

HÖRMANN

PORTAL 17

PORTAL 17
SEPTEMBER 2009

DIE ARCHITEKTEN-INFORMATION
VON HÖRMANN

GUTE BESSERUNG

Gute Besserung

Projekte von gmp von Gerkan, Marg und Partner;
Nickel + Partner; Hans Haff; TMK Architekten



INHALT

3

EDITORIAL

4 / 5 / 6 / 7

KRANKENHAUSBAU

Ist das überhaupt eine Aufgabe für Architekten?
Text: Stefan Ludes, Norma Müller

8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13

HERZZENTRUM IN KÖLN

Die hohe Zahl der allein in Deutschland mit Herzfehlern geborenen Kinder war Anlass, ein spezielles Herzzentrum an der Universitätsklinik Köln einzurichten.
Entwurf: gmp von Gerkan, Marg und Partner, Hamburg

14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19

UNIVERSITÄTSKLINIKUM IN HAMBURG-EPPENDORF

Die bestehende Anlage des größten Krankenhauses in Hamburg wurde im Rahmen einer Neustrukturierung um eine hochmoderne Fachklinik erweitert.
Entwurf: Nickl & Partner Architekten, München

20 / 21 / 22 / 23

SONJA KILL MEMORIAL HOSPITAL IN KAMBODSCHA

Dank einer privaten Stiftung aus Deutschland konnte im Süden Kambodschas ein Kinderkrankenhaus gebaut werden, das die Lebenssituation der Kinder vor Ort nachhaltig sichert.
Entwurf: Hans Haff, Königswinter

24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29

JOHANNES WESLING KLINIKUM IN MINDEN

Der groß angelegte Neubau des Krankenhauses in Minden gewährt den Menschen in der Region eine optimale Versorgung.
Entwurf: TMK Architekten Ingenieure, Düsseldorf

30 / 31

HÖRMANN-UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

32 / 33

ARCHITEKTUR UND KUNST

Ralph Fleck: Stadtbilder

34 / 35

VORSCHAU / IMPRESSUM / HÖRMANN IM DIALOG



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

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die moderne Medizin sorgt dafür, dass wir länger leben als früher, aber Krankheiten verhindern kann sie bis heute nicht. Kranksein ist nach wie vor eine große Belastung für die Betroffenen, dennoch sind wir in Deutschland immer noch in der privilegierten Situation, gut ausgestattete Krankenhäuser vorzufinden – in anderen Ländern ist das keineswegs eine Selbstverständlichkeit, wie der Bericht aus Kambodscha zeigt. Nur durch die tatkräftige Unterstützung der privaten Sonja Kill Stiftung in Zusammenarbeit mit dem katholischen Kindermissionswerk „Die Sternsinger“ ist es möglich, einem kleinen Teil der vom blutigen Bürgerkrieg traumatisierten Bevölkerung eine medizinische Grundversorgung zu gewähren. Am Rande einer Kleinstadt an der Südküste Kambodschas ist gerade eine ganz neue Krankenhausanlage fertig gestellt worden.

Eine andere Welt sind hingegen die modernen Hightech-Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland. Das Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf gehört nach seiner Neustrukturierung zu den am besten ausgestatteten Kliniken Europas. 16 Operationssäle verfügen über mobil und interdisziplinär einsetzbare, technisch komplexe Geräte. Über große Bildschirme können Ärzte minimalinvasive Eingriffe vornehmen oder Ferndiagnostiken vornehmen. Die verantwortlichen Architekten für diesen ersten Bauabschnitt sind Nickl & Partner aus München.

Neben der medizinischen Ausrüstung der Krankenhäuser wird heute mehr und mehr Wert auf das Wohlbefinden der Patienten gelegt. Das Johannes Wesling Klinikum in Minden bezeichnet sich daher auch als „Klinik im Grünen“. Die Architekten, TMK Architekten Ingenieure, Düsseldorf, richteten die Pflgetrakte nach Süden aus. Zwischengeschobene, ruhig gestaltete Gärten ermöglichen nicht nur den Ausblick in das landschaftlich reizvolle Wiehengebirge, sondern führen auch direkt zu einem künstlich angelegten See. Den Patienten bietet sich eine zusätzliche Genesungsmöglichkeit durch erholsame Spaziergänge in natürlicher Umgebung. Ganz auf die Innenräume muss sich dagegen das in der Stadt gelegene Herzzentrum in Köln konzentrieren – ein Erweiterungsbau der Universitätsklinik. Die lichtdurchflutete, fünfgeschossige Eingangshalle, die intimen Aufenthaltsräume zwischen den Patientenzimmern mit Zugang zu den Loggien plante das Hamburger Architekturbüro gmp von Gerkan Marg und Partner. Die allgemein sonnige Farbgebung und die Bäume in der fünfgeschossigen gläsernen Halle sowie die Bepflanzung im Gartenhof erinnern eher an ein Hotel als an ein Krankenhaus.

Ob Sie sich nun als Architekt oder Patient mit dem Thema Krankenhaus auseinandersetzen müssen, wir wünschen Ihnen auf alle Fälle Gesundheit bzw. gute Besserung!

Martin J. Hörmann

Thomas J. Hörmann

Christoph Hörmann

KRANKENHAUSBAU – IST DAS ÜBERHAUPT EINE AUFGABE FÜR ARCHITEKTEN?

Architekten möchten sich mit ihren Entwürfen gern selbst verwirklichen. Da scheint die Sanierung alter Bestandsgebäude mit langen, grauen Linoleumfluren, greller Beleuchtung und dem Geruch nach Desinfektionsmitteln nicht so recht ins Bild zu passen. Ist Krankenhausbau also eher eine Aufgabe für Betriebsplaner, die Arbeitsabläufe untersuchen, optimieren und auf ein räumliches Gefüge übertragen? Das Gegenteil ist der Fall.

Im Spezialgebiet Gesundheitswesen kann ein Architekt nur dann erfolgreich sein, wenn er über den Tellerrand schaut und Einflüsse, Strömungen und Erkenntnisse aus anderen Aufgaben in den Krankenhausbau einfließen lässt. Fest steht, es ist eine herausfordernde und spannende Aufgabe – und eine unterschätzte zugleich. Öffentliche Anerkennung und Aufmerksamkeit sind mit diesen Bauwerken nur schwer zu erzielen. Dafür eignen sich Museumsbauten, Einkaufszentren, Flughäfen oder Bahnhöfe viel besser. Aber warum ist das so? Liegt es möglicherweise an der immer noch existierenden Tabuisierung von Krankheit, Alter und Tod?

Das gängige Vorurteil ist: Ein Krankenhaus muss in erster Linie funktional sein, die Ausführung ist an einem engen Kostenrahmen gebunden. Das aber ist nicht alleiniger Inhalt der Planungsaufgabe, denn die Gestaltung von Gebäuden und Räumen für kranke Menschen erfordert neben den baulichen, betrieblichen und wirtschaftlichen Abläufen vor allem Kenntnisse in Psychologie und Soziologie. Patienten befinden sich körperlich und seelisch in einem Ausnahmezustand. Sie fühlen sich häufig der Situation und der Umgebung ausgeliefert. Architektur kann hier Angst steigern oder Angst mildern. Ein ganz wichtiges Ziel ist es, Orientierung, Klarheit und Sicherheit zu vermitteln und im besten Fall damit sogar Heilungsprozesse zu fördern. Ein Planer muss sich in die Situation des Patienten hineinversetzen können und dessen Wahrnehmung zu seiner Entwurfsgrundlage machen. Ein Kranker ist meist nicht beschäftigt, er nimmt mit erhöhter

Aufmerksamkeit den ihn umgebenden Raum und alle Details wahr. Ausschlaggebend für die Atmosphäre in einem Krankenhaus oder Bettzimmer sind „weiche“ Faktoren: Emotion, Dimension, Blickbezüge und Orientierung, Farbe, Material und Licht. Patientengerechte Architektur kann damit zu einem Imagefaktor für das betreffende Krankenhaus werden.

