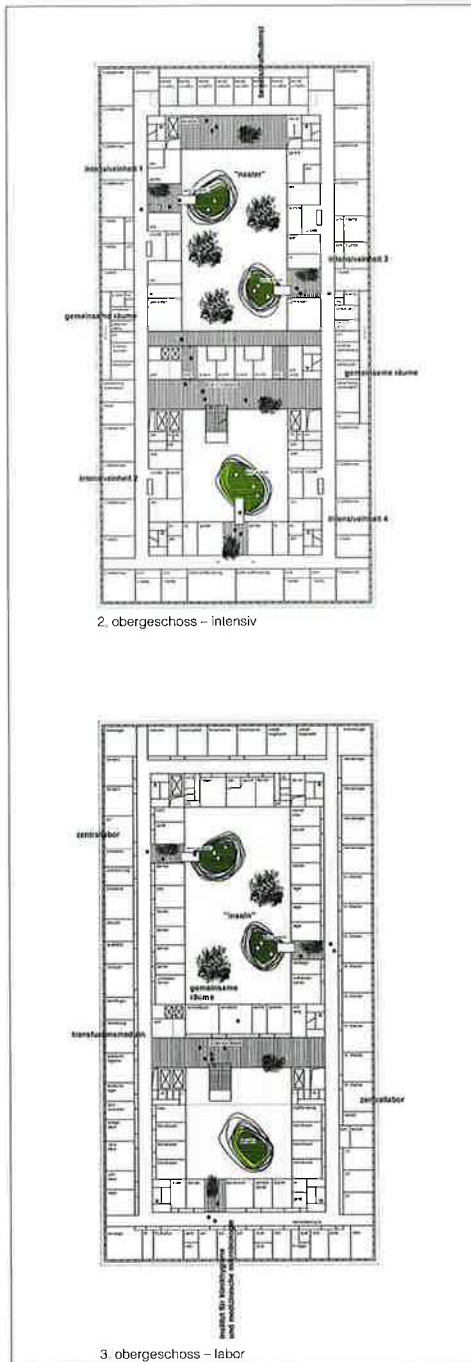
Alle Bereiche sind flächenmäßig leicht unterdimensioniert. Die Planungswerte liegen leicht unter bzw. über den Durchschnittswerten. Die Betriebskosten sind bei diesem Entwurf in hohem Maß vom Energiekonzept abhängig, wobei hierzu leider keine Aussagen vorliegen. Gerade ein glasgedecktes Atrium wirft unter diesem Aspekt die Frage auf, ob es beheizt ist oder nicht. Vor dem Hintergrund dieser Fragestellung muss auch die Antwort zu dem Betriebskostenaufwand offen bleiben.

Der Entwurf besteht durch einen sehr eigenständigen Ansatz mit überzeugenden Beiträgen und Ideen zur städtebaulichen Einordnung und zu einzelnen Aspekten der Aufgabenstellung. Insbesondere die Eingangslösung von Süden und die lebendige Architektursprache der Halle und der Magistrale prägen diese Lösung.

Lageplan M. 1:2.500

Grundrisse, Ansichten, Schnitte M. 1:1.250

Detail M. 1:300





**4. Preis:**

Brenner & Partner Architekten & Ingenieure,  
Stuttgart  
Brenner · Hammes · Krause

