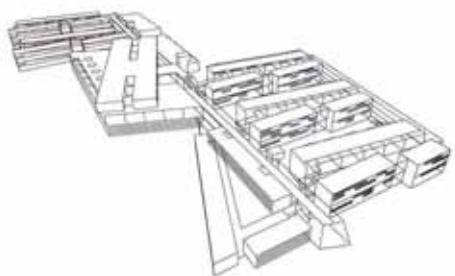


Schnitt, OP-Bereich



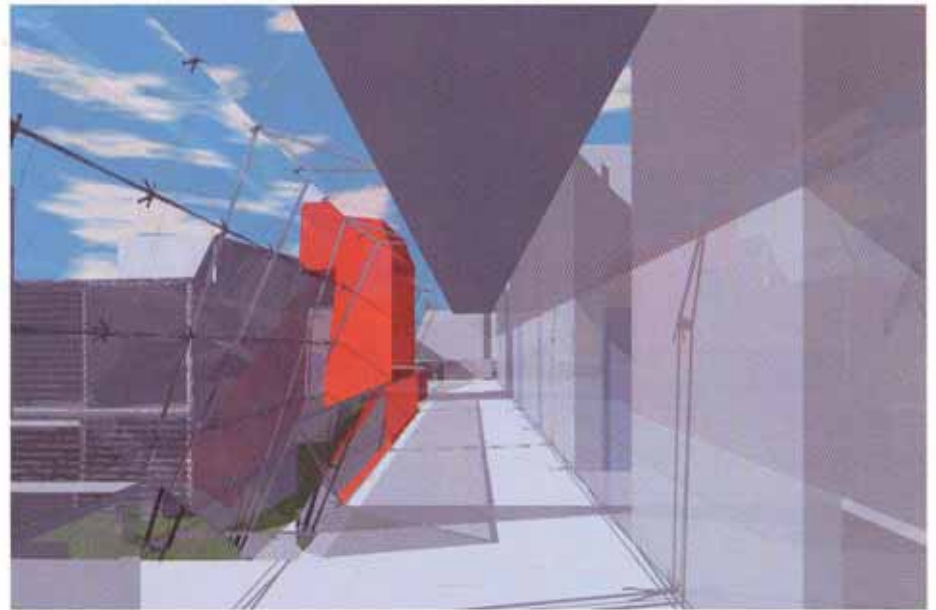
Grundriß, OP-Bereich



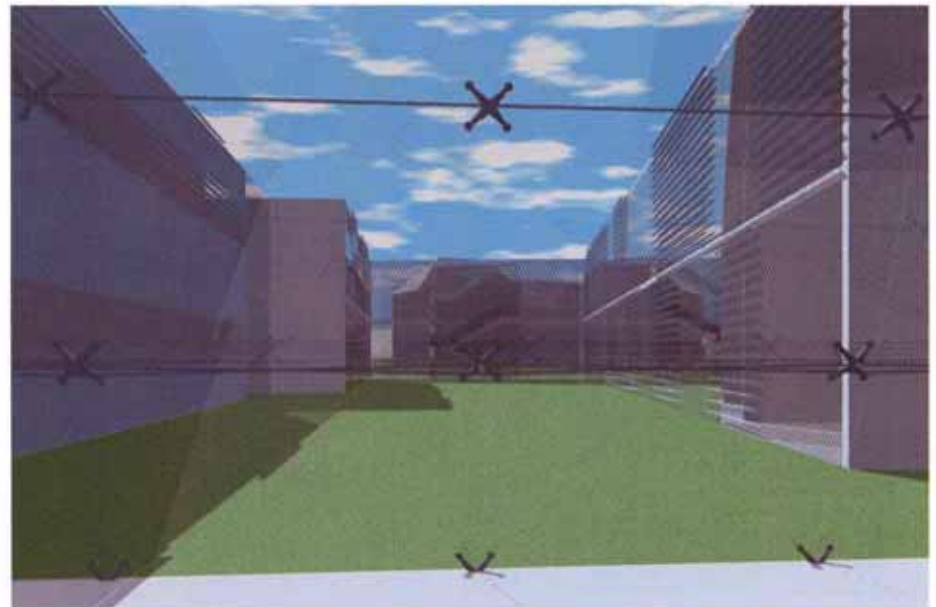
Perspektive von Norden



Nordeingang



Magistrale



Pflegetrakte

Aufgabenstellung und Chronologie des baukünstlerischen Wettbewerbes Chirurgie West, Salzburg



Dipl.-Ing. Axel Wagner,
Landesbaudirektor, Salzburg

Seit Mai 1987 – dem Beschluß der „Ziel- und Gesamtplanung“ durch die Salzburger Landesregierung – wird kontinuierlich eine Strukturbereinigung am Areal der Landeskrankenanstalten Salzburg durchgeführt. Funktionen für die Infrastruktur sowie für die Ver- und Entsorgung werden an die lärmausgesetzte Nordseite des Areals verlegt, medizinisch genutzte Bereiche von dort abgesiedelt oder vom Lärm geschützt. Noch während dieser Sanierungsphase soll mit der Verwirklichung der „Chirurgie West“ begonnen werden.