Der Architekt im Gesundheitswesen ist Generalist. Er muss in allen Leistungsphasen ganzheitlich planen und alle gestalterischen, funktionalen und wirtschaftlichen Einzelaspekte zu einer Gesamtlösung führen. Bereits im frühen Entwurfsstadium ist eine interdisziplinäre Vorgehensweise unabdingbar. Der Planer ist zugleich Kommunikator, Moderator und Vermittler, vor allem für die Patienten und die Nutzer, sprich Ärzte und Pflegekräfte sowie für den Träger der Einrichtung, die Behörden und weiteren Beteiligten. Diese Aufgabe erfordert Mut und Gespür, auch einmal eingefahrene Verhaltensmuster, Verordnungen und Normen infrage zu stellen, um sich damit rechtzeitig gesellschaftlichen Veränderungen anpassen zu können. Um die hohen Ansprüche an die Haus- und Medizintechnik zu erfüllen, ist die rechtzeitige Einbindung der Fachingenieure eine wichtige Voraussetzung, damit das Entwurfskonzept von Anfang an auf die technischen Erfordernisse abgestimmt werden kann. Auf diese Gewerke entfällt der Hauptanteil der Baukosten. Heute betragen die Hochbaukosten oft schon weniger als 50 Prozent der Gesamtbausumme.

Neubauvorhaben sind heute eher selten geworden. Etwa

STEFAN LUDES

geboren 1962 in Dorsten/Nordrhein-Westfalen

1984 – 88 Studium der Architektur und Bildhauerei in Aachen

seit 1992 Freischaffender Architekt mit Büros in Berlin, München und Halle

Tätigkeitsschwerpunkte: Bauten des Gesundheitswesens, der Forschung und der Lehre

Text: Stefan Ludes und Norma Müller



90 Prozent der Aufträge bestehen aus Umstrukturierung, Ertüchtigung und Weiterentwicklung vorhandener Bau- substanz. Meist sind Anlagen aus Gebäuden unterschiedlich- ster Entstehungszeit zusammengesetzt. Eine zukunftsorien- tierte Planung muss die baulichen, strategischen, funktiona- len und betriebswirtschaftlichen Aspekte einbeziehen und optimieren. Sinnvolles Instrumentarium ist hierfür eine Mas- terplanung oder Zielplanung.

Was ist eine Zielplanung?

Bereits in den 60er-Jahren wurde für die geordnete Ent- wicklung von Krankenhäusern und Einrichtungen des Ge- sundheitswesens dieses Instrument geschaffen. Die Ziel- planung ist als Entscheidungsgrundlage für die langfristige Entwicklung eines Krankenhauses zu verstehen. Hier wird definiert, wie das Planziel in einem überschaubaren Zeit- raum erreicht werden kann. Die Abfolge der Entwicklung ist in einer Hierarchie gegliedert und in Bauabschnitte unterteilt. So wird sichergestellt, dass die Einzelmaßnah- men auf einer Gesamtkonzeption basieren und Fehlinvesti- tionen unterbleiben. Die verschiedenen Stufen der Ziel- planung setzen sich zusammen aus der Bestandsaufnahme, der Analyse und Bewertung (IST) und der Erarbei- tung von

Zielvorgaben (Soll). Nach dem Soll/Ist-Vergleich wird der baulich-betriebliche Zielplan entwickelt, bestehend aus einer gebäudetechnischen Konzeption, der Vorplanung von Erweiterungsmöglichkeiten, der Unterteilung in Bauab- schnitte, der Kostenprognose und – besonders wichtig – dem Funktions- und Schemaplan. Die erforderlichen Räume werden gemäß Raumprogramm den Funktionsbereichen zugeordnet, als da sind: Untersuchung, Behandlung, Pflege, Verwaltung, Soziale Dienste, Forschung und Lehre, Ver- und Entsorgung und sonstiges.

Der Entwurf und die Umsetzung

Im Gegensatz zu einem Büro- und Verwaltungsgebäude oder auch einem Industriebau, die Raum für nur wenige spezialisierte Tätigkeiten aufweisen, muss der Kranken- hausbau eine Vielzahl von Funktionen unter einem Dach koordinieren. Das Raumprogramm beinhaltet nicht nur in seiner Nutzung sehr unterschiedliche Räume, sondern auch in Bezug auf Größe und Ausstattung, zum Beispiel Betten- zimmer, Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume, Behand- lungsräume, OPs und Labore, des Weiteren Büros, even- tuell ein Café und einen kleinen Laden oder Kiosk, eine Bibliothek und schließlich Räume für Lehre und Forschung.

Eingebunden in die Natur: das Helios-Klinikum in Bad Saarow.



Fotos: Werner Huthmacher, Berlin



Aufenthaltsbereich im Carl-von-Basedow-Klinikum in Merseburg

Die meisten bestehenden Häuser müssen bei laufendem Betrieb umgebaut oder erweitert werden. Das bedeutet für den Architekten, er muss ein genaues logistisches Konzept erarbeiten, das der besonderen Sensibilität der Situation Rechnung trägt, beispielsweise durch eine genaue Terminplanung für die Gewerke, die Staub und Lärm verursachen, eine besondere Berücksichtigung der Bereiche mit einem hohen Ruhebedürfnis oder auch die Sicherstellung der Flucht- und Rettungswege, die speziell für gehandicapte Personen zu jeder Zeit gewährleistet sein muss. Diese Phase ist durch eine intensive Abstimmung mit dem Nutzer gekennzeichnet.

Für einen reibungslosen Arbeitsablauf im Klinikalltag ist von großer Bedeutung, dass das Raumgefüge und die Wegeführung genau auf die Arbeitsweisen des Personals abzustimmen ist und deren Erfahrungswerte in die Planung integriert werden. Bei bestehenden Häusern überprüft der Planer, inwieweit die innere Organisation überaltert ist. Dabei sind die vorhandenen baulichen Qualitäten zu erhalten und dem heutigen Stand von Medizin, Wissenschaft und Technik anzupassen. Bei Neubauten müssen Kriterien wie Flexibilität und Anpassbarkeit des Bauwerks im Hinblick auf mögliche Erweiterung, Aufstockung, Nutzungs- und Funktionsänderung Berücksichtigung finden. Geplant wird mit statischen und konstruktiven Systemen, die Variabilität zulassen, wie unterzugsfreie Decken, größtmögliche Stützenfreiheit in den Räumen, mit Rastermaßen im Ausbau und der Koordination von Hochbau und Installationstechnik, die Nachinstallationen gewährleisten.

Entwicklung und Trends im Krankenhausbau

Beim Entwerfen und Planen von Krankenhäusern hat sich in den letzten Jahren viel verändert. Zum einen müssen die Kliniken und ihre Betreiber als eigenständige Wirtschaftsunternehmen auftreten. Das Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl schafft Wettbewerb. Der Patient ist nun Kunde und Gast, der das Angebot prüft und Ausstattung, Atmosphäre, Lage und Umgebung der Institution in seine Entscheidung einbezieht. Immer mehr Begriffe aus den Bereichen Wellness und Hotel fließen in den Markt mit ein. Zudem haben sich durch Gesundheitspolitik und demografische Veränderungen neue Entwicklungen ergeben. Die Gesamtzahl der Einrichtungen ist in den letzten Jahren rückläufig. Aber auch die Verweildauer der Patienten ist deutlich zurückgegangen. Die Ursachen für diese Entwicklung liegen unter anderem darin, dass die Entgelte für die medizinische Versorgung nicht mehr an die Dauer der Behandlung gebunden sind, sondern nach Art der Leistung pauschal abgerechnet werden. Durch Reformen im Gesundheitswesen, ausgerichtet auf mehr Effizienz, sowie den medizinischen Fortschritt mit neuen und verbesserten Behandlungsformen ergeben sich folgerichtig kürzere Untersuchungszeiten. Auf diesem umkämpften Markt

nimmt der Anteil der privaten Krankenträger deutlich zu. Dagegen nehmen öffentliche und gemeinnützige Trägerschaften um dasselbe Verhältnis ab. Kleine Häuser schließen sich zusammen, um am Markt stärker auftreten zu können. Neben der vollstationären Behandlung bieten die Krankenhäuser immer häufiger ambulante Versorgung an. Die Grenzen verschwimmen. War früher klar definiert, ob der Patient eine Klinik, eine Praxis oder ein Schönheitsstudio aufsucht, geht der Trend heute eher zu einer integrierten Versorgung. Alle Leistungen werden unter einem Dach angeboten. Wenn Trends, Entwicklungen, Zahlen und Kosten im Wandel begriffen sind, wie lange soll die Planung für ein Krankenhaus dann aktuell sein? Die Lebenszyklen von Gesundheitsbauten sind kürzer geworden.

