


HÖRMANN

# PORTAL 07

PORTAL 07  
JUNI 2006

DIE ARCHITEKTEN-INFORMATION  
VON HÖRMANN



**Bauten für Gesundheit und Pflege**  
Projekte von Koller Heitmann Schütz; Rauh Damm  
Stiller Partner; Atelier in der Schönbrunnerstraße  
und feddersenarchitekten

# INHALT

3

## EDITORIAL

4 / 5 / 6 / 7

## PORTAL IM GESPRÄCH MIT GERHARD KEPPLER

Wie weit reicht der Einfluss des Architekten im Krankenhausbau? Ein Interview mit dem Architekten der Albklinik in Münsingen

8 / 9 / 10 / 11

## PORTAL IM GESPRÄCH MIT PROF. LÜDER CLAUSDORFF

Wohin steuert unser Gesundheitssystem – und wohin die Krankenhausarchitektur? Lüder Clausdorff über Sparzwänge, Wettbewerb und die Rolle des Gestalters in der Krankenhausplanung

12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17

## KLINIKUM WOLFSBURG

Mehr Aufenthaltswert auch im Krankenhaus: Der Neubau in Wolfsburg setzt auf viel Tageslicht und großzügige Raumzuschnitte, ohne dabei die Funktionalität zu vernachlässigen

Entwurf: Arbeitsgemeinschaft Koller Heitmann Schütz, Wolfsburg / Rauh Damm Stiller Partner, Hattingen

18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23

## LANDES-FRAUEN- UND KINDERKLINIK IN LINZ

20 Jahre Diskussionen, 3 Jahre Planung und 4 Jahre Bauzeit: Wie Linz zu seinem bislang modernsten Krankenhaus kam

Entwurf: Atelier in der Schönbrunnerstraße, Wien

24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29

## KWA STIFT IM HOHENZOLLERNPARK BERLIN

Rundum versorgt im Alter: Das KWA Stift verspricht Wohnen und Pflege auf höchstem Niveau – und spricht damit vor allem zahlungskräftige Bewohner an

Entwurf: feddersenarchitekten, Berlin

30 / 31

## HÖRMANN-UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

32 / 33

## ARCHITEKTUR UND KUNST

Olaf Nicolai: „Camouflage / Torwand“

34 / 35

## VORSCHAU / IMPRESSUM / HÖRMANN IM DIALOG




Martin J. Hörmann, Thomas J. Hörmann und Christoph Hörmann  
Persönlich haftende Gesellschafter

## Sehr geehrte Leserinnen und Leser,


„Bauten für Gesundheit und Pflege“ – der Titel der neuen Ausgabe von PORTAL legt Assoziationen zu aktuellen gesellschaftspolitischen Themen nahe: eine immer älter werdende Gesellschaft und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen sind da nur zwei Beispiele. Wer über die Zukunft der Gesundheits- und Pflegearchitektur nachdenkt, kommt um diese Themen kaum herum – das haben wir bei der Arbeit an PORTAL 07 erkannt. Wenn etwa Lüder Clausdorff, Professor für Krankenhausbau an der Fachhochschule Gießen/Friedberg und Gründungsmitglied der International Academy of Design and Health in Stockholm, im Gespräch mit PORTAL darüber klagt, dass die Politik das Gesundheitswesen finanziell austrocknet, weil die Kassenbeiträge nicht weiter steigen dürfen, so mutet diese Kritik vertraut an – und ist doch unbedingt lesenswert. Die vier aktuellen Bauten, die wir Ihnen in PORTAL 07 vorstellen, reichen von der Kinderklinik bis zum Seniorenstift und umspannen damit gleichsam alle Lebensalter des Menschen. Klassische Allgemeinkrankenhäuser, von denen wir Ihnen

zwei Beispiele in Wolfsburg und Münsingen zeigen, sind derzeit besonders stark vom gesundheitspolitischen Wandel betroffen: Seit Einführung der Fallpauschalen wird die Verweildauer im Krankenhaus immer kürzer; operiert wird, wo immer möglich, ambulant. Und dass sich mit Vorsorgeuntersuchungen viel Geld sparen lässt, das sonst in die Behandlung von Akutkrankheiten fließen würde, hat sich ebenfalls herumgesprochen. Grund genug für Umbaumaßnahmen gäbe es also (fast) allerorten – wenn, ja wenn nur die notwendigen Mittel bereit stünden.


Diese Sorgen dürften die Betreiber des KWA-Stifts in Berlin nicht unbedingt plagen. Bei dem von feddersenarchitekten geplanten Bauwerk (ab Seite 24 in diesem Heft) handelt es sich um eine Wohnanlage für gut situierte Senioren, die mit „Rundum-Versorgung“ und einem hohen Maß an Exklusivität aufwartet. Uns hat das Gebäude beeindruckt, weil es zeigt, dass Architektur für die ältere Generation nicht alt aussehen muss, sondern im Gegenteil jugendlich und beschwingt daherkommen kann.



Martin J. Hörmann



Thomas J. Hörmann



Christoph Hörmann

## PORTAL IM GESPRÄCH MIT GERHARD KEPPLER

Die neue Albklinik Münsingen umfasst 105 Betten für die Bereiche Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und Geburtshilfe/Gynäkologie. Seit Dezember 2004 ist das Gebäude nun fertig gestellt – und die Resonanz der Patienten und des Personals auf ihr „Zuhause“ durchweg gut. Warum das so ist und welche Wechselwirkungen zwischen Funktion, Gestalt und Heilungsprozess bestehen, erläutert im Folgenden der Münsinger Architekt Gerhard Keppler. In knapp dreijähriger Bauzeit hat er in Zusammenarbeit mit Planfabrik SPS und Scholderer, Reutlingen, den Neubau realisiert.

**PORTAL:** Herr Keppler, seit rund eineinhalb Jahren ist die neue Albklinik Münsingen nun in Betrieb. Worin lagen für Sie die Herausforderungen dieses Projekts?

**GERHARD KEPPLER:** Der Bau eines Krankenhauses bedeutet für jeden Planer eine Herausforderung. Denn hier müssen äußerst strikte funktionale Anforderungen an ein Gebäude mit einem gestalterischen Anliegen in Einklang gebracht werden. Ziel ist es, dem zweckorientierten Bau und der oft sterilen Stimmung früherer Bauten eine behagliche, menschliche Atmosphäre zu verleihen. Man kann sagen, dass unter dem Kosten- und Konkurrenzdruck im Gesundheitswesen ein Wandel im Krankenhausbau eingesetzt hat. Für den Planer bedeutet das unter anderem, den Betreiber der Klinik in der Werbung um den Patienten durch geeignete Architektur zu unterstützen.

**PORTAL:** Was Ihnen beim Klinikum in Münsingen durchaus gelungen ist!

**GERHARD KEPPLER:** Ich denke ja. Für die Projektentwicklung haben sich drei in der Realisierung von Sozialbauten erfahrene Architekturbüros zusammengefunden. Der Planungsprozess war von Anfang an von einem offenen, kollegialen Dialog geprägt, sodass die ursprünglich gewählten Leistungsgrenzen im Planungsfortgang fließend wurden. Das Ergebnis ist ein homogenes Ganzes, in dem sich dennoch alle beteiligten Architekturbüros mit ihren Stärken und Eigenheiten wiederfinden.

Der Neubau steht im wörtlichen Sinne auf der grünen Wiese am südlichen Ortsrand von Münsingen. Der Mangel an städtebaulichen Bezügen bot uns die Chance, den Entwurf maßgeblich auf die malerische Alblandschaft auszurichten. Dahinter steht die Idee, die Landschaft als wesentlichen Aspekt zur Förderung des Heilungsprozesses zu nutzen.

**PORTAL:** Das hört sich nicht gerade nach einem „klassischen“ Krankenhausbau an.

**GERHARD KEPPLER:** Nun, wir haben versucht, einen Beitrag zur zeitgemäßen Krankenhausarchitektur zu leisten, der das Krankenhaus nicht allein als Funktionsbau versteht, sondern dem Menschen einen möglichst großen individuellen Bereich zugesteht. Die „Maschine Krankenhaus“, wie wir sie aus den 70er Jahren kennen, besteht zwar nach wie vor, doch ist sie „human“ geworden. Funktionalität kann eben nicht alles sein.

Das Ergebnis ist ein Gebäude, in dem die Anteile, je nach Bereich, an funktionalen Zwängen und Gestaltung variieren. Das spiegelt sich in einem Gestaltungsgefälle innerhalb des Hauses wider, woraus, wie ich meine, eine positive innere Spannung erwächst. Klare Räume und Konturen strukturieren den Komplex, machen die Gebäude- und ihre Funktionen von außen erkennbar, erleichtern die Orientierung im Inneren und schaffen dadurch Sicherheit im Nutzen des Gebäudes für Patienten, Personal und Besucher.