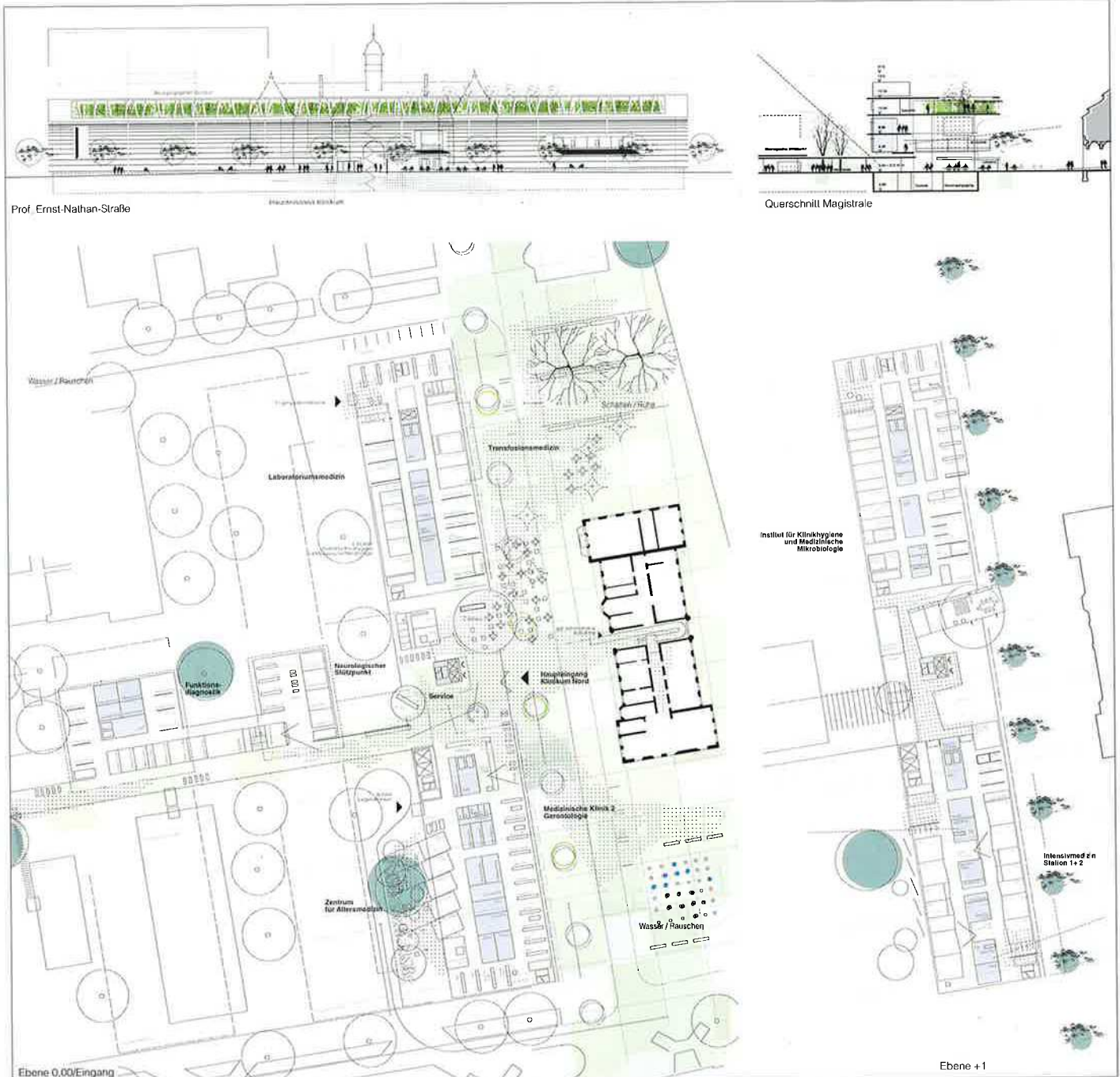
Preisgerichtsbeurteilung:  
Die Arbeit versucht mit einem ca. 130 m langen Riegel eine neue Eingangssituation für das Klinikum zu formulieren. Dies gelingt auch durch eine Auskragung des 3. OG zum Haupthaus. Mit seiner 4-Geschossigkeit in Verbindung mit der oberen Auskragung fehlt dem Konzept leider der notwendige Vorraum zum Haus 1, so dass die gewünschte Wirkung ihre Absicht zum Teil