Mussten Klinikbauten aus dem 19. und beginnenden 20. Jahrhundert noch einen Zeitraum von 100 Jahren bestehen, führt heute die anspruchsvolle, sich ständig wandelnde medizinische Versorgungstechnik zu einem Austausch innerhalb von 20 bis 30 Jahren. Die bauliche Hülle muss Raum für Hightech-Medizin auf dem neuesten technischen und wissenschaftlichen Stand bieten und mit den wachsenden Anforderungen Schritt halten.

Die besondere Aufgabe des Architekten ist es, das scheinbar Unvereinbare zu vereinen: den reibungslosen Ablauf der Behandlungen mit der Optimierung der Prozesse in einer patientengerechten Atmosphäre. Das Bauwerk als heilsame Umgebung mit positiver Stimmung und menschlichem Maßstab steht dabei immer im Vordergrund.

Blick in einen modern ausgestatteten Operationssaal



Herzzentrum der Uniklinik in Köln

Jedes Jahr kommen in Deutschland über 5000 Kinder mit angeborenem Herzfehler zur Welt, was die Freude über die Geburt mit Sorgen und Ängsten um die Gesundheit des Neugeborenen überschattet. Gerade in solchen Situationen ist es wichtig, einen Ort zu haben, wo sich nicht nur fachlich kompetente Ärzte um die kleinen Patienten kümmern, sondern alles dafür getan wird, dass sich Kinder und Eltern wohlfühlen können.

Lange Wege können in einem Krankenhaus über Leben und Tod entscheiden. Von daher ist es wichtig, dass thematisch zusammengehörende Bereiche auch räumlich nah beieinander liegen. Noch viel wichtiger ist allerdings die interdisziplinäre Zusammenarbeit verwandter Abteilungen. Bereits 1993 wurde deshalb im Uniklinikum Köln ein Herzzentrum gegründet, das die Kooperation der kardiologischen Fächer vorsah. Diese enge Zusammenarbeit sollte schon bald noch ökonomischer werden: Das Herzzentrum sollte in ein eigenes Gebäude ziehen, das alle medizinischen Fachbereiche rund um das Herz (Kardiologie, Kinderkardiologie, Herz-Thorax-Chirurgie und Gefäßchirurgie) unter einem Dach vereint und gleichzeitig in unmittelbarer Verzahnung mit den bestehenden Klinikbereichen steht. Im Oktober 2001 fand deshalb ein Architektenwettbewerb für das neue Herzzentrum statt, den das Hamburger Architekturbüro gmp von Gerkan, Marg und Partner für sich entschied. Drei Jahre später wurde mit dem Bau begonnen, der besondere Rücksichten nehmen musste, da er unter laufendem klinischem Betrieb der Nachbargebäude errichtet wurde. Im Oktober 2007 konnte der neue Klinikteil offiziell eröffnet werden.

Das mit modernster Medizintechnik ausgestattete Herzzentrum passt sich in seiner Form der Kammstruktur der bestehenden Klinikbauten an und rückt in die Bauflucht der benachbarten Blutbank. Auf insgesamt vier Geschossen und einem Staffelgeschoss sind alle Untersuchungs-, Behandlungs-, Operations- und Pflegebereiche der zusammengeschlossenen Abteilungen untergebracht. Die beiden Untergeschosse nehmen die Technik und die Tiefgarage auf. Die offene Magistrale des Uniklinikums wird bis zum Herz-

zentrum verlängert. Der dreigeschossige, gläserne Gang verbindet den Neubau mit der Pathologie und stellt so einen vom Wetter unabhängigen Weg für das Personal zum Zentralbereich der Uniklinik her.

Ein gläsernes Eingangsportal empfängt die Patienten und Besucher des Herzzentrums und führt sie in eine lichtdurchflutete, gebäudehohe Empfangshalle, in der Laubbäume mit Sitzbänken darunter und warme Materialien wie Kirschholz für eine angenehme Atmosphäre sorgen. Die Giebelfassade in der Halle und der gesamte Aufzugskern sind mit Holzwerkstoffplatten im Black-Cherry-Furnier verkleidet. Der Boden ist in beflamtem, dunkelgrauem Basalt ausgelegt.

Auf den einzelnen Stationen wirken helle, freundliche Farben dem tristen Krankenhausalltag entgegen. Intime Rückzugsräume für Patienten wie auch Begegnungsorte für Angehörige und Freunde schaffen ein ausgewogenes Verhältnis von Ruhe und Geschäftigkeit. Die Eltern- und Spielzimmer der Kinderkardiologie in der zweiten Etage sind mit einem von begrünten Pergolen gerahmten Spielhof im Freien verbunden. Die Pflegestationen im dritten Obergeschoss sind geprägt durch raumhohe Verglasungen und Holzwandbekleidungen. Hier ist jeweils zwei Doppelzimmern ein Aufenthaltsraum mit vorgelagerter Loggia zugeordnet.

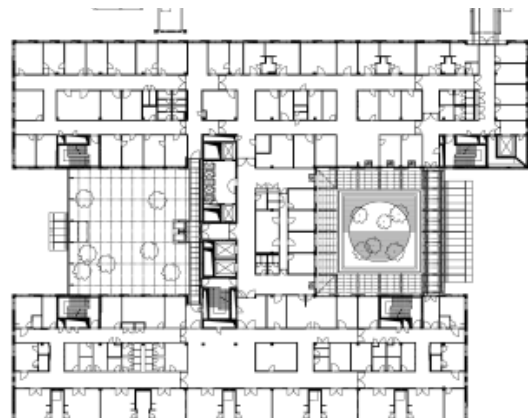
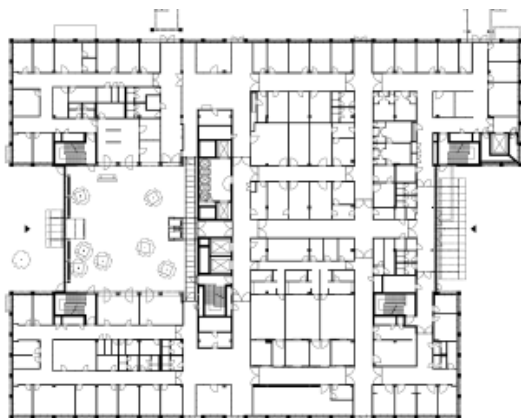
Die Pfosten-Riegel-Fassade des H-förmig angelegten Neubaus ist wie der Bestand mit hellem Kirchheimer Muschelkalk verkleidet. Rötlich schimmernde Aluminium-Verschatter vor den großen Glasflächen geben der klassischen Fassade eine zusätzliche Struktur und erzeugen ein unverwechselbares Erscheinungsbild.



Blick von der Kerpener Straße auf den Haupteingang. Das neue Herzzentrum nimmt sowohl die bauliche Kammstruktur des Bestandes auf als auch die Fassadenbekleidung aus Naturstein. Längsschnitt (unten)



Im rückwärtigen Bereich ist über dem 1. Obergeschoss eine begrünte und begehbare Dachterrasse angelegt. (links)
Der gläserne Übergang stellt die witterungsgeschützte Anbindung an den Zentralbereich der Uniklinik her. (rechts)
Grundriss 1. Obergeschoss (unten links)
Grundriss 2. Obergeschoss (unten rechts)



Allgemeinpflagestation der Kinderkardiologie mit allen Bereichen einer kindgerechten Ausstattung.