**GERHARD KEPPLER**  
geboren 1952 in Tübingen

1995 Eintragung als freier  
Architekt  
Partnerschaft mit Rudolf  
Brändle  
1995 Berufung in den BDA  
2000 Alleiniger Inhaber  
Architekturbüro G. Keppler



**PORTAL:** Was meinen Sie konkret mit „Gestaltungsgefälle“? Wie und wo äußert es sich?

**GERHARD KEPPLER:** Beim zentralen Eingangsbereich oder Grünhaus, wie wir ihn auch nennen, dem Empfang, den Pflegefluren, Pflegezimmern und der Geburtshilfe-station waren uns verständlicherweise weniger gestalterische Grenzen gesetzt als beispielsweise bei der Intensivpflege, Sterilisation oder den OP-Bereichen. Aber auch ein Operationssaal muss nicht zwingend grün gefliest sein. Hier setzten wir mit einer stahlblauen Wand einen optischen Akzent.

**PORTAL:** War es denn einfach, die Betreiber vom gestalterischen „Mehrwert“ ihrer Arbeit zu überzeugen?

**GERHARD KEPPLER:** Dass die funktionalen Kernzonen eines Krankenhauses von einer bewussten Gestaltung profitieren und der Motivation von Patienten, Ärzten und

Mitarbeitern dienen, ist heute allgemeine Erkenntnis der Betreiber. Sie entspricht dem gestiegenen Selbstbewusstsein der Mitarbeiter und verstärkt die Identifikation mit dem eigenen Haus. Die Durchgängigkeit eines Designkonzeptes erleichtert nicht zuletzt die „Vermarktung“ von Gesundheitsbauten allgemein.

**PORTAL:** Welches sind die Faktoren, die Ihrer Meinung nach eine heilsame Raumatmosphäre schaffen?

**GERHARD KEPPLER:** Die identitätsstiftende Wirkung eines Gebäudes motiviert die Mitarbeiter. Letztlich verbessert sie dann auch den Heilungsprozess, was auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten sinnvoll, weil Kosten sparend ist.

Die Architektur erzeugt Stimmungen, positive wie negative. Kranke Menschen nehmen die Einflüsse aus der unmittelbaren Umgebung wesentlich intensiver wahr.



Die Patientenzimmer öffnen sich der idyllischen Alblandschaft (vorige Seite). Ein gläsernes, sonnengeschütztes Dach lässt den Eingangsbereich hell und freundlich wirken.



Formen, Oberflächen und Farben rühren an den Sinnen der Patienten. Dieser Verantwortung wollten wir gerecht werden. Für uns ist Farbe Medizin. Sie durchdringt die Funktion, wird aber nicht willkürlich verteilt, sondern an der Architektur und der Funktion wie nach psychologisch-therapeutischen Gesichtspunkten ausgerichtet. Farbigkeit und Textur der Materialien stehen in Spannung zu den selbstbewussten Farbakzenten, beispielsweise die rote Faserzementfassade im Grünhaus oder die Wände der Personalbereiche auf den Stationen, die aus dem gleichen Material bestehen. In den Treppenhäusern markiert ein gelber Anstrich den Zugang zu den Ebenen. Zurückhaltender sind die naturfarbenen Holzverkleidungen, die teilweise in den Fluren zu finden sind. Ein weiterer gesundheitsfördernder Aspekt, den ich bereits angesprochen habe, ist, die Landschaft in das Gebäude einzubezie-

hen. Das Grünhaus mit der Cafeteria und die Personal-speise sind sozusagen die Verlängerung der Landschaft in das Gebäude. Das gläserne Dach durchflutet das Atrium und die anliegenden Zonen mit Tageslicht und unterstreicht den Bezug zur umgebenden Natur.

**PORTAL:** Was war bei der Planung der Pflegebereiche zu beachten?

**GERHARD KEPLER:** Die Fremdbestimmtheit des Patienten auf das Notwendige zu beschränken und ein Maximum an individuellem Bereich zu schaffen, war der Grundgedanke, den wir dabei verfolgten. Heutzutage gleicht die Planung einer Pflegestation mehr und mehr der eines Hotels!

**PORTAL:** Was sich worin widerspiegelt?

**GERHARD KEPLER:** Alle Patientenzimmer sind zur Landschaft ausgerichtet, genießen einen unmittelbaren Tages-

**BAUHERR**

Kreiskliniken Reutlingen GmbH

**ENTWURF**

Architektengemeinschaft  
SPS Planfabrik, Ettlingen;  
Keppler, Münsingen;  
Scholderer, Reutlingen

**FOTOS**

Rüdiger Dempfle / Hörmann KG

**HÖRMANN-PRODUKTE**

einflügelige T30 Stahl-Rohrrahmen-  
türen HE 310; zweiflügelige Stahl-  
Rohrrahmentüren HE 320; einflügelige  
T90 Stahl-Rohrrahmentüren HE  
910; zweiflügelige T90 Stahl-  
Feuerschutztüren HE 920; ein- und  
zweiflügelige Stahl-Feuerschutztüren  
T30 H3D; ein- und zweiflügelige  
Stahl-Feuerschutztüren T90 H16

Die Farbakzente in den Glasfassaden sind sowohl aus gestalterischen wie psychologisch-therapeutischen Gesichtspunkten gewählt (links). Gläserne Treppenhäuser erleichtern die Orientierung und machen die Wegeführung transparent (rechts).



lichtbezug. Ein durchgehendes Fensterband spannt sich auf die gesamte Raumbreite der Pflegezimmer. Die Alb-landschaft wird förmlich in die Zimmer geholt. Die Pflege-  
flure öffnen sich über geschosshohe Verglasungen nach außen oder zum überdachten Grünhaus. Die Sichtbe-  
ziehungen ermöglichen die Orientierung im Haus und ver-  
bessern die Selbstständigkeit des Patienten.

**PORTAL:** Wie konnten Bewegungsabläufe und Flächen-  
bedarf optimiert werden?

**GERHARD KEPPLER:** Die Bewegungsabläufe im OP selbst sind fast ausschließlich von den Erfordernissen der chi-  
rurgischen Medizin bestimmt und entziehen sich daher weitestgehend unserem direkten planerischen Einfluss. Der Beitrag zur Verbesserung der Abläufe besteht vor  
allem in der Struktur und Zuordnung der Räume und Raumfolgen in diesen funktionalen Bereichen. Die beiden  
OPs in der Albklinik liegen zentral in der Ebene 2 des Funktionsbaus, unmittelbar angrenzend an die Sterilisa-  
tion, Aufwach- und Intensivpflegestation. Ein interner Flur in der inneren OP-Zone verbindet die Umbettung mit Ein-  
und Ausleitung, die Waschräume, Aufwachraum und Personalbereiche und ermöglicht kurze Wege für die  
Mitarbeiter. Aufwachraum und Intensivpflegezimmer sind von einem gemeinsamen Stützpunkt aus überwacht und  
zugänglich.

Der gesamte Bereich ist direkt mit den Bettenaufzügen, der zentralen Eingangshalle und weiter mit den Pflege-

stationen verbunden. Damit werden Kräfte raubende und belastende prä- und postoperative Transportwege für  
Patienten und Mitarbeiter minimiert. In direkter Nachbar-  
schaft, ebenengleich, befindet sich die Geburtshilfe-  
station. Damit sind kurze Wege im Fall von Noteingriffen  
möglich.

**PORTAL:** Stellte der Umzug von der alten in die neue  
Albklinik für den Bauablauf ein Problem dar?

**GERHARD KEPPLER:** Die unmittelbare Umzugsplanung wurde von den Kreiskliniken Reutlingen selbst geleistet. Die Planer waren nur soweit eingebunden, wie es Ein-  
flüsse auf den Bauablauf gab. Vereinzelt mussten Fest-  
einbauten aus den Bereichen Zentrale Küche und Steri-  
lisation aus dem Altbau übernommen werden, ohne dass es zu Betriebsunterbrechungen kommen durfte, was eine  
besondere logistische Herausforderung an den Bauablauf darstellte. Der Umzug der Patienten erfolgte innerhalb  
eines Vormittags und lief reibungslos ab. Der Neubau war natürlich zu diesem Zeitpunkt in allen Bereichen und  
Abteilungen voll funktionsfähig und komplett fertig gestellt.

**PORTAL:** Und die Akzeptanz der Nutzer?

**GERHARD KEPPLER:** Soweit wir dies beurteilen können, ist die Resonanz bei allen betroffenen Gruppen positiv. Das Gebäude ist nun seit mehr als einem Jahr in Betrieb und im positiven Sinne von Personal, Patienten und Besu-  
chern in Besitz genommen worden.