verfehlt. Die zu weit nach Osten gerückte Position des Hauptbaukörpers ist in dieser Weise nicht zwingend, da sie offensichtlich vor allem aus Gründen einer sehr großflächigen späteren Erweiterung nach Westen so vorgetragen wird. Die mittige Lage des Haupteingangs und die daraus sich logisch entwickelnde Magistrale zum Klinikum ist ein richtiger Vorschlag vor allem mit der Anlage der Funktionsdiagnostik. Die an der Magistrale über 3 Geschosse reichende Eingangshalle ist sinnvoll in Verbindung mit der Auskragung und dem äußeren Eingangsbereich entwickelt und wird somit Teil des halböffentlichen Klinik-Raumes. Die Lage und Anordnung der Liegendkrankenvorfahrt ist sinnvoll, da sie auch direkt mit dem Aufzugselement verbunden ist. Eine Weiterführung des Aufzugselementes zum Hubschrauberlandeplatz ist ohne Schwierigkeiten möglich, aber in den Plänen nicht erkennbar. Die Besonderheit der Arbeit liegt in der Anordnung der geriatrischen Pflegeabteilung in einer Ebene im obersten Geschoss. Die

nach Osten großzügig entwickelte Dachterrasse (Bewegungsgarten) ist ein sehr schöner und überzeugender Vorschlag und trifft die für diese Stationen wünschenswerte Atmosphäre. Die Arbeit ist leider durch funktionale Nachteile belastet:

- 2-geschossige Stapelung der Stationen der Intensivmedizin
- 3-Geschossigkeit des Laborbereichs
- Unvollständige Versorgung durch AWT-Anlagen (3. OG Nord)
- Unterversorgung durch Bettenaufzüge
- Trennung des neurologischen Stützpunktes von Funktionsbereichen der Medizinischen Klinik 2
- Die vorgeschlagenen Patientenzimmer in der Geriatrie sind zu klein bemessen
- Die Stützpunkte in den geriatrischen Stationen 1 und 3 sind schlecht belichtet und haben zu weite Entfernungen von der zentralen Erschließung

Nach den Kennwerten liegt die Arbeit im wirtschaftlichen Bereich, dabei wird die NF um





460 qm unterschritten, vor allem im Pflegebereich. Insgesamt handelt es sich um eine sympathisch vorgetragene Arbeit. Ein wesentlicher Teil der Technikzentralen für Lüftung sind in Ebene 4 vorgesehen. Die vertikalen Installationsschächte haben dadurch einen sehr großen Flächenbedarf, da im Schema Lüftung die Zuluft von oben und die Abluft nach oben geführt wird. Die Außenluftansaugung am Dach wegen Kerosingeruch des Hubschraubers ist problematisch. Die vertikalen Installationsschächte an den Treppenhäusern ermöglichen eine gute Verteilung der Medien. Die im Schnitt durch das Patientenzimmer dargestellte Einströmung von Außenluft als Ergänzung zur Abluft in der Nasszelle ist ein guter Ansatz jedoch bauphysikalisch, Bedienbarkeit und wirtschaftlich nachzuweisen.



Lageplan M. 1:4.000  
Grundrisse, Ansichten, Schnitte M. 1:1.250  
Detail M. 1:350





**5. Preis:**

Bodamer Architekten, Stuttgart  
Hansjörg Bodamer · Achim Bodamer

senstruktur jedoch der richtige stadträumliche Auftakt als neuer Eingangsbereich des Klinikums sein kann wird im Preisgericht unterschiedlich bewertet. Vor allem der mittlere Hof erscheint in seiner geringen Raumdimension als Haupteingang wenig angemessen. Die städtebauliche Disposition erfordert eine großflächige Überbauung des Grundstückes, die damit Flächen der Erweiterung reduziert und insgesamt nur geringe Freiräume belässt.

Die Lage des Haupteinganges in der mittigen Achse des Klinikums ist logisch auch in seiner Weiterführung der vorgeschlagenen Magistrale, die in ihrer Zweiteilung (Patienten und Besucher) sowohl in ihrer räumlichen Atmosphäre, als auch in ihrer funktionalen Anbindung richtig entwickelt ist.