BAUHERR:
Universitätsklinik Köln, vertreten
durch Medfacilities

ENTWURF
gmp von Gerkan, Marg und Partner,
Hamburg

STANDORT
Kerpener Straße 62, Köln

FOTOS
Jürgen Schmidt, Köln
baubild / Stephan Falk / Hörmann KG

HÖRMANN-PRODUKTE
ein- und zweiflügelige T30-Feuer-
schutztüren Stahlblech H3, H3D;
ein- und zweiflügelige T90-
Feuerschutztüren Stahlblech H16;
einflügelige T90-Feuerschutzklappen
Stahlblech H16; einflügelige Mehr-
zwecktüren D45, D65; Rollgittertor
classic HG-S

Zimmer auf der Intensivpflegestation. Die gläsernen Wände ermöglichen eine ständige Überwachung des Patienten.
Hörmann Stahl-Feuerschutztür im Untergeschoss (unten links)
Wartebereich für die Besucher auf der Station (unten rechts)



Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf

Schon Ende des 19. Jahrhunderts galt Hamburgs zweite städtische Krankenhausanlage als vorbildlich. Gut einhundert Jahre später macht die inzwischen unter dem Kürzel UKE bekannt gewordene Klinik wieder von sich reden. Der Neubau mit 16 Fachkliniken unter einem Dach und dazugehörigem Bettenhaus steht für eine Medizin, die Kompetenzen auf engstem Raum miteinander vernetzt – mit dem Ergebnis, dass das Universitätsklinikum zu den modernsten Europas gehört.

Als eine OP am offenen Herzen betrachteten die Verantwortlichen den Bau des neuen Klinikums auf dem Gelände des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf. Die Gesamtanlage, die zwischen 1885 und 1888 auf Betreiben des damaligen ärztlichen Direktors Heinrich Curschmann entstand, war als Ensemble aus 55 Gebäuden in einem großzügigen Park außerhalb der engen Stadtgrenzen im Stadtteil Eppendorf angelegt. Sie galt als konsequente Umsetzung eines zu der Zeit als modern geltenden Pavillonkrankenhauses. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde von einer Wiederherstellung der Bausubstanz Abstand genommen, da die weiträumige Verteilung nicht mehr einer zeitgemäßen Patientenversorgung entsprach. Stattdessen wurden größere und funktional zusammenhängende Klinikbereiche geschaffen, die einzelne Pavillons mit einschlossen. Die Folge war ein immer unübersichtlicher werdendes Konglomerat aus unterschiedlichen Gebäuden, bis der Senat der Stadt im Jahr 2000 für das UKE einen Masterplan verabschiedete, der für knapp 350 Millionen Euro eine bauliche Neustrukturierung vorsieht.

Mit dem Neuen Klinikum ist im Januar 2009 der erste Bauabschnitt realisiert worden, der jetzt 16 Fachkliniken zentralisiert, die wiederum in engem Austausch mit den benachbarten Herz- und Tumorzentren stehen. Der u-förmig ausgebildete Neubau unterscheidet nach außen deutlich seine Funktionen. Alle medizinischen Fakultäten befinden sich im durchgängig dreigeschossigen Sockelbereich, dessen Ziegelfassade dem Bau eine kräftige Basis verleiht. In Anlehnung an die einstige Struktur sind die Bettenhäuser pavillonartig daraufgesetzt. Durch ihre versetzte Anordnung ergeben sich kleine Innenhöfe, die zum einen

die große Gebäudetiefe geschickt überbrücken, zum anderen für ausreichend Tageslicht in den Patientenzimmern sorgen. Trotz der Dichte sind Ausblicke in den Park gegeben. Die hellen Ein- und Zweibettzimmer mit großen Fenstern, Parkettfußboden und eigenem Duschbad wahren die Privatsphäre. Nahe gelegene Terrassen ermöglichen sogar einen Aufenthalt im Freien. Im Gegensatz zum Sockelgeschoss zeigt sich die Fassade der Bettenhäuser eher transparent. Feste und bewegliche, vertikal angeordnete Elemente geben ihr eine Struktur, die an die Bedürfnisse der Patienten angepasst werden kann, je nachdem, ob sie es lieber hell, dunkel oder vor Einblicken geschützt haben möchten.

Einer Hotelauffahrt gleich, öffnet sich der Haupteingang zur Stadt. Sein markantes Zeichen ist das weit auskragende Glasdach, das den Besucher direkt in das zehn Meter hohe Foyer leitet und von dort zu den drei blauen Empfangstresen. Eine Rolltreppe führt ihn auf die Besucherebene – eine Art Boulevard mit Café und Geschäften, die gleichzeitig die Foyerfunktion für die Bettenhäuser übernimmt. Dagegen sind im Erdgeschoss die Ambulanzen der einzelnen Disziplinen und die Diagnostikbereiche untergebracht. Sie liegen jeweils nah beieinander und sichern so kurze Wege für die Patienten. Auf diese Weise kann der medizinische Bereich in den beiden Basementgeschossen ungestört vom Besucherbereich arbeiten.

Die Überschaubarkeit des Neuen Klinikums sorgt für emotionale Sicherheit, die hellen Räumlichkeiten für Offenheit und eine entspannende Atmosphäre. Der einheitliche Gebäudekomplex ermöglicht eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau über die Grenzen Hamburgs hinaus.

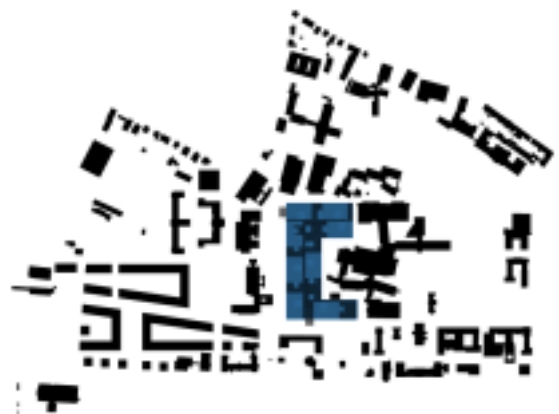


In der großzügig gestalteten Eingangshalle werden die Besucher gut informiert an ihr Ziel geführt.





Grafik der Besucher- und Patientenströme (oben)
Lage des Neuen Klinikums innerhalb der alten Baustruktur (Mitte)
Künftige Planung (unten)



Das markante Vordach des Haupteingangs dient in den Abend- und Nachtstunden zusätzlich als Leuchtkörper. Verschiebbare Elemente an der Innenhoffassade der Bettenhäuser sorgen je nach Bedürfnis für Sonnen- oder für Licht- beziehungsweise Sichtschutz. (unten)



BAUHERR
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf

ENTWURF
Nickl & Partner Architekten AG,
München

TRAGWERKSPLANUNG
Krebs und Kiefer, Darmstadt

STANDORT
Martinistraße 52, Hamburg

FOTOS
Stefan Müller-Naumann, München
baubild/Stephan Falk/ Hörmann KG

HÖRMANN-PRODUKTE
ein- und zweiflüglige T30-Stahl-
Feuerschutztüren Rohrrahmen
HE 310 / HE 320H, teilweise Automa-
tikbetrieb; T30-Stahl-Feuerschutz-
verglasungen Rohrrahmen H 330
S-Linie; Stahl-Rauchschutztüren
Rohrrahmen S/RS 100 / S/RS 300

SCHÖRGHUBER-PRODUKTE
T30-Holz- und Feuerschutztüren,
T90-Holz- und Feuerschutztüren,
Rauchschutz Holz-Rauchschutztüren,
T30-Holz-Nassraumtüren,
T30-Holz-Schiebetüren

Farbig gestalteter Stationsflur mit Informationstresen
T30 Feuerschutztüren aus Aluminium mit Feststellanlagen trennen im
Bettenhaus den Wartebereich von den Zimmerfluren. (unten)



Sonja Kill Memorial Hospital in Kambodscha

Aufgrund des jahrzehntelang währenden Bürgerkrieges gab es in Kambodscha so gut wie keine professionelle medizinische Versorgung mehr – geschweige denn ein Krankenhaus. Als die Gründer der deutschen Sonja Kill Stiftung von dieser Notlage erfuhren, stellten sie Mittel für den Bau und Unterhalt eines Kinderkrankenhauses zur Verfügung.