# PORTAL IM GESPRÄCH MIT PROF. LÜDER CLAUSDORFF

**Wohin steuert unser Gesundheitssystem – und mit ihm der Krankenhausbau? Welche neuen Krankenhausmodelle sind angesichts schwindender Zuschüsse denkbar? Lüder Clausdorff, Professor für Krankenhausbau an der Fachhochschule Gießen/Friedberg, hat für PORTAL diese Fragen beantwortet. Sein Fazit: „Im Krankenhausbau herrscht gegenwärtig ein riesiger Investitionsstau.“**

**PORTAL:** Gesundheitsexperten zeichnen für die Zukunft das Bild des „mündigen“ Patienten, der wie der Kunde im Supermarkt zwischen Angeboten unterschiedlicher Dienstleister wählt. Wie weit ist Deutschland auf dem Weg zum „Gesundheitssupermarkt“ wirklich fortgeschritten?

**LÜDER CLAUSDORFF:** Ich denke, dass wir jetzt schon über einen recht differenzierten Gesundheitsmarkt verfügen. Das liegt zum einen an den beiden Versicherungssystemen in Deutschland, der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Schon jetzt hat ein großer Teil der Versicherten Zusatzpolicen abgeschlossen, sei es für Chefarzt-Behandlungen oder für die Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern. Auch in der Vorsorge und Prävention werden zunehmend Angebote für betuchte Patienten geschaffen, zum Beispiel „Gesundheits-Checks“, die Unternehmen für ihre Manager buchen. Ich halte das für einen Schritt in die richtige Richtung, denn: Bisher haben wir in Deutschland kein Gesundheits-, sondern ein Krankheitssystem, das nur wenig Geld in die Prävention investiert.

**PORTAL:** Zahlreiche ineffiziente Krankenhäuser sind bereits von der Schließung bedroht. Welche Eigenschaften muss ein Krankenhaus mitbringen, um heute wirtschaftlich operieren zu können?

**LÜDER CLAUSDORFF:** Wie überall in der Wirtschaft geht es auch hier um Kundenbindung. Da Patienten nur selten in der Lage sind, medizinische Leistungen wirklich zu beurteilen, werden andere Kriterien wichtig – in folgender

Reihenfolge, wie Untersuchungen ergeben haben: erstens die Freundlichkeit des Personals, zweitens die Essensqualität und drittens die Qualität der räumlichen Umgebung. In gewisser Weise ist diese Reihenfolge nachvollziehbar. Auch ich habe in Krankenhäusern schon Umgangsformen erlebt, die ich mir in einem Hotel nicht gefallen lassen würde. Andererseits zahlen Sie für ein Krankenbett (im Mehrbettzimmer und noch ohne Behandlungskosten) leicht 400 Euro pro Nacht, während Sie bereits für 100 Euro ein sehr akzeptables Hotelzimmer finden.

**PORTAL:** Sehen Sie unser Gesundheitssystem auf dem Weg zu einer Zwei- oder Mehrklassenmedizin?

**LÜDER CLAUSDORFF:** Die Beobachtung ist sicher richtig. Ob die Trennlinie zwischen den Einrichtungen allerdings entlang der Grenze zwischen privat und gesetzlich Versicherten verlaufen wird, lässt sich noch nicht vorhersagen. Noch ist der Anteil gesetzlich Versicherter so hoch, dass sich für ein normales Krankenhaus – ausgenommen vielleicht Schönheitskliniken – die reine Konzentration auf Privatpatienten nicht rechnet.

**PORTAL:** Ein oft prognostizierter Trend ist die Umwidmung der Krankenhäuser zu Vorsorge- und Wellnesszentren. Können herkömmliche Krankenhäuser dies wirklich leisten, oder sind hierfür nicht völlig neue Institutionen gefragt?

**LÜDER CLAUSDORFF:** Ich sehe keinen wirklichen Trend zur Umwidmung, da an Wellnesszentren schon im Bezug auf ihre Lage völlig andere Anforderungen gestellt werden.



**PROF. LÜDER CLAUDORFF**  
geboren 1946 in Wesermünde

1966-1970	Studium Holz- und Betriebs- technik sowie Innenarchitektur in Hildesheim		Architekten – Arbeitskreis Krankenhausbau und Gesund- heitswesen sowie in der Inter- national Union of Architects, Public Health Group
1970-1975	Architekturstudium an der Technischen Universität Berlin		Mitglied im Sonderausschuss Krankenhausbau, DIN
1976-1993	Sachgebietsleiter Kranken- hausbau, Hochschulbau, Denkmalgeschützte Baumaß- nahmen am Hochschulbauamt Marburg	1998-2001	Deutsches Institut für Normung, Berlin
seit 1993	Professur an der Fachhoch- schule Gießen/Friedberg, Fachbereich Krankenhaus- und Medizintechnik Mitglied im Bund Deutscher	seit 2000	Gründungsmitglied der International Academy for Design and Health, Stockholm
		seit 2005	Mitglied im GUPHA – Global University Programs in Healthcare Architecture



Krankenhäuser, die nicht mehr lebensfähig sind, werden viel häufiger zu Alten- oder Pflegeheimen umgebaut, gelegentlich auch zu Hotels. Ein anderes Konzept verfolgen zum Beispiel die Rhön-Kliniken: Sie errichten „Portalkliniken“ mit teilstationärer Diagnostik, aber ohne stationäre Versorgung und hohen apparativen Aufwand. Eine weitere interessante Entwicklung: Fast alle großen Krankenhausbetreiber kaufen so genannte „Kassensitze“, also Zulassungen für niedergelassene Ärzte an einem bestimmten Ort. Diese Zulassung ist nicht an Personen gebunden und verkäuflich. In der Folge entstehen so genannte Ärzthäuser oder medizinische Versorgungszentren, die meist in der Nähe der Kliniken liegen und diesen die Patienten zuweisen.

**PORTAL:** Können Sie uns ein Beispiel für ein (Akut-) Krankenhaus nennen, das sein Angebot – und damit seine bauliche Struktur – erfolgreich in Richtung Vorsorge und Wellness erweitert hat?

**LÜDER CLAUDORFF:** Ein Beispiel ist das Klinikum Starnberg, wo aus einem traditionellen Krankenhaus ein Gesundheitszentrum mit Einrichtungen unterschiedlicher Dienstleister erwachsen ist, die eine interdisziplinäre medizinische Versorgung anbieten. Sie reicht vom Ärzthaus über ambulante Einrichtungen und einen Reha-Bereich bis hin zur Kinderbetreuung und einem Bereich, in dem ältere Patienten ohne Angehörige nach ihrem Klinikaufenthalt noch so lange betreut werden, bis sie wieder in ihrer eigenen Wohnung leben können.

Es gibt auch eine extreme Entwicklung in andere Richtung: Vor einigen Jahren fand in den Niederlanden ein Ideenwettbewerb zum „Krankenhaus der Zukunft“ statt. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, welche Einrichtungen ein Krankenhaus zwingend vorhalten muss, um zu funktionieren. Das Ergebnis war, dass nur 50 Prozent der Flächen wirklich notwendig sind, wenn zum Beispiel Wäscherei und Sterilisation, aber auch die Verwaltung ausgelagert werden. Konsequenz zu Ende gedacht, bedeutet dies, dass die Krankenhäuser wieder in die Stadtzentren zurückkehren könnten, aus denen sie sich auf Grund hoher Grundstückspreise fast völlig zurückgezogen haben. In Deutschland wurden diese Konzepte bislang nicht umgesetzt, aber es gibt andere Ansätze – etwa Public-Private-Partnership- oder Leasing-Modelle – bei denen der Krankenhausbetreiber nicht mehr Eigentümer des Grundstücks und des Gebäudes ist.

**PORTAL:** Sollte das „Krankenhaus von morgen“ sich durch seine Öffnung zur Umgebung und zur Gemeinschaft auszeichnen, so ist das Klinikum in Aachen vermutlich das Paradebeispiel eines „Krankenhauses von gestern“. Wie stehen Sie zu diesem Gebäude?

**LÜDER CLAUDORFF:** Das Aachener Klinikum markierte den Zenit der Entwicklung aus den 60er Jahren, die darauf abzielte, alle Funktionen unter einem Dach unterzubringen. Die Idee stammte jedoch nicht von den Architekten, sondern war politisch gewollt. Sein Aussehen, das an eine Raffinerie erinnert, hat das Gebäude übrigens einer nachträglichen

Verschärfung der Lüftungsvorschriften während der Bauzeit zu verdanken. Die Schächte waren bereits betoniert, und so blieb nichts anderes übrig, als die neuen, größeren Lüftungsleitungen außen anzubringen. Mit der heutigen, effizienteren Lüftungstechnik könnte ein Großteil dieser Anlagen wieder abgebaut werden.