Damit wird einerseits der medizinische Schwerpunkt auf die verkehrsmäßig günstigere Westseite der Landeskrankenanstalten Salzburg verlegt; andererseits sollte durch eine möglichst kompakte Situierung der chirurgischen Fachabteilungen eine wirtschaftlichere Betriebsführung erzielt sowie eine je nach Bedarf variable Auslastung der Kapazität ermöglicht werden. Folgende Rahmenbedingungen bzw. Grundsatzüberlegungen waren für die Konzeption der „Chirurgie West“ maßgeblich:

Medizinischer Bedarf: Obwohl von den Ärzten und dem Pflegedienst das Bestmögliche geleistet wird, entsprechen die derzeitigen chirurgischen Abteilungen technisch und funktionell kaum mehr den Anforderungen moderner chirurgischer Versorgung. Die dislozierte Unterbrin-

gung verschiedener Versorgungseinheiten ergibt in den Organisationsabläufen sowohl in ambulanten wie stationären Bereichen große Schwierigkeiten.

Bauetappen: Das Vorhaben soll in zumindest zwei Bauetappen realisiert werden. Zunächst ist lediglich die Bauetappe 1 vorgesehen. Eine funktionell und organisatorisch optimale Erweiterung für eine spätere 2. Bauetappe war trotzdem eine der Hauptaufgaben des baukünstlerischen Wettbewerbes. Bauetappe 1: Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie. Bauetappe 2: voraussichtlich Plastische Chirurgie und Neurochirurgie

Standort: Als sinnvoller Standort kommt eine Fläche mit circa 12.700 m² im Südwesten des Krankenanstaltenareals in Frage. Derzeit befinden sich dort neben Parkplätzen lediglich ein paar untergeordnete Gebäude.

Dieser Ort entspricht der Ziel- und Gesamtplanung, den medizinischen Schwerpunkt an die verkehrsmäßig günstigere Westseite zu verlegen. Der Park der Landeskrankenanstalten Salzburg bleibt unberührt und liegt als Erholungsfläche in unmittelbarer Nähe des Neubaus. Eine technische und logistisch gute Anbindung an das Areal der Landeskrankenanstalten ist an diesem Ort gewährleistet.

Für die Teilnehmer am baukünstlerischen Wettbewerb war die schwierige Form dieses Areals eine große Herausforderung.

Betriebswirtschaftlicher Nutzen: Die Zusammenlegung der chirurgischen Abteilungen ermöglicht eine Konzentration und Optimierung der Funktionsbereiche. Es wird dadurch eine funktionell und betriebswirtschaftlich wesentlich bessere

Situation gegenüber dem derzeitigen Stand erzielt. Eine Vergrößerung der Gesamtbettenanzahl der Landeskrankenanstalten Salzburg tritt durch den Bau der Chirurgie West nicht ein.

2-stufiger baukünstlerischer Wettbewerb: Von Beginn an war klar, daß ein derartiges Projekt zur Sicherung der baukünstlerischen Qualität über einen Wettbewerb realisiert werden sollte. In Abstimmung mit der Stadt Salzburg und der Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten wurde nach Erarbeitung des Raum- und Funktionsprogrammes ein österreichweiter, zwei-stufiger, anonymer baukünstlerischer Architektenwettbewerb durchgeführt. Es handelte sich um den größten Architektenwettbewerb, der in diesem Zeitraum im öffentlichen Hochbau im Bundesland Salzburg ausgeschrieben war. Mit 107 abgegebenen Projekten in der 1. Stufe fand eine sehr hohe Beteiligung statt. Die erste Stufe diente vorrangig der Ermittlung städtebaulich überzeugender Gesamtlösungen.