Die Liegendkrankenzufahrt ist in ihrer Lage und Zuordnung zu den Aufzügen gut positioniert.

Die Anordnung des Laborbereiches und des Funktionsbereiches jeweils auf einer Ebene und im EG ist ein guter funktionaler Vorschlag. Eben-

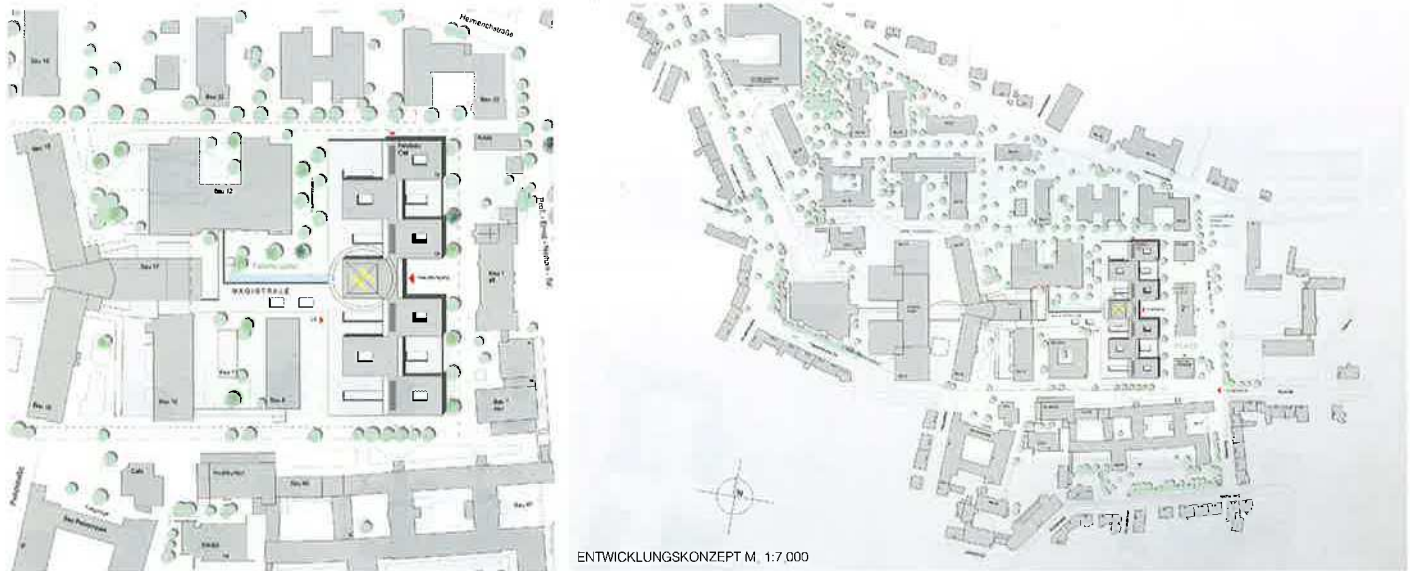
so die durchgehende mittlere Nord-Süd-Achse als Zusammenfassung der vertikalen Erschließungen. Ebenfalls richtig ist die jeweilige Anordnung der Stationsbereiche Intensivpflege bzw. Geriatrie auf einer Ebene, besonders auch die Lage der Geriatrie im obersten Geschoss (2. OG).

Es ist dabei jedoch nicht zu verkennen, dass die Stationen aufgrund ihrer kleinteiligen Disposition mit weiten Wegen erschlossen sind. Die zwar kleinteilige, erfreuliche Gruppierung der Stationen führt paradoxer Weise auch zu schwierigen Beaufsichtigungen durch das Personal und mangelnder Orientierung für die alten Patienten.