**PORTAL:** Wie weit kann Krankenhausgestaltung in einer Situation gehen, in der bauliche „Extras“ seitens der Öffentlichkeit vielfach als Luxus beargwöhnt werden?

**LÜDER CLAUDSORFF:** Für mich hängt gute Gestaltung nicht mit Luxus zusammen. Natursteinverkleidungen und Freischwinger von Mies van der Rohe sind keine unverzichtbaren Ingredienzien baulicher Qualität, aber sie fallen dem Patienten natürlich als „teuer“ auf. Bei der Fassadengestaltung sollte zum Beispiel ein größeres Augenmerk auf die Bauphysik als auf Repräsentation gelegt werden. Sicher sind Doppelfassaden teuer – aber Krankenzimmer mit 40 Grad sind auch unerträglich, und da ist eine thermisch „intelligente“ Architektur in jedem Fall besser und langfristig preisgünstiger als eine künstliche Klimatisierung.

**PORTAL:** Oft wird vergessen, dass Krankenhäuser nicht nur für Patienten, sondern auch für die Ärzte angenehme Aufenthaltsorte sein müssen. Wie stehen deutsche Krankenhäuser diesbezüglich im internationalen Vergleich da?

**LÜDER CLAUDSORFF:** Verglichen mit der Situation etwa in den USA ist die räumliche Ausstattung von Klinikärzten in Deutschland regelrechter Luxus. Hierzulande sind Chefarztzimmer von 24 Quadratmetern die Regel; selbst ein Assistenzarzt verfügt noch über 18 Quadratmeter. Oft werden diese Zimmer dann nur drei bis vier Stunden täglich genutzt.

**PORTAL:** Wie viele Architekturbüros in Deutschland sind derzeit in der Lage, ein größeres Krankenhaus zu planen?

**LÜDER CLAUDSORFF:** Aus meiner Sicht sind es rund 50 Büros – mehr nicht, da die Büros, um eine gewisse Kontinuität zu wahren, immer an mehreren Aufträgen parallel arbeiten müssen. Zudem werden die auf Krankenhausbauten spezialisierten Büros immer größer. Wenn sie schrumpfen, gefährden sie damit zukünftige Aufträge, denn auch die Auftraggeber bevorzugen immer größere Büros.

**PORTAL:** Wie muss ein Planungsbüro aufgestellt sein, das im Krankenhausbau Erfolg haben will? Ist es mittlerweile

unabdingbar, alle Planungsleistungen als Generalplanung aus einer Hand anzubieten?

**LÜDER CLAUDSORFF:** Es muss ständig im Krankenhausbau tätig sein und aktuelle Projekte vorweisen können, es muss für Spezialaufgaben wie den Bau von Operationssälen qualifiziert sein und auch dafür besondere Nachweise führen. Im Grunde ist das nachvollziehbar. Ich bin auch als Gutachter tätig, und bei manchen, schlecht geplanten Krankenhäusern tun mir die Betreiber regelrecht leid. Solche Häuser sind in der Regel nicht wirtschaftlich zu betreiben. Generalplanung ist grundsätzlich eine zweischneidige Sache. So lange ich als Architekt mit selbst gewählten Partnern kooperieren kann, ist das ein Vorteil. Wenn uns Auftraggeber dagegen „überreden“, mit unbekanntem Partnern zusammenzuarbeiten, wird die Angelegenheit schwieriger. Schließlich sind Generalplaner für die Planungsleistung allein haftbar, und da kann zum Beispiel die Insolvenz eines Ingenieurbüros fatale Konsequenzen haben. Für den Bauherrn gestaltet sich die Zusammenarbeit mit einem Generalplaner natürlich leichter: Er hat nur noch einen Ansprechpartner.

**PORTAL:** Durch die Pflicht, für die Zulassung zu einem Wettbewerb Referenzbauten vorzuweisen, sind die Krankenhausarchitekten in Deutschland mittlerweile zu einer „geschlossenen Gesellschaft“ geworden. Stimmen Sie zu?

**LÜDER CLAUDSORFF:** Im Prinzip ja. Bei Wettbewerben gibt es allerdings – sofern der Bauherr nicht darauf besteht, sich ausschließlich auf erfahrene Büros zu beschränken – zunehmend die Tendenz, über eine Art „Wildcard“ auch ein junges, kreatives Nachwuchsbüro zuzulassen, das dann in der Regel mit einem erfahrenen Büro zusammenarbeitet. Ich denke, dass diese Teambildung ein interessanter Ansatz ist, um zu neuen Ideen zu gelangen. Durch die Mitarbeit erfahrener Architekten im Team lassen sich die Bauherren gelegentlich sogar überzeugen, den Nachwuchsarchitekten tatsächlich den Planungsauftrag zu erteilen. Eine Ausnahme sind allerdings die ganz großen Projekte, bei denen das Sicherheitsdenken überwiegt.

**PORTAL:** Welche „Halbwertszeit“ hat ein durchschnittlicher, neuer Krankenhausbau heute – angesichts sich ständig verändernder technischer Anforderungen?

Nicht nur (infra-)strukturell, sondern auch äußerlich besteht derzeit für viele Krankenhäuser Erneuerungsbedarf. Hier die Entwurfsplanung (rechts unten) für das Krankenhaus St. Josef in Dudweiler (Architekten: Arbeitsgemeinschaft Lüder F. Clausdorff, Marburg, und Willi Latz Arus, Püttlingen).

**LÜDER CLAUDORFF:** Bei Abteilungen mit hohem operativem Aufwand, in denen Innovationen schnell aufeinander folgen – etwa in der Radiologie – können Sie eine Halbwertszeit von 10 Jahren bis zum erstmaligen Umbau ansetzen. In anderen Bereichen liegt der Richtwert bei 25 Jahren. Danach sind dort meist auch die technischen Anlagen am Ende ihrer Lebensdauer angelangt oder müssen an neue gesetzliche Standards angepasst werden. Guter Krankenhausbau beruht im Wesentlichen auf zwei Faktoren: gute Architektur – außen wie innen – und Funktionalität. Prozessoptimierung ist das Gebot der Stunde – das heißt: mit den vorhandenen Flächen und dem vorhandenen Personal beste Ergebnisse zu erbringen. Hier dominieren derzeit zwei Tendenzen: Erstens haben zunehmende ambulante Operationen zu Umbauten in den OP-Bereichen geführt. Darüber hinaus nehmen ganz allgemein die ambulanten Behandlungen zu. Dabei gilt, wie in jeder guten Arztpraxis: Lange Wartezeiten sind passé. Doch viele Krankenhäuser sind an diese neue Situation noch nicht angepasst, weil ihre Untersuchungsbereiche noch immer für stationäre Patienten konzipiert sind.

**PORTAL:** Für wie groß halten Sie den Bedarf an neuen Krankenhäusern, Erweiterungen und Umbauten in den nächsten Jahrzehnten?

**LÜDER CLAUDORFF:** In Deutschland herrscht in Sachen Krankenhausbau derzeit ein gigantischer Investitionsstau. Ganze Bundesländer haben ihre Krankenhaushilfe um mehr als die Hälfte reduziert. Ein Teil der Krankenhäuser muss sich daher wie jedes Wirtschaftsunternehmen Geld bei der Bank leihen, um Investitionen tätigen zu können. Viele Betreiber wählen Public-Private-Partnership (PPP)-Modelle oder ähnliche Finanzierungsformen, um dringend erforderliche Um- oder Neubauten zu finanzieren. Seit Jahrzehnten wird in Deutschland über die so genannte „Monistik“ diskutiert. Dieses Modell besagt, dass die Krankenhäuser nicht nur für Behandlungen, sondern auch für Investitionen Geld von den Krankenkassen bekommen. Im Grunde ist der Ansatz sinnvoll, weil er den Krankenhäusern eine sichere und langfristige Planung erlauben würde. Er wird allerdings politisch nicht gefördert, weil die Parteien die Krankenkassen-Beiträge niedrig halten wollen. Dass jetzt auch noch die öffentlichen Investitionsbeiträge reduziert wurden, erschwert die Situation zusätzlich. Andererseits sieht man am Erfolg der neuen Finanzierungsmodelle, dass sich mit Krankenhäusern offenbar Geld verdienen lässt – kein Aktienunternehmen würde schließlich in Immobilien investieren, wenn diese keinen Gewinn abwerfen würden.