Eine langfristig gesicherte medizinische Versorgung ist für uns Westeuropäer ganz selbstverständlich. Sie ist zwar nicht umsonst, aber durchaus bezahlbar. Die Bevölkerung in Kambodscha dagegen ist so arm, dass Kranksein den finanziellen Ruin bedeuten kann. Und die Anfälligkeit für Krankheiten ist in diesem Land groß. Allein durch verunreinigtes Wasser sterben vor allem Kleinkinder und Säuglinge.

Als Dr. Winfried Kill auf einem Fernflug von einem in Kambodscha tätigen Zahnarzt erfuhr, wie dramatisch die Situation vor Ort ist, entschloss er sich spontan zu helfen. Die von ihm und seiner Ehefrau Rosemarie gegründete Sonja Kill Stiftung (im Gedenken an ihre durch einen tragischen Unfall ums Leben gekommene Tochter) verfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Kindermis-sionswerk „Die Sternsinger“ genau dieses Ziel: Not leidenden Menschen, vor allem jungen Mädchen, Unterstützung zu gewähren. 2003 beschloss das Ehepaar nach einem Besuch in Kambodscha ein Krankenhaus zu bauen, das vor allem die Lebenssituation der Kinder vor Ort nachhaltig sichert. Die kambodschanische Regierung stellte ein 70.000 Quadratmeter großes Grundstück im Süden des Landes zur Verfügung, etwa 150 Kilometer von Phnom Penh entfernt.

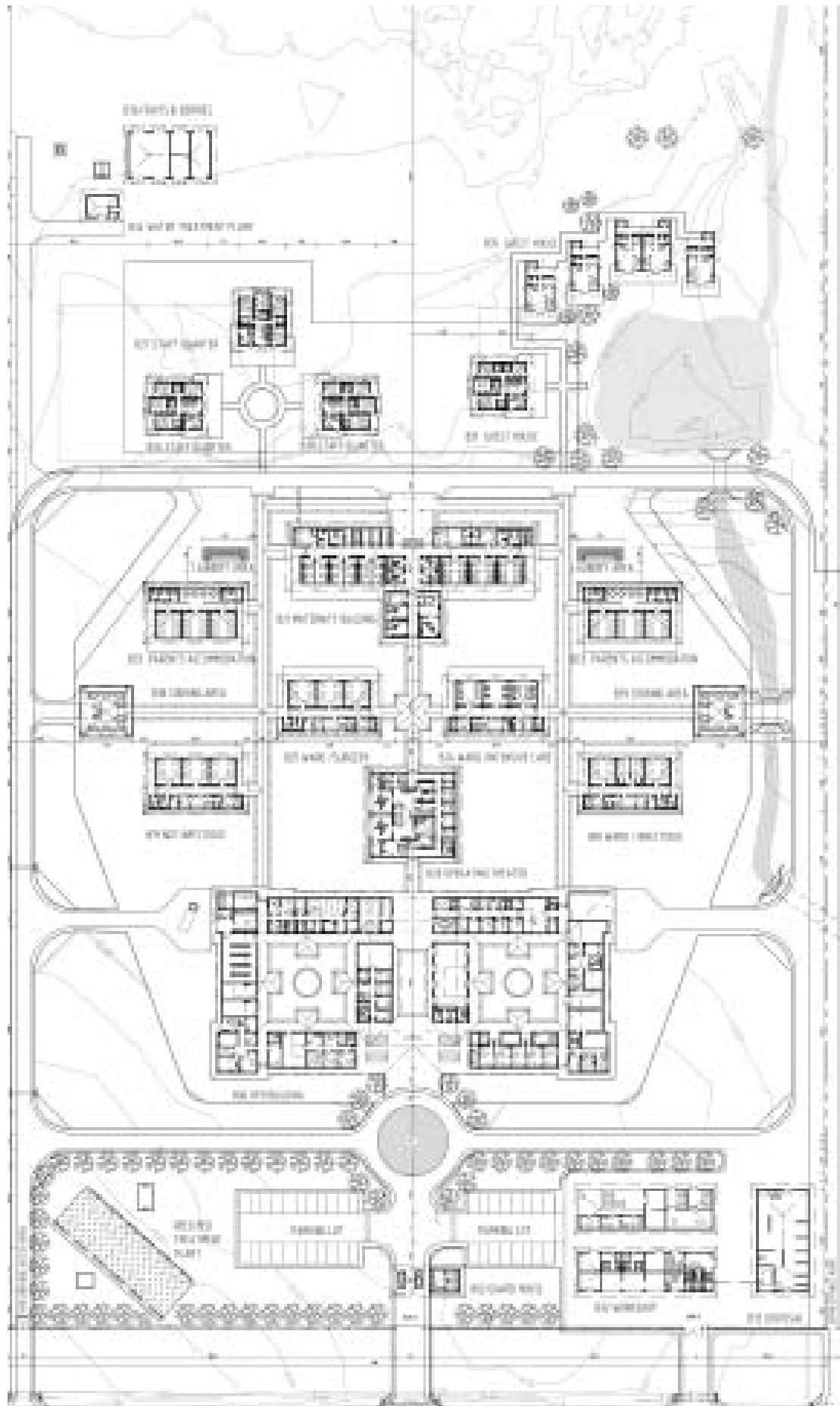
Der deutsche Architekt Hans Haff, der zuvor bereits viel Erfahrung in den Tropen gesammelt hatte, übernahm die Planung. Denn allein mit deutschen Bauregeln kommt man hier nicht weit. In erster Linie bestimmt das extreme Klima zwischen Regen- und Trockenzeit die Architektur. Während in Deutschland Krankenhäuser kompakt gebaut werden, bewährt sich in den Tropen eher die Pavillon-





Schnitt 1 - 1





BAUHERR

Sonja Kill Stiftung,
Bergisch Gladbach
in Zusammenarbeit mit dem
Kindermissionswerk
„Die Sternsinger“, Aachen

HÖRMANN-PRODUKTE

Innentüren Stahl ZK
Innentüren Aluminium AZ 40
Objekt-Innentüren OIT 40

ENTWURF

Hans Haff, Königswinter

PROJEKTLEITUNG

Gríscha Roehrig, München

STANDORT

Kampt, Kambodscha

FOTOS

SKMH-Team, Kampt

WEITERE INFORMATIONEN

www.SKMH.org

Übersichtsplan (Erdgeschossenebene) der Gesamtanlage (linke Seite)
Die Wohnhäuser der Ärzte und Schwestern gruppieren sich um
einen kleine See. (oben)
Wettergeschützte „walkways“ verbinden die einzelnen Pavillons
miteinander. (unten)