Auch für die Intensivpflege führt die gewählte Grunddisposition zu funktionalen Schwierigkeiten. In den grundsätzlich gut angelegten Funktionsbereichen des EG sind Teile leider ohne Tageslicht ausgestattet. Die technischen Bereiche sind im Grundsatz richtig entwickelt. Nach den Kennwerten liegt die Arbeit im wirtschaftli-

**Preisgerichtsbeurteilung:**

Die Besonderheit der Arbeit liegt in der Kleingliedrigkeit der Pflegestationen Intensivmedizin und Geriatrie. Diese führt zu einer lichten und luftigen Atmosphäre der Stationsbereiche. Ob diese kleinteilige und niedrige Baumas-





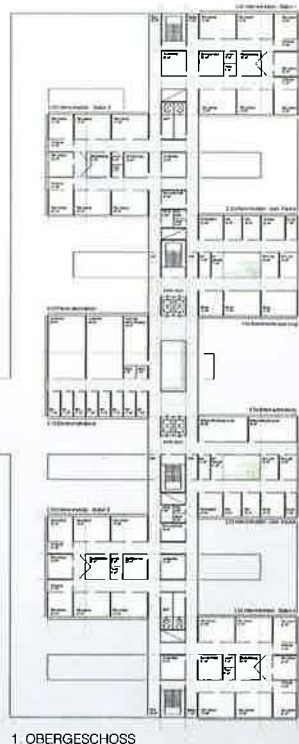
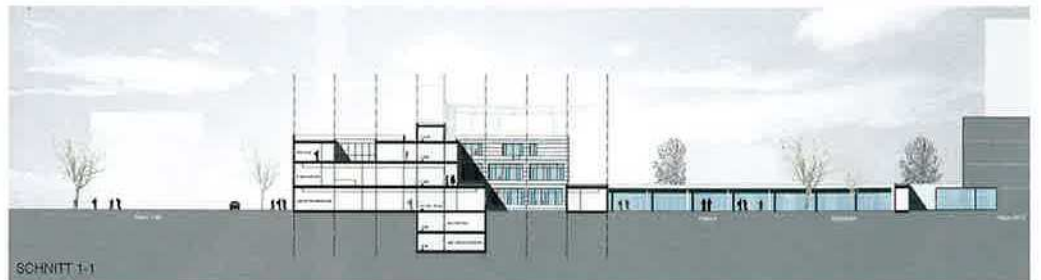
chen Bereich, hat aber große Hüllflächen. Insgesamt handelt es sich um eine interessante Arbeit.

Im Untergeschoss sind nur 3 Technikzentralen für Dampf, Rohrpost und Abwasseraufbereitung bezeichnet. Es gibt aber wesentlich mehr Zentralen die erforderlich und vorgegeben waren. Die Lüftungszentrale ist am Dach vorgesehen (Konzeptbeschreibung Haustechnik). Dies hat die größten Installationschächte zur Folge, da Zuluft von oben und Abluft nach oben geführt wird. Die Außenluftansaugung am Dach wegen Kerosingeruch des Hubschraubers ist problematisch. Die 4 großen vertikalen Installations-Haupt-Schächte im Kernbereich ermöglichen eine gute Verteilung der Medien bei den gewählten Stockwerkshöfen im U+B sowie Laborbereich von 4,20 m.

Lageplan M. 1:4.000

Grundrisse, Ansichten, Schnitte M. 1:1.250

Detail M. 1:400





1 – **1. Ankauf:**

KSV Krüger · Schubert · Vandreike, Berlin

2 – **2. Ankauf:**

Prof. Jörg Friedrich, Hamburg

3 – **3. Ankauf:**

Architekten Wimmer + Wimmer,  
Gauting-München  
Martina Wimmer · Hermann Wimmer

4 – **4. Ankauf:**

Haid + Partner, Nürnberg  
Prof. Peter Haid · Thomas Strelow

5 – **Sonderpreis:**

Eggert & Partner, Stuttgart  
Horst Uwe Eggert · Marc Eggert  
Udo Kreuger · Michael Wilkins



2



3



4



5