# Klinikum Wolfsburg

**Die 40 bis 50 Jahre alten Pflegebereiche des Klinikums Wolfsburg entsprachen schon lange nicht mehr den Standards. Eingangssituation und Wegeführung waren ebenfalls überholt. Mit dem „Haus G“ und einem gläsernen Verbindungsweg zwischen Neubau und Bestand schafften die Architekten Koller Heitmann Schütz und Rauh Damm Stiller Partner Abhilfe. Lichtdurchflutete Räume sorgen dafür, dass die normalerweise sterile Krankenhausatmosphäre hell und freundlich wirkt.**

Als Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen besitzt das Klinikum Wolfsburg 684 stationäre und 10 teilstationäre Betten. Es ist damit eines der größten Krankenhäuser Niedersachsens und deckt die medizinische Versorgung für ein Einzugsgebiet von etwa 180000 Einwohnern ab. Die Geschichte dieses Krankenhauses reicht bis in die 50er Jahre zurück: 1953 gegründet, wird es bereits zehn Jahre später um einen großzügigen Bau für die Kinder- und Frauenklinik sowie die Röntgen- und Strahlenabteilung mit 200 Betten erweitert. Die ehemalige Kinderklinik wird dabei zu einer neuen Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke umgebaut. 1984 erhält das Stadtkrankenhaus einen neuen Funktionstrakt. Schon rund 15 Jahre später entsprechen die Pflegebereiche nicht mehr den Anforderungen. So erfährt das Klinikum in den Jahren 2003 bis 2005 einen weiteren „Vitaminschub“: Nach 29-monatiger Bauzeit steht im Juli 2005 das neue Haus G. Bereits 2000 hatte die Arbeitsgemeinschaft der ortsansässigen Architekten Koller Heitmann Schütz und Rauh Damm Stiller Partner aus Hattingen den entsprechenden Wettbewerb gewonnen.

Auf 32,2 Millionen Euro beliefen sich die Investitionen in den Neubau. Doch nicht nur mehr Platz und Komfort wurde damit generiert – gleichzeitig ergriffen die Planer die Chance, eine verbesserte Eingangssituation des Klinikums und Wegeführung innerhalb des Komplexes zu schaffen. Die glasgedeckte Magistrale, eine zweigeschossige lineare Verbindung zwischen Altbauten und Haus G, trennt die zwei wichtigsten Verkehrswege: die der Besucher und ambulanten Patienten im Erdgeschoss und der stationären Patienten auf der oberen Ebene. Einen

Akzent setzt das östliche Ende mit einem viergeschossigen und gläsernen Atrium. Es ist das neue „Gesicht“ des Klinikums – das nebenbei nicht nur Erschließung und Orientierung übernimmt, sondern darüber hinaus für Ausstellungen und Veranstaltungen genutzt werden kann. Im Erdgeschoss des Hauses G, in direkter und sichtbarer Nachbarschaft, befindet sich der Haupteingang des Klinikums. Das L-förmige Gebäude ist in dem nach Süden abfallenden Grundstück über insgesamt sechs Geschosse angelegt. Durch die Hanglage ist das Sockelgeschoss mit Küche, Seminar-, Bibliotheks- und Konferenzbereich zum Teil ebenerdig erschlossen. Das Erdgeschoss beherbergt Räume der Seelsorge und des Sozialdienstes, im Südflügel die Cafeteria mit einer großzügigen Freifläche. Die Obergeschosse mit jeweils zwei Stationen zu je 32 Betten sind der überwachten (Intermediate Care) und der Allgempflege vorbehalten. An zentraler Stelle befinden sich Aufzüge, Treppenhaus sowie die Ver- und Entsorgung, Patientenbad, Besprechungsraum und Bettenaufbereitung. Demgegenüber platzierten die Architekten große Aufenthaltsräume beziehungsweise „Patienten-Restaurants“, die als Kommunikationszonen vorgesehen sind und in denen Mahlzeiten eingenommen werden können. Jede Station umfasst vier Vierbettzimmer, sechs Zweibettzimmer und vier Einzelzimmer. Zwei der Vierbettzimmer sind so konzipiert, dass mit geringem Aufwand eine Teilung in vollwertige Zweibettzimmer möglich ist. Die insgesamt zwei Pflegezentren pro Geschoss sind jeweils in der Flügelmitte platziert. Sie bieten Raum für die dem Personal zugeordneten Bereiche wie Schwesterndienstplatz, Teeküche oder die Diensträume der Stationsärzte.



Regelgrundriss Obergeschosse im Haus G,  
Situationsplan Neubauten (unten).



EBENE PFLEGE



Das Haus G, angelegt als gleichschenkliges L, öffnet sich über große Loggien sowohl an den Ost- als auch Südseiten dem begrünten Außenraum.  
Das Sockelgeschoss wird durch die Hanglage auf der Längsfassade im Westen ebenerdig erschlossen (unten).







Einladend und offen wirkt die gläserne Empfangshalle am östlichen Ende der so genannten Magistrale (linke Seite). Gesichert durch Hörmann Feuerschutz-Schiebetore bringen die gläsernen, großzügigen Kommunikationszonen zwischen den Stationen Licht auch tief in die Flure hinein (oben). Zwei der Vierbettzimmer können leicht zu zwei Zweibettzimmern umgestaltet werden (rechts unten). Die Bereichspflegegruppen zu je 16 Betten sind durch Brandschutztüren voneinander getrennt (links unten).

**BAUHERR**  
Stadt Wolfsburg

**ENTWURF**  
Arbeitsgemeinschaft  
Koller Heitmann Schütz, Wolfsburg  
Rauh Damm Stiller Partner, Hattingen

**FOTOS**  
Rainer Mader / Rauh Damm Stiller Partner  
Stephan Falk / baubild / Hörmann KG (S. 17  
oben, unten links)

**HÖRMANN-PRODUKTE**  
Feuerschutz-Schiebetore T90 HG 18 mit  
Schlupftür; Stahl-Feuerschutztüren T30



## Landes-Frauen- und Kinderklinik in Linz

**Nach 25 Jahren Diskussions-, Planungs- und Bauzeit hat Linz eine neue, gemeinsame Frauen- und Kinderklinik erhalten. Der funktionale Neubau des Ateliers an der Schönbrunnerstraße in Wien wartet mit räumlicher Flexibilität, kurzen Wegeverbindungen und einem Verständnis von Wirtschaftlichkeit auf, in das auch Faktoren wie Wohlbefinden und Erfolgserlebnisse der Patienten und Angestellten mit einfließen.**

Welchen administrativen Kraftakt der Neubau eines Krankenhauses selbst für eine Großstadt wie Linz bedeutet, lässt sich am Beispiel der neuen Landes- und Frauenklinik ablesen: Insgesamt 25 Jahre vergingen von der ersten Idee, ein spezielles Zentrum für Frauen und Kinder zu schaffen, bis zur Einweihung des Neubaus in diesem Jahr. Die längste Zeit davon war der Diskussion unterschiedlicher Standorte und Konzepte gewidmet; das Gebäude selbst, das auf ein 1999 ausgelobtes Bewerbungsverfahren mit anschließendem Wettbewerb zurückgeht, benötigte lediglich dreieinhalb Jahre für seine Fertigstellung.

Der rund 100 Millionen Euro teure Neubau des Ateliers in der Schönbrunnerstraße in Wien beinhaltet 268 Betten – 60 davon im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 10 für die tagesklinische Versorgung und 200 in der eigentlichen Kinderklinik. Das Konzept der kurzen Wege, das mit dem Neubau verwirklicht wurde, bietet den Vorteil, „dass Frühgeborene und kranke Neugeborene bei gesundheitlichen Problemen nicht mehr von ihrer Mutter getrennt werden müssen, sondern ihre Behandlung im selben Haus erhalten“, skizziert der Ärztliche Direktor der Klinik, Prof. Dr. Klaus Schmitt. Die Architekten fügen hinzu: „Eine wesentliche Eigenschaft unseres Projekts ist die Verdichtung eines relativ komplexen Raum- und Funktionsprogramms in eine kompakte, möglichst universelle Grundstruktur. Bettenstationen, Ambulanzen und Verwaltung werden nicht mehr als voneinander zu trennende Bauvolumen aufgefasst. Dadurch ist auch eine Änderung der Funktionsinhalte problemlos möglich, denn die organisatorischen Veränderungen im Gesundheitswesen sind nicht abgeschlossen.“ Der Neubau erweitert die bestehende Landes-Kinderklinik um

einen viergeschossigen, teilweise aufgeständerten Riegel, der durch drei Innenhöfe belichtet wird. Der neu angelegte Krankenhausplatz am Eingang zur Klinik unterbricht die Straße; ein öffentliches Durchfahren ist – außer für Rettungsfahrzeuge – nicht mehr möglich.