bauweise. Der Wind vom nahe gelegenen Meer kann durch die Häuser streichen. Auf diese Weise wird verhindert, dass sich die hohe Luftfeuchtigkeit an den Wänden niederschlägt. Die Fensteröffnungen sind daher auch nur in Ausnahmefällen verglast. Stattdessen sorgen feststehende Holzlamellen für eine gute Durchlüftung der Räume und schützen gleichzeitig vor Überhitzung. Nur der OP-Bereich mit seinen angrenzenden Stationen ist mit einer Klimaanlage versehen. So ganz lässt sich der europäische Einfluss in der Architektur nicht leugnen. Die einfache Stahlbetonskelettbauweise, bestehend aus Bodenplatte, Stützen und Deckenplatte, wird mit Ziegelsteinen ausgefacht und verputzt. Eine Holzkonstruktion trägt die weit auskragenden, mit roten Ziegeln gedeckten Walmdächer, deren Firste zusätzlich kleine Lüftungsdächer krönen, die für die Luftzirkulation im Dachraum sorgen. Für den Architekten Hans Haff war aber nicht allein die Funktion ausschlaggebend. Die nahe gelegenen Berghänge der Bokor-Mountains inspirierten ihn zu der bewegten Dachlandschaft. Auffallendes Merkmal sind die sogenannten „walkways“, die die einzelnen Häuser verbinden. Die gedeckten Wege dienen als Witterungsschutz in der Regenzeit und spenden im Sommer Schatten. Da die klimatischen Bedingungen keine Nutzung des Erdreichs zulassen, laufen alle Versorgungsleitungen unterhalb des Firstes, mit dem zusätzlichen Vorteil, dass Schäden schnell erkannt und behoben werden können. Die weitläufige Anlage ist in ihren medizinischen Disziplinen wie ein europäisches Krankenhaus organisiert, mit dem Unterschied, dass sie – aufgrund ihrer Lage im ländlichen Raum – in fast allen Bereichen autark sein muss. Strom erzeugende Generatoren, eine Wasseraufbereitungsanlage (die über Sonnenkollektoren ihren Strom bezieht) und eine eigene Müllentsorgung sichern weitgehend den laufenden Betrieb. Neben den Wohnhäusern für das Personal wurden auf dem Gelände Elternhäuser eingerichtet, in denen die von weit her kommenden Familien sich versorgen können, so lange ein Kind sich in ärztlicher Behandlung befindet – eine bemerkenswerte Hilfe, die beispielhaft ist.

Johannes Wesling Klinikum in Minden

Als Ersatz für mehrere, im Stadtgebiet verstreute Klinikbereiche entstand das neue Großklinikum in nur drei Jahren Bauzeit am Stadtrand von Minden. Geplant nach modernsten medizinischen und betriebsorganisatorischen Konzepten, bietet das Haus seinen Patienten eine Maximalversorgung. Darüber hinaus sichert es die medizinische Betreuung in der gesamten Region.

Für die Aufgabenstellung „Klinik im Grünen“ setzen die Düsseldorfer Klinikpartner TMK-Architekten am Rande des Wiehengebirges auf eine niedrige Bebauung in aufgelockelter Anordnung. Gebäudemodule von etwa 600 Quadratmeter bilden an zwei Haupterschließungsachsen variabel medizinische Zentren, unter denen die Kinderklinik baulich hervorgehoben ist. Dank der Magistralen sowie der zwischen den Nutzungseinheiten angeordneten Gärten und Höfe werden sowohl Landschafts- wie auch Architekturraum miteinander verwoben. Mit der Begrenzung auf drei Geschosse entstehen zwischen den Baukörpern durchsonnte Außenräume, die nicht nur dem menschlichen Maßstab entsprechen, sondern gleichzeitig dafür sorgen, dass alle Räume ausreichend Tageslicht haben und natürlich belüftet sind. Der funktionelle Vorteil liegt in der Zusammenfassung aller voneinander abhängigen Funktionen auf einer Ebene. Die notwendigen Ver- und Entsorgungseinrichtungen werden im Basisgeschoss zusammengefasst. Nach Norden folgt die nachrangige Ebene dem abfallenden Gelände und wird so in großen Teilen zu einer oberirdischen Funktionseinheit. Dank konsequent geführter horizontaler und vertikaler Vernetzung kann die Logistik der Klinik auf ein automatisches Warentransportsystem zurückgreifen, dessen robotergesteuerte Transportwagen ihre Wege selbstständig finden.

Die Orientierung des Gebäudes im Gelände zielt vor allem darauf, die Pflegebereiche gleichberechtigt in Ost-West-Richtung anzuordnen. Daher zweigen die Pfeletrakte von den Magistralen in Südrichtung ab, mit zwischengeschalteten, nach Süden orientierten Gärten, die mit Ausblick auf das Wiehengebirge den landschaftlich attraktiven Bezug vor allem für die außen gelegenen Pflegebereiche einbeziehen.

Die Gartenanlagen staffeln sich in ihrer Nutzungsintensität in einem natürlichen Übergang vom locker bepflanzten Landschaftsraum bis zu den intensiven Nutzungszonen der Patientengärten. Damit bindet sich der Neubau in die Umgebung ein, ohne die angrenzende Wohnbebauung zu dominieren oder gar die Landschaft zu durchschneiden.

Die Wege von Besuchern und Patienten trennen sich bereits in der östlich vorgeschalteten Eingangshalle. Die Pflegebereiche werden über die südliche Besucher-Magistrale erschlossen. Entlang dieser Magistrale befinden sich die den unterschiedlichen Zentren zugeordneten Cafés und Ceterias für Besucher, Patienten und Mitarbeiter, ebenso die Personal-Speisebereiche, was für kurze Wege sorgt. Diese Ruhezone mit Fernblick sind über die gesamte Gebäudehöhe offen konzipiert. Die von der Eingangshalle nördlich gelegene Magistrale bündelt dagegen den Patientenverkehr. Dabei wird unterschieden zwischen einer externen Erschließungsachse für gehfähige und ambulante Patienten und einer parallel verlaufenden, internen Erschließungsachse für liegende Patienten. Entlang dieser Magistrale sind alle Leitstellen und alle für diesen Bereich relevanten Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen angeordnet, so dass sich für die Patienten eine einfache und eindeutige Orientierung ergibt. Im ersten Obergeschoss liegt die zentrale OP-Abteilung mit zweimal sechs Operationssälen im Zentrum des Behandlungsgebäudes, direkt oberhalb der Liegendanfahrt. Unmittelbar daran schließen die Intensivstationen an. Alle klimatisierten Bereiche sind nach Norden ausgerichtet. Das Johannes Wesling Klinikum bietet über die medizinische Versorgung hinaus einen fördernden Heilungsprozess durch die Einbeziehung von Kunst und Natur.



Das neue Krankenhaus in Minden wird der Konzeption „Klinik im Grünen“ voll gerecht. (oben)
Funktions- und Lageplan, Erdgeschossesebene (unten)



Aus der kammartigen Baustruktur ergeben sich die zwischen-
geschobenen Gärten und Höfe. (links)
Blick aus einer Querspange auf einen Patientengarten (rechts)
Anfahrt zum Johannes Wesling Klinikum mit Eingangsportal (unten)



Mit dem Argument ökonomischer Zwänge werden immer mehr kleine Krankenhäuser zu großen Einheiten der Maximalversorgung zusammengelegt. Über die Vorteile und Risiken dieser Entwicklung sprach Portal mit Harald Klösger von TMK Architekten, Architekt und Projektleiter des neuen Klinikums in Minden.



PORTAL: Ist die Entwicklung zum Großklinikum ökonomisch oder medizinisch zwingend? Wie sichern Sie als Architekt in einer Hochleistungsmaschinerie, in der sogar Roboter arbeiten, ein dem Heilungsprozess förderliches menschliches Umfeld?

HARALD KLÖSGEN: Nach wie vor haben wir in Deutschland die Gliederung in Krankenhäuser der Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung. Gerade letztere haben mit ihrem hoch effizienten und umfassenden Leistungsangebot und entsprechend differenzierter Technik einen über die Regionalversorgung hinausgehenden Auftrag. Krankenhäuser der Maximalversorgung entstehen also nicht aus ökonomischen Zwängen, sondern aus medizinischer Notwendigkeit. Das erweiterte Angebot an Leistungsfähigkeit erfordert notwendigerweise auch Gebäude mit einem entsprechenden Umfang an Flächen und Räumen.

PORTAL: Besteht nicht gerade in horizontal ausufernden Anlagen die Gefahr, dass die Wege für das Personal wie auch für die Ärzte immer länger werden und damit für die oft so notwendigen Gespräche mit den Patienten immer weniger Zeit bleibt?