Am 15. 3. 1995 wurden nach dreitägiger Jurysitzung 6 Projekte ausgewählt und unter Beibehaltung der Anonymität über einen Notar mit der Weiterbearbeitung in einer 2. Stufe betraut. Am 4. 7. 1995 fand die Jurysitzung der 2. Stufe mit der Ermittlung des Wettbewerbssiegers statt. Nach Abschluß der „Phase 1“ dieses Projektes können wir berichten, daß sowohl der Terminplan des bisherigen Projektablaufes als auch die Vorgaben des Raum- und Funktionsprogrammes beim Siegerprojekt exakt eingehalten wurden. Herrn Architekt Dipl.-Ing. Markus Pernthaler darf an dieser Stelle herzlich für sein überzeugendes Werk gratuliert werden.

Wettbewerb: Neubau der Chirurgie West der Landeskrankenanstalten Salzburg

Auslober:

Bundesland Salzburg vertreten durch das Amt der Salzburger Landesregierung, Landesbaudirektion

Gegenstand des Wettbewerbs:

Der Neubau eines Gebäudes auf dem Gelände der Landeskrankenanstalten Salzburg, in dem die chirurgischen Disziplinen der Landeskrankenanstalten untergebracht werden sollen.

Art des Wettbewerbs:

Allgemeiner österreichweiter, zweistufiger baukünstlerischer Wettbewerb

Jurierung: 1. Stufe: 13., 14., 15. März 1995
2. Stufe: 4. Juli 1995

Jury:

Arch. Marie Claude Betrix (Gestaltungsbeirat Salzburg, Vorsitzende), Arch. Dipl.-Ing. Jiri Vendl (Bundeskammer, Schriftführer), Arch. Willi Egli (Bundeskammer, Stv. Vorsitzender), Arch. Baurat h.c. Dipl.-Ing. Geri Cziharz (Kammermitglied), OBR Arch. Dipl.-Ing. Maximilian Schöppl (Amt der Salzburger Landesregierung), HR Dkfm. Horst Bittner (Wirtschaftsdirektor LKA), HR Primar Dr. Christian Menzel (Ärztlicher Direktor), Dipl.-OSR Margret Hader (Pflegedirektorin), HR Dr. Alois Grüner (Amt der Salzburger Landesregierung), Johann Padutsch (Vizebürgermeister der Stadt Salzburg), Arch. Dipl.-Ing. Wolfgang Gusmag (Amt der Salzburger Landesregierung), Mag. Gerhard Biber (Stv. Wirtschaftsdirektor LKA), Oberin Kathi Eisl (Stv. Pflegedirektorin), Dipl.-Ing. Ludwig Graupner (Magistrat der Stadt Salzburg);

Vorprüfung:

Arch. Ing. Mag. arch. Dr. Heinz Kugler, Arch. Dipl.-Ing. Ludwig Kofler, Dipl.-Ing. Andreas Hofer, Cand.-arch. Michael Eisl, Cand.-arch. Günter Eckerstorfer;

Preise:

In der ersten Stufe werden sechs Projekte mit je öS 150.000,- prämiert. Die Verteilung der Preisgelder in der zweiten Stufe wurde wie folgt festgelegt:

1. Preis: öS 300.000,-
2. Preis: öS 240.000,-
3. Preis: öS 180.000,-
- 3 Anerkennungspreise à öS 60.000,-

Beurteilung, 1. Stufe:

13. März 1995:

Die Wettbewerbsunterlagen wurden 187 mal angefordert, wovon 107 Projekte termingerecht, dem geforderten Umfang der Leistungen entsprechend und unter Beibehaltung der Anonymität eingereicht wurden. Die Modelle wurden am 15. 2. 1995 nachgereicht.

Die Vorsitzende schlägt vor, den ersten Wertungsrundgang vorzunehmen. Stufengerecht werden für die erste Stufe die Projekte aufgrund ihrer städtebaulichen Qualitäten bzw. Eigenschaften beurteilt. Dabei werden die Konzepte im Bezug ihrer spitaltypologischen Tragfähigkeit geprüft. Die Wichtigkeit der 2. Bauetappe sowie die Orientierung der Pflegestationen wird hinterfragt. Von Seiten des Auslobers wird die Anbindungsmöglichkeit im Bereich der OP-Zone als wesentliches Kriterium dargestellt, die Sonnenorientierung der Pflegestationen wird nicht als Priorität gesehen. Aussicht und Ruhe sind höher zu bewerten.