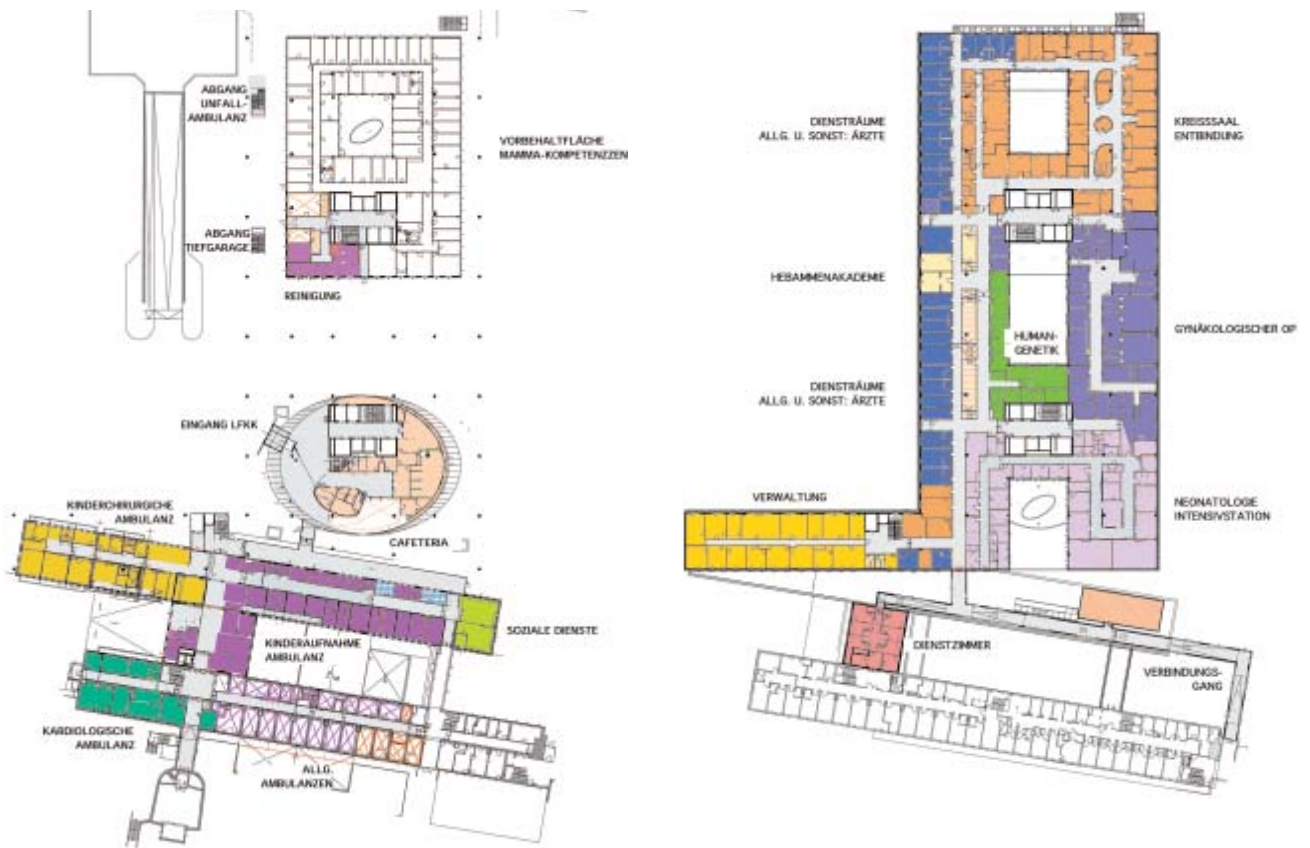
Eine zweigeschossige Eingangs-Rotunde mit schräg gestellten Glaswänden dient als Empfangsraum und Verteilerzone. Neben dem Empfangsbereich enthält dieser Baukörper eine Cafeteria sowie, im Obergeschoss, Veranstaltungssäle mit dazu gehörigen Nebenräumen. Das zweite und dritte Obergeschoss überbrückt den Krankenhausplatz und lagert auf dem bestehenden Aufnahmegebäude der Landes-Kinderklinik auf. Ein neuer Verbindungsgang auf dem Dach des Aufnahmegebäudes schafft auch hier kurze Wege zwischen Alt- und Neubau. Auch im Untergeschoss sind beide Bauteile miteinander verbunden; hier wurde im Neubau die Unfall-Ambulanz des Krankenhauses eingerichtet. Durch einen abgesenkten, begrünten Hof und durch Oberlichter werden auch diese Räume natürlich belichtet. Den Begriff der Wirtschaftlichkeit definierten die Architekten für ihren Neubau teilweise neu: „Wirtschaftlichkeit sollte letztlich die Summe aus den Errichtungskosten, den Betriebs- und Wartungskosten und dem Wohlbefinden und Erfolgserlebnissen der darin lebenden und arbeitenden Menschen darstellen.“ Dieser Brückenschlag zwischen Wirtschaftlichkeit und Wohnlichkeit prägt den Neubau auch äußerlich. Seine Fassaden unterscheiden sich vor allem durch ihre Farbe – ein sattes Orange – von ihren Nachbarn. An den Längsseiten wurde eine vorgehängte Glasfassade angebracht, die die Schallbelästigung in den Patientenzimmern minimiert.



Gesamtansicht der Neubauten. Die Frauen- und Kinderklinik und das weiß verputzte Blutzentrum (rechts im Bild) erhielten Vorhangfassaden aus Glas, die den Schallschutz verbessern sollen. Die Eingangsrotunde (unten) liegt exakt an jener Stelle, wo der Neubau die ehemalige Krankenhausstraße überbrückt.



Lageplan (Mitte) sowie Grundrisse Erdgeschoss (unten links) und 2. Obergeschoss (unten rechts).



Empfangs- und Verteilerraum: die Eingangsrotunde. Eine Leuchtschrift zeigt die Namen der Neugeborenen des Tages an.



Für die Kunst am Bau zeichnete die Künstlerin Claudia Schumm verantwortlich. Großformatige Farbflächen und Fotomotive zieren die Innenwände auf den Stationen (rechts Mitte). In den Krankenhausfluren setzen farbige Wandflächen und Türen Akzente. Gleichzeitig dienen sie der Orientierung (rechts unten).

**BAUHERR**  
gespag, Linz

**ENTWURF**  
Atelier in der Schönbrunnerstraße,  
Wien

**STANDORT**  
Krankenhausstraße, Linz

**NUTZFLÄCHE**  
13000 m<sup>2</sup>

**GESAMTKOSTEN**  
98,4 Mio. Euro

**FOTOS**  
Stephan Falk / baubild / Hörmann KG  
gespag, Linz

**HÖRMANN-PRODUKTE**  
Stahlzargen



## KWA Stift im Hohenzollernpark Berlin

**Die demographische Entwicklung zeigt es: Der Bedarf an altengerechten Wohnformen wächst stetig. Dieser steigenden Nachfrage begegnen einige Betreiber von Altenwohnanlagen mit einem Rundum-Service-sorglos-Paket für Wohnen und Pflege. So können im KWA Stift im Hohenzollernpark Berlin, entworfen von feddersenarchitekten aus Berlin, die etwas betuchteren Pensionäre ihre dritte Lebensphase in gepflegter Atmosphäre erleben – möglichst stilvoll, komfortabel, unabhängig und gut betreut.**

Etwa eine halbe Stunde mit den öffentlichen Verkehrsmitteln vom Stadtzentrum in südwestlicher Richtung entfernt und hervorragend an die Stadtautobahn angebunden, befindet sich seit 2002 das KWA Stift im Hohenzollernpark. Hier finden ältere Menschen das, was man einen „wohlverdienten Ruhestand“ nennen könnte: Wohnen und Pflege auf hohem Niveau. Nach dem Konzept der letzten Jahrzehnte wohnten alte Menschen vor allem in Altersheimen – eine Fehlentwicklung, wie man heute weiß. Besser sind schlüssige Gesamtkonzepte, die den Menschen nicht mehr von seiner Umwelt abschirmen und mitten im Leben lassen, ohne dass er dabei auf Sicherheit und Geborgenheit verzichten muss. So will das „KWA Stift im Hohenzollernpark Berlin“ als Teil einer neuen Generation von Altenwohneinrichtungen zum Vorbild werden, in der die neuesten Erkenntnisse aus der Gerontologie (der Wissenschaft vom Altern), der Pflege, der Architektur und dem neudeutschen „feel good“ (dem „Wohlfühlcharakter“) integriert sind. Ein hauseigener ambulanter Pflegedienst, der bis zur Pflegestufe 3 alle Formen der Betreuung übernehmen soll, versorgt die Bewohner im eigenen Appartement und kümmert sich um ihre individuellen Bedürfnisse. Wer sich das leisten kann, wird dabei auf Luxus nicht verzichten müssen.