HARALD KLÖSGEN: Der vertikale Weg mag vielleicht kürzer sein, er ist aber nicht unbedingt schneller. Unter Berücksichtigung von Wartezeiten vor Aufzügen dauert er oft sogar länger. Von grundlegender Bedeutung in der Krankenhausplanung ist es, Funktionsbereiche einander so zuzuordnen, dass inhaltliche und räumliche Nähe miteinander korrespondieren. Wege, die häufig gegangen werden, müssen kurz sein. Außerdem entspricht die horizontale Ausrichtung dem menschlichen Maßstab. Das Klinikum Minden ist fast durchgehend dreigeschossig. Das sind verträgliche Gebäudehöhen von durchschnittlich 12 Metern. Dazwischen liegen Gärten beziehungsweise Gartenhöfe, die über eine Breite von 20 bis 22 Metern gehen. Die transparenten Haupteingangsachsen mit drei über allen Ebenen offenen Zentren, mit Aufzügen und einladenden Treppenläufen, Cafés und Restaurants sowie Sitzbereichen gliedern die Anlage und geben Patienten und Besuchern überall Orientierung sowie einen Bezug nach außen. Wenn dies nicht mehr gegeben ist, ist die Grenze von horizontal angelegten Krankenhausanlagen erreicht.

PORTAL: Lassen sich die Synergie-Effekte der Zusammenlegung aller Fachabteilungen quantifizieren? Wie oft sind denn unterschiedliche Fachrichtungen an der Behandlung eines Patienten überhaupt beteiligt?

HARALD KLÖSGEN: Die zentrale Idee ist zunächst einmal, grundsätzlich Arbeitsprozesse im Krankenhaus zu optimieren. Dabei spielen auch medizinische und ökonomische Fragen eine Rolle. Ein verbesserter Arbeitsprozess kommt aber zuerst einmal dem Patienten zugute. Zeitlich aufeinander abgestimmte und räumlich zusammenliegende konsiliarische Untersuchungen und Behandlungen bedeuten weniger Transporte, weniger Wartezeiten und damit kürzere Behandlungszeiten. Durch die immer weiter fortschreitende Spezialisierung in der Medizin ist es mehr denn je notwendig, interdisziplinär, also fachübergreifend und ganzheitlich zu denken, um damit im Sinne des Patienten eine optimale Behandlung zu koordinieren. Es werden übrigens nur bestimmte Funktionsbereiche interdisziplinär strukturiert und zentralisiert. Es wird weiterhin Spezialbereiche geben mit individueller Aufgabenstellung und besonderer Raum- und Geräteausstattung.

PORTAL: In welchen Punkten halten Sie das medizinische Modell der Maximalversorgung innerhalb eines Gebäudes noch für verbesserungsfähig? Oder sollte man zwischen optimaler Erstversorgung und idyllischer Nachversorgung trennen, die Zeit nach einem schweren Eingriff also dort verbringen, wo in kleineren Einheiten die Pflege der Patienten im Mittelpunkt steht?

HARALD KLÖSGEN: Das Gesundheitswesen und damit der Krankenhausbau wird auch in Zukunft Veränderungen und Entwicklungen erleben. Abgestufte Pflege, alternative Pflegekonzepte und private Pflegeorganisationen bis hin zu Patientenhotels sind Ideen, die Berücksichtigung in Klinikumsplanungen finden werden. Der Pflegebereich verwandelt sich mehr und mehr zum Wohnbereich des Patienten. Ihm wird gerade in großen Kliniken eine besondere Bedeutung zukommen. Mit sich ändernden Vorstellungen vom Wohnen ändert sich auch der Anspruch des Patienten in Bezug auf die Pflege im Krankenhaus. Ob vor diesem Hintergrund das Mehrbettzimmer überhaupt noch die passende Antwort ist, bleibt fraglich.

BAUHERR

Zweckverband der Kliniken
im Mühlenkreis, Minden

ENTWURF

TMK Architekten Ingenieure,
Düsseldorf

STANDORT

Hans-Nolte-Straße 1, Minden

AUTOR

Klaus-Dieter Weiß, Minden

FOTOS

baubild / Stephan Falk / Hörmann KG
Jochen Stüber, Hamburg

HÖRMANN-PRODUKTE

ein- und zweiflüglige T30-Feuer-
schutztüren Stahlblech H3
ein- und zweiflüglige T90-Feuer-
schutztüren Stahlblech H16
einflüglige T30-Stahl-Feuerschutz-
türen Rohrrahmen HE 310
Industrie-Sectionaltore SPU 40

Der Geste offener Arme ähnlich legt sich die gebogene Holzkonstruktion um den kleinen Andachtsraum. (links)
Blick in die öffentliche Magistrale für Besucher (rechts)
Robotergesteuerte Transportwagen im Keller finden selbstständig ihren Weg. Die Flure sind mit Hörmann Brandschutztüren im Automatikbetrieb ausgestattet. (unten)





FLÄCHEN EBEN UND BÜNDIG GESTALTEN

Flächen entfalten eine besondere ästhetische Wirkung, wenn sie optisch durchgängig erscheinen. Zahlreiche Hörmann-Produkte ermöglichen für Privat, Industrie- und Objektbau-Tore und Feuerschutzabschlüsse flächenbündige Gestaltungen.

1. ANSPRUCHSVOLLE FASSADENGESTALTUNG

Mit dem neuem Garagen-Sectionaltor erweitert Hörmann die Gestaltungsmöglichkeiten für private Bauherren. Es ist für eine bauseitige Füllung vorgefertigt und wird mit Fassadenelementen verkleidet. So kann die Fassadengestaltung auch an

der Garage fortgeführt und das Tor damit optisch fast nahtlos in die Gebäudefassade integriert werden. Das Tor lässt sich mit Fassadenelementen aus Holz, Metall, Keramik, Kunststoff und anderen Werkstoffen beplanken.

Beplanktes Garagen-Sectionaltor (1)



2. STUMPF EINSCHLAGENDE FEUERSCHUTZ- TÜREN

Die stumpf einschlagenden Feuer- und Rauchschutztüren STS unterstützen durch ihre hochwertige Optik außergewöhnliche Konzepte. Zarge und Türblatt sind im geschlossenen Zustand plan: bei entsprechendem Einbau ergeben Wand, Zarge und Türblatt eine ebene Fläche. Für besondere Akzente lässt sich beispielsweise auch eine Zarge mit Schattennut einsetzen. Die Glashalteleisten sind ebenfalls flächenbündig erhältlich. Neben ihrer verzinkten Oberfläche stehen STS-Türen auch in einer Edelstahl-Variante und in den RAL-Farben zur Auswahl. Vorteil beim Einbau: die Türen lassen sich ohne Mörtel montieren, was Beschädigungen und Verschmutzungen vorbeugt. Seit Kurzem gibt es die T30- und T90-Türen auch mit verdeckt liegenden Bändern, die das hochwertige Erscheinungsbild verstärken.

4



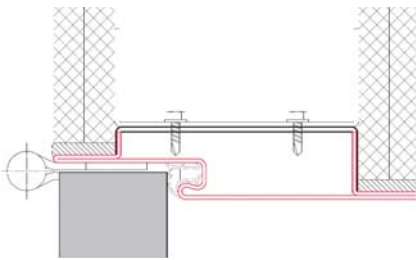
5



3. UMFANGREICHES ZARGENPROGRAMM

Mit zahlreichen Sonderzargen im Hörmann-Programm lassen sich Türen bündig mit der Wand abschließen. Viele Zargenprofile sind als Variante mit Schattennut erhältlich, die bündig eingeputzt werden kann. Sowohl Eck- als auch zweischalige oder dreiteilige

Zargenschnitt (2)



Zargen sind mit Schattennut und in unterschiedlichsten Ausführungen, beispielsweise mit Doppel- oder Zierfalz, Radien oder Hartholz-Stoßkante erhältlich. Eine besonders ausgefallene Variante ist die Zarge komplett ohne Spiegel, die sich zum Einbau in Leichtbauwände anbietet.

4. INTEGRIERTES SAMMELGARAGENTOR

Hörmann verfügt mit dem ET 500 über eine ideale Lösung für Sammelgaragen: Das zuverlässige und robuste Schwingtor zeichnet sich vor allem durch seine hohe Laufruhe aus. Ein weiterer Pluspunkt ist seine hohe gestalterische Flexibilität. Neben der

Standard-Füllung (Lochblech) lässt sich die elegante Stahlrahmenkonstruktion auch bauseitig beplanken; beispielsweise mit Holz. So lässt sich das Tor planeben und ansichtsgleich in die umgebende Fassade integrieren.

5. EBENE VERGLASUNG: EINE EXKLUSIVE ERSCHEINUNG

Auf die Torkonstruktion des neuen ALR Vitraplan werden flächenbündige Verglasungen aufgebracht, die den Profil-



Ebene Verglasung (5)

rahmen verdecken. So stört nichts die Gesamtoptik, und das exklusive Tor wird mit seiner planen Fläche eine optimale Wahl für moderne Industriebauten und repräsentative Objektbauten. Bei der Verglasung stehen Braun und Grau zur Wahl. Das unterliegende Rahmenprofil wird in einem mit der Glasfarbe harmonisierenden Farbton versehen.

Integriertes Sammelgaragentor(4)



ARCHITEKTUR UND KUNST

RALPH FLECK: STADTBILDER

Ob Fleck nun eine Knoblauchzwiebel, ein Gebirgsmassiv oder ein Bücherregal malt, ist offenbar zweitrangig, und doch bedarf es dieser gegenständlichen Vergewisserung, ja möglicherweise eines sinnlichen Reizes, um loszulegen. Alles Weitere ist Dienst am Bild, nicht am Sujet. Längst sind die Grenzen zwischen abstrakten und figurativen Hoheitsgebieten eingerissen – reizvoller zumindest für die Malerei sind die Fragen: Wie abstrakt kann der Farbauftrag sein, um immer noch ein realistisches Motiv erkennen zu lassen? Und wie weit darf eine gegenständliche Szene „ausformuliert“ sein, um der eigenmächtigen Farbigkeit ihre Show nicht zu stehlen. Als geordnetes Informel hat Fleck es einmal selbst beschrieben. Es mag paradox erscheinen: Flecks auffallende Lust an Serien ist allenfalls zufällig an Inhalte gebunden, gehört also nicht zur Erinnerungskultur – der Betrachter mag dahinschmelzen vor einem seiner Amsterdam-Bilder, tatsächlich ist es aber einerlei, ob auf der Leinwand die HollandMetropole oder Paris zu erkennen ist. Es ist sogar so, dass die Freiluftmalerei nicht das Anliegen des Künstlers ist. Ralph Fleck zieht Fotografien oder gar Postkarten als Vorlage vor. Nein: Seine (nahezu foto-)realistisch sich verkleidenden Alpenmotive, Feld- und Flurbilder, Figurendarstellungen, Landschaftsdarstellungen, Seestücke, Stadtansichten und Stilleben lassen sich eher vergleichen mit der Hardcore-Geometrie von Mondrian bis Stankowski, deren serielle Kunst sich aus dem Umstand erklärt, dass die reine, konkrete Variation von Form und Farbe unendlich viele Möglichkeiten bietet.

Aus: Dr. Baumann, Günter: Das Faszinosum der Wiederholung, art info Kunstmagazin, Sept./Okt. 2007.

Landschaft 7/II 2008 200 x 300 cm (oben)
 Av. Donostiarra 2002 200 x 200 cm (unten)
 London 16/II 2009 200 x 200 cm (rechts)



RALPH FLECK

geboren 1951 in Freiburg

1973 – 78	Studium an der Staatlichen Akademie der Bildenden Künste in Karlsruhe (Außenstelle Freiburg)	1984	Wanderausstellung BDI Singapur / Tokyo
	Meisterschüler bei Peter Dreher	1999	„Gärten und Parks - in der Malerei von Renoir bis heute“, Galerie Schloss Mochenthal
1984 – 85	Stipendium Villa Massimo in Rom	2004	„Europe in Art“, Wanderausstellung der HVB Group, Kunsthaus, Hamburg
seit 2003	Professor für Malerei an der Akademie der Bildenden Künste in Nürnberg	2005	„London and its Painters“, Purdy/Hicks Gallery, London
		2007	Galerie Baumgarten, Freiburg
Ausstellungen (Auswahl):		2008	„Comme des bêtes/ Ours, chat, cochon & Cie“, Musée cantonal des Beaux-Arts, Lausanne
1977	Kunstpreis „Junger Westen“, Recklinghausen		
1983	„25 junge deutsche Maler“, Ljubljana / Lisboa / Porto		

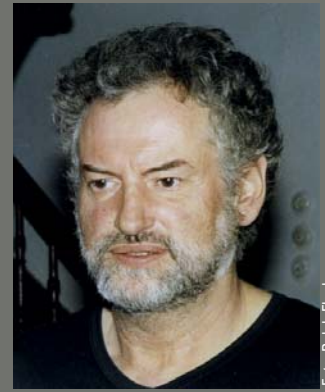


Foto: Ralph Fleck



VORSCHAU / IMPRESSUM

Thema der nächsten Ausgabe von PORTAL: Schulen

Trotz weiterhin anhaltenden Geburtenrückgangs hat der Schulbau zurzeit Konjunktur. Die Umwandlung vieler Schulen in Ganztagschulen erfordert Umstrukturierungen der bestehenden Anlagen, oft verbunden mit einer baulichen Erweiterung. Bei Schulneubauten dagegen können die neuesten bildungspolitischen Erkenntnisse und architektonischen Leitbilder von vorneherein mit eingeplant werden. PORTAL zeigt in der nächsten Ausgabe Schulen, wie sie auch den Schülern gefallen könnten, wie die unten stehende Zeichnung eindrucksvoll dokumentiert.

Eine moderne, helle Schule wünscht sich der Schüler, der diese Zeichnung verfasst hat



HÖRMANN IM DIALOG

Bauen mit Hörmann – Ihr Projekt in PORTAL

Nachtrag

Im Artikel über den Rheinauhafen in Köln, erschienen in der PORTAL 16 / 2009 auf Seite 16, wurde Herr Alfons Linster (Linster-Architekten+Generalplaner) versehentlich nicht im redaktionellen Text als Miturheber am Workshopentwurf der Kranhäuser genannt.

Wir bitten dies zu entschuldigen.

Im Vier-Monats-Rhythmus berichtet PORTAL über aktuelle Architektur und über die Rahmenbedingungen, unter denen sie entsteht. Und wenn Sie möchten, erscheint PORTAL bald auch mit Ihren Projekten! Schicken Sie uns Ihre realisierten Bauten, in denen Hörmann-Produkte verwendet wurden – als Kurzdokumentation mit Plänen und aussagekräftigen Fotografien, maximal im Maßstab A3, per Post oder per E-Mail an:

Hörmann KG Verkaufsgesellschaft, z. Hd. Alexander Rosenhäger, Upheider Weg 94–98, D–33803 Steinhagen
a.rosenhaeger.vkg@hoermann.de

HERAUSGEBER

Hörmann KG Verkaufsgesellschaft
Postfach 1261
D–33792 Steinhagen
Upheider Weg 94–98
D–33803 Steinhagen
Telefon: (05204) 915-521
Telefax: (05204) 915-341
Internet: <http://www.hoermann.com>

REDAKTION

Alexander Rosenhäger, M.A.
Dr.-Ing. Dietmar Danner
Dipl.-Ing. Cornelia Krause
Dipl.-Ing. Marina Schiemenz

VERLAG

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

DRUCK

sachsendruck GmbH
Paul-Schneider-Straße 12
D–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.



Foto: baubild / Stephan Falk / Hörmann AG



BMW Welt, München

Aus Freude am Planen: Hörmann Brandschutz.



Für Zutrittskontrolle und Fluchtwegsicherung: Hörmann Access

Hörmann bietet Ihnen Europas größtes Brandschutz-Programm. Den kompletten Feuer- und Rauchschutz, aus Stahl und Alu, T30/60/90, im durchgängigen Design mit ansichtsgleichen Türen. Praktisch für die Türautomation: das Access System, ein schlankes Profil für die Platzierung von Bedienelementen direkt am Türrahmen.