Die Architektur für dieses ehrgeizige Projekt stammt von feddersenarchitekten aus Berlin. Ihr städtebauliches Konzept besteht aus zwei parallel in Nord-Süd-Richtung angeordneten Gebäuderiegeln, von einem dritten Riegel zu einem U-förmigen Gesamtkomplex komplettiert. Man betritt das Gebäude über Eck in ein großzügiges Foyer mit integrierter kleiner Ladenzone. Die geschwungene Wandlinie führt direkt in den Mitteltrakt, der sich als das gesellschaftliche

Zentrum des Stifts versteht: mit dem großen Veranstaltungssaal, dem Café/Restaurant und verschiedenen Clubräumen. Außerdem stehen ein Schwimmbad mit Sauna, ein Fitnessbereich, eine Kegelbahn, eine Bibliothek und ein Andachtsraum zur Verfügung.

Insgesamt verfügt das KWA Stift über 143 Wohnungen, jeweils mit einer Wohnfläche zwischen 40 und 85 Quadratmetern. Zu jeder der 1,5-, 2- und 3-Zimmerwohnungen gehören ein Balkon oder eine Terrasse, eine Küche und ein Bad. Individualität entsteht für die Bewohner durch die eigene Einrichtung der Wohnung; Flexibilität findet sich im Bad: Die Duschkabine oder Badewanne kann im Bedarfsfall ohne Umbau herausgenommen werden, wodurch eine barrierefreie Dusche entsteht. So kann jede Wohnung auf den einzelnen Bewohner eingestellt werden. Sogar eine Änderung des Wohnungsgrundrisses ist – mit kleineren baulichen Maßnahmen verbunden – möglich. Die ambulante Pflege funktioniert dezentral: Sie wird von so genannten „Etagendamen“ übernommen, also ohne separate Pflegezimmer.

Mit einem auffallenden Elan präsentiert sich das Gebäude nach außen: Vom 1. bis zum 4. Obergeschoss sind die Balkone als schwingendes Element gestaltet. Dem sechs Geschosse hohen Gebäude soll so seine Massigkeit und dem Innenraum die Steifheit üblicher Heime genommen werden; zudem fügt sich so der Entwurf behutsam in sein Umfeld mit altem Baumbestand ein.

Bleibt zu hoffen, dass sich das Konzept des KWA Stifts im Hohenzollernpark Berlin in der Zukunft bewähren wird. Erste Anerkennung jedenfalls erhielt es schon auf der Messe „Altenpflege 2004“, wo es mit dem Ehrenpreis für seine Idee und seine Architektur ausgezeichnet wurde.



Das KWA Stift im Hohenzollernpark Berlin ist ein U-förmiger Gebäudekomplex, in dessen parkartigen Innenhof sich teilweise alter Baumbestand und ein Teich befindet.



Die raumhoch verglaste Eingangshalle hat den Charme einer großzügigen Hotel-Lobby (oben).

Erste Anlaufstelle ist der Empfang, dessen Theke sich elegant in die schwindende Wandlinie eingliedert (unten links).

Wie auf der Galerie über der Eingangshalle bieten informelle Treffpunkte im ganzen Gebäude die Gelegenheit zum Gespräch (unten rechts).



Grundriss Erdgeschoss (oben links)

Grundriss 1. Obergeschoss (oben rechts)

Regelmäßige öffentliche Veranstaltungen im großen Veranstaltungssaal lassen das KWA Stift zu einem Treffpunkt und Informationszentrum werden (unten links).

In den Gemeinschaftsbereichen fällt das Licht durch die Hörmann-Festverglasung weit in den Flur (unten rechts).



An zentraler Stelle im Erdgeschoss des verbindenden Querriegels befindet sich das Restaurant/Café. Von hier aus genießt man beim Essen den exklusiven Blick in die Parklandschaft rund um das KWA Stift.



Jede der 143 Wohnungen besitzt einen eigenen Balkon mit großzügigen und behindertengerechten Türöffnungen (oben rechts). Individualität entsteht durch die Möblierung der Wohnungen, die jeder Bewohner selbst bestimmen darf (unten rechts).

#### BAUHERR

KWA Kuratorium Wohnen im Alter,  
Unterhaching

#### ENTWURF

feddersenarchitekten, Berlin

#### STANDORT

Hohenzollerndamm 150–152, Berlin

#### BAUZEIT

2000–2002

#### BAUKOSTEN

18 Millionen Euro

#### FOTOS

feddersenarchitekten, Berlin;  
Stephan Falk / baubild / Hörmann KG

#### HÖRMANN-PRODUKTE

einflügelige T30 Stahl-Rohrrahmen-  
türen HE 310; zweiflügelige T30  
Stahl-Rohrrahmen-türen HE320;  
Feuerschutzverglasung HE 330;  
einflügelige Stahl-Rauchschutztüren  
S/RS 100; zweiflügelige Stahl-  
Rauchschutztüren S/RS 200.



## 1. HÖRMANN ÜBERNIMMT TORHERSTELLER GADCO

Mit dem Erwerb der American Door Company (GADCO), Montgomery / Illinois verstärkt Hörmann seine Präsenz auf dem US-amerikanischen Markt. Die Übernahme von GADCO ist der nächste Schritt zur Erschließung des nordamerikanischen Marktes nach der Gründung von Hörmann Inc. im Jahr 2002 in der Nähe von Knoxville / Tennessee. Mit seinen speziell auf die Bedürfnisse der amerikanischen Verbraucher abgestimmten Garagentoren erweitert GADCO die Hörmann Produktpalette und stärkt damit die Marktposition des Unternehmens in den USA. Außerdem verspricht sich Hörmann Synergieeffekte

durch die Nutzung der GADCO-Vertriebs- und Lieferantenkanäle. GADCO wurde 1961 gegründet und ist in den USA als Markenhersteller von Garagen-Sectionaltoren aus Stahl und Holz sowie Industrietoren bekannt. Das Unternehmen beschäftigt am Hauptsitz Montgomery / Illinois 150 Mitarbeiter und verfügt über eine Produktionskapazität von circa 75.000 Toren pro Jahr. 2005 konnte GADCO ein Umsatzvolumen von circa 45 Millionen USD verzeichnen. Der Vertrieb erfolgt über zehn Niederlassungen im Westen und Mittleren Westen der USA.

## 2. INDUSTRIETORE UND STAHLBLECHTÜREN VON HÖRMANN ERFÜLLEN ATEX-RICHTLINIE

Industrietore und Stahlblechtüren von Hörmann erfüllen ab sofort die Forderungen der europäischen Richtlinie ATEX 94/9/EG (Atmosphärischer Explosionsschutz) und können damit in explosionsgefährdeten Bereichen eingesetzt werden. Industrietore und Stahlblechtüren insbesondere mit elektrischen Zusatzausstattungen gelten im Sinne der ATEX-Richtlinie als Geräte mit potenzieller Zündquelle. Mögliche Ursache für eine Explosion ist zum Beispiel bei Stahlblechtüren das Federband bei Federbruch. Für zuverlässigen Schutz in explosionsgefährdeten Bereichen müssen Tore und

ATEX 94/9/EG ist das Kürzel für die europäische Richtlinie für den Atmosphärischen Explosionsschutz. Deren Anforderungen werden ab sofort von allen Hörmann Stahlblechtüren erfüllt.



1



Türen bestimmten Anforderungen genügen. Dazu gehört unter anderem eine bestimmte Lackschichtdicke oder die elektrostatistische Leitfähigkeit. Diesen Schutz gewährleistet Hörmann ab sofort bei seinen Sectionaltoren, Rolltoren, Schnellauftoren und Feuer-schutz-Schiebetoren sowie Stahlblechtüren. Außerdem entbindet die ATEX-Zertifizierung von Hörmann-Toren und -Türen den Betreiber eines Gebäudes von seiner Verantwortlichkeit gegenüber den Zündgefahren, die in der Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) festgelegt ist. Für Betrieb, Instandhaltung und Wartung trägt allerdings weiterhin der Betreiber die Verantwortung. Hier sind vor allem die in den Betriebsanleitungen formulierten Wartungszeiträume zu beachten. Die Unterlagen werden dem Betreiber nach dem Einbau von Toren oder Türen ausgehändigt. Der Einbau sowie Reparaturen an Türen mit ATEX-Zertifizierungen dürfen nur von dafür speziell ausgebildetem Fachpersonal durchgeführt werden. Hörmann bietet dafür eigene Schulungen an. Außerdem stehen Hörmann-Fachberater für alle Fragen rund um die ATEX-Zertifizierung zur Verfügung.

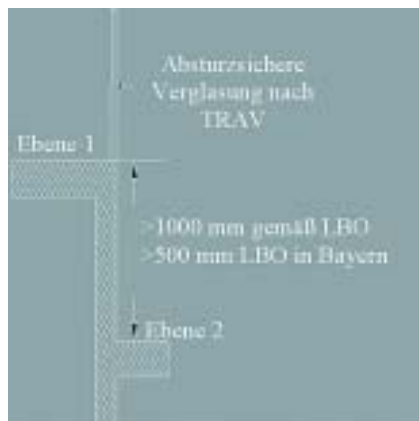
### 3. HÖRMANN-FESTVERGLASUNGEN ABSTURZSICHER

Die Feuer- und Rauchschutz-Festverglasungen der Hörmann KG erfüllen die Richtlinien der „Technischen Regeln für die Verwendung von Absturz-

3



sichernden Verglasungen“ (TRAV). Der damit verbundene Wegfall einer Geländerkonstruktion erspart dem Bauherrn eines Objektes Mehrkosten und eröffnet Planern und Architekten größere gestalterische Spielräume. Die TRAV-Richtlinien sind für Einsatzbereiche gedacht, bei denen Verglasungen die Funktion eines Geländers übernehmen, zum Beispiel bei Galerien, Podesten oder Treppenhäusern. Hier sollen Personen auf Verkehrsflächen gegen seitlichen Absturz gesichert werden. Die Landesbauordnungen fordern eine Absturzsicherung bei einem Höhenunterschied von einem Meter, beziehungsweise 0,5 Metern in Bayern. Alle Hörmann Feuer- und Rauchschutz-Festverglasungen G30, F30, F60, F90, inklusive der F30 Systemwand, A/RS 350 und S/RS 300 erfüllen die Anforderungen der TRAV-Richtlinien. Auftraggeber müssen bei der Bestellung von Hörmann-Festverglasungen angeben, ob sie nach TRAV ausgeführt werden sollen.



4



### 4. AUSSCHREIBUNGEN SCHNELL UND PROFESSIONELL ERSTELLEN

Bereits mehr als 9.000 Planer nutzten bislang das Architektenprogramm von Hörmann. Ab sofort steht ihnen eine aktualisierte Version mit noch mehr Produktzeichnungen zur Verfügung. Mit dem Architektenprogramm von Hörmann lassen sich individuelle Ausschreibungstexte mit nur wenigen Mausklicks in den Formaten GAEB und Word erstellen. Das Programm führt schnell und präzise zu den gesuchten Hörmann-Produkten und den entsprechenden Texten. Diese lassen sich nach Bedarf individuell verändern, so dass eine exakte und umfassende objektbezogene Produktbeschreibung sicher gestellt ist. Das Architektenprogramm arbeitet unter allen gängigen Versionen von Microsoft Word auf den Betriebssystemen Windows 98, NT 4, 2000 und XP. Es steht in den beiden Formaten DXF und PDF (mit und ohne Zeichnungen) im Hörmann Architektenforum unter [www.hoermann.de](http://www.hoermann.de) zum Download bereit oder kann auf CD-ROM bestellt werden.

# ARCHITEKTUR UND KUNST

## OLAF NICOLAI: CAMOUFLAGE / TORWAND

Die Torwand besitzt in Deutschland Kultstatus. Sie gehört zum Inventar des wöchentlichen „Aktuellen Sportstudios“ beim Fernsehsender ZDF, in dem das Großereignis Fußball-Bundesliga inszeniert wird. Am Ende der Sendung schießen prominente Gäste im Wettbewerb auf die Torwand.

In der Installation „Camouflage / Torwand“ kann mit Bällen auf drei Torwände geschossen werden. Die Flächen der Wände sind im Unterschied zum Original mit Camouflage-Mustern bemalt. Ihre Farbigkeit verweist auf die Vernetzung unterschiedlicher Kontexte: Sie rufen sowohl Warhols Camouflage Bilder als auch populäre Stoffprints in Erinnerung. Die Namen der Wände beziehen sich auf die legendären Keeper Jürgen Croy, Wolfgang Kleff und Sepp Maier. Es entsteht eine Konstellation, wie sie in den 1970er Jahren, dem Höhepunkt der Karrieren der Drei, real nie möglich gewesen wäre. Croy war damals der gefeierte Nationaltorhüter der DDR, zur selben Zeit haben Kleff und Maier in der BRD mit ihren Torwartleistungen Fußballgeschichte geschrieben.

Olaf Nicolai  
CAMOUFLAGE / TORWAND 1-3  
[Croy, Kleff, Maier]  
2001  
Holz, Metall, Lackfarbe, Softbälle  
je 183 x 270 x 40 cm  
courtesy Galerie EIGEN + ART Leipzig/Berlin  
Foto: FBM-studio Zürich/Migros Museum  
© VG Bild-Kunst





**OLAF NICOLAI**

geboren 1962 in Halle/Saale

1983 - 1988 Studium der Germanistik (Diplom)  
1992 Promotion (Thema „Geste zwischen Expression und Kalkül. Zur Poetik der Wiener Gruppe“)

lebt und arbeitet in Berlin

Stipendien/Preise (Auswahl):

2002 Kunstpreis der Stadt Wolfsburg  
2000 Fellowship am Hanse-Wissenschaftskolleg, Delmenhorst  
Stipendium IASPIS, Stockholm  
1998 PS1 Stipendium, New York  
1996 Stipendium Villa Massimo (Aufenthalt 1998)

Einzelausstellungen (Auswahl):

2006 Galerie EIGEN + ART, Leipzig  
Leonhardi Museum, Dresden  
Kunstraum Dornbirn  
2005 „The Blondes“,  
Galerie EIGEN + ART, Berlin  
Printed Matter, New York, USA  
2004 „Odds and Ends“, Projektraum enter,  
Kunstmuseum Thun, Schweiz

Kontakt:  
Galerie EIGEN + ART  
Auguststrasse 26  
10117 Berlin  
www.eigen-art.com



Foto: Michael Kretzschmar / zwoacht.de



# VORSCHAU / IMPRESSUM

## Thema der nächsten Ausgabe von PORTAL: **Das Wohnhaus der Zukunft**

Architekturvisionen zum Wohnen in der Zukunft kreisen zumeist um wohlbekannte Fixpunkte: Form und Flexibilität, Komfort und Technik. Wird das vielfach propagierte „intelligente Haus“ Wirklichkeit? Oder wird sich die Architektur künftig wieder auf die weichen, emotionalen Faktoren des Wohnens besinnen? Eine abschließende Antwort auf diese Fragen wird auch PORTAL 08 nicht geben können, aber: Wir werden Einblicke gewähren in die internationale Wohnarchitektur zwischen Globalisierung und Ortsbezug, Authentizität und Eklektizismus, Mode und Nachhaltigkeit.



Foto: Hörmann KG

# HÖRMANN IM DIALOG

## Das Wohnhaus der Zukunft – Bauen mit Hörmann

Nur noch fünf Prozent aller Wohnhäuser in Deutschland werden von Architekten geplant. Zumindest behaupten dies die Statistiker. Doch diese fünf Prozent sind es wert, beachtet zu werden. Senden Sie uns Ihre realisierten Ein- und Mehrfamilienhäuser, die mit Hörmann Produkten gebaut wurden – als Kurzdokumentation mit Plänen und aussagekräftigen Fotografien, maximal im Maßstab A3, per Post oder per e-Mail an:

Hörmann KG Verkaufsgesellschaft, z.H. Ralf Biegert  
Upheider Weg 94–98, D-33803 Steinhagen  
r.biegert.vkg@hoermann.de

Unter allen Einsendern verlosen wir 15 vom Künstler signierte Exemplare des Buchs „Olaf Nicolai. Arbeiten 2003–2006“ (ISBN 3-938821-23-X).

### HERAUSGEBER

Hörmann KG Verkaufsgesellschaft  
Postfach 1261  
D-33792 Steinhagen  
Upheider Weg 94–98  
D-33803 Steinhagen  
Telefon: (05204) 915-0  
Telefax: (05204) 915-277  
Internet: <http://www.hoermann.com>

### REDAKTION

Dipl.-Ing. Ralf Biegert  
Dr.-Ing. Dietmar Danner  
Dipl.-Ing. Jakob Schoof

### VERLAG

Gesellschaft für Knowhow-Transfer  
in Architektur und Bauwesen mbH  
Fasanenweg 18  
D-70771 Leinfelden-Echterdingen

### DRUCK

sachsendruck GmbH  
Paul-Schneider-Straße 12  
08252 Plauen

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Für unverlangt eingesandte Bilder und Manuskripte übernehmen Verlag und Redaktion keinerlei Gewähr.  
Printed in Germany –  
Imprimé en Allemagne.