Es folgt die Projektbeschreibung durch die Vorprüfung in Form eines Rundganges ohne Wertung. Nach dem Bericht der Vorprüfung werden noch einmal die Beurteilungskriterien diskutiert, wobei folgendes festgestellt wird:

- Der 2. Bauabschnitt ist in der definierten Form für die Behandlungstrakte prioritär, da die Chirurgie als Herzstück zu bewerten ist.
- Die Koppelung von 2 Stationen auf 1 Geschoß wäre sehr günstig, ist jedoch nicht zwingend.
- Die Zweistufigkeit des Wettbewerbes gewährleistet die Beseitigung gewisser funktioneller Mängel der 1. Stufe des Wettbewerbes.
- Die Qualität der 1. Bauetappe sollte auch alleine beurteilt werden, da keine festen Angaben über Termin und Ausmaß der 2. Bauetappe bestehen.
- Es sollte bei der Betrachtung der Vorschläge auch Bedacht auf den Gesamtcharakter der Entwürfe genommen werden.

1. Wertungsdurchgang: Das Votum eines Jurymitgliedes genügt für den Verbleib im Verfahren. Im 1. Rundgang wird in erster Linie die städtebauliche Qualität der Entwürfe beurteilt, d. h. sowohl die Beziehung zum Außenraum (Aiglhof)

wie auch die Entwicklung bzw. der Kontext zu bestehenden Strukturen der Landeskrankenanstalten. Weiters wird der Vorschlag der 2. Bauetappe und der Umgang mit den Freiräumen untersucht. Ausgeschiedene Projekte: Tarnzahl 1, 3, 6, 7, 10, 11, 14, 17, 19, 21, 22, 24, 27, 31, 32, 34, 36, 42, 43, 45, 50, 51, 54, 55, 57, 60, 65, 68, 69, 72, 74, 76, 77, 82, 83, 84, 87, 88, 90, 92, 94, 95, 107. Im Verfahren bleiben 64 Projekte.

14. März 1995:

2. Wertungsdurchgang: Die Projekte werden funktionell in ihrer Grundtypologie und in ihrer Machbarkeit beurteilt. Ausgeschiedene Projekte: Tarnzahl 2, 5, 12, 15, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 38, 39, 40, 44, 46, 52, 53, 58, 64, 71, 73, 91, 99, 102, 103, 104, 105, 106. Im Verfahren bleiben 36 Projekte.

3. Wertungsdurchgang: Im folgenden Rundgang werden Projekte erhalten, die klare, gut entwickelte Konzepte vorschlagen – sowohl städtebaulich wie architektonisch und funktional – sowie Projekte, die im Hinblick auf die Weiterbearbeitung bereits denkbare Lösungen für die Realisierung des Bauvorhabens anbieten. Ausgeschiedene Projekte: Tarnzahl 9, 16, 18, 41, 47, 48, 56, 62, 66, 67, 70, 75, 79, 80, 81, 85, 86, 93, 96, 98. Im Verfahren bleiben 16 Projekte.

4. Wertungsdurchgang: Es bleiben nur noch Projekte, die sowohl städtebaulich wie funktional bemerkenswerte Konzepte vorschlagen oder denen man für die Weiterentwicklung der Aufgabe stufengerecht ein ausreichendes Verbesserungspotential zusprechen konnte. Ausgeschiedene Projekte: Tarnzahl: 13, 23, 37, 63. In der engeren Wahl verbleiben 12 Projekte.

15. März 1995:

Einstimmig wird folgendes beschlossen: Die Projekte 17 und 42 werden im 2., statt im 1. Rundgang ausgeschieden und somit um einen Rundgang aufgewertet. Das Projekt 18 wird im 3., statt im 4. Rundgang ausgeschieden. Das Projekt 61 wurde zum Vergleich mit den Projekten der engeren Wahl mitgenommen. Die 12 in der Wertung verbliebenen Projekte werden per Antrag mit Stimmenmehrheit ausgeschieden bzw. beibehalten:

Antrag, Projekt 4 in die 2. Stufe mitzu-

nehmen, mit 4 : 5 Stimmen, 1 Stimmenthaltung abgelehnt. Antrag, Projekt 61 im 3. Rundgang auszuscheiden, einstimmig angenommen. Antrag, Projekte 101, 49, 59 in die 2. Stufe mitzunehmen, einstimmig angenommen. Antrag, Projekt 89 auszuscheiden, einstimmig angenommen. Antrag Projekt 35 in die 2. Stufe mitzunehmen, mit 6 : 3 Stimmen, 1 Stimmenthaltung angenommen. Antrag, Projekt 100 auszuscheiden, mit 7 : 2 Stimmen, 1 Stimmenthaltung angenommen. Antrag, Projekt 97 in die 2. Stufe mitzunehmen, mit 5 : 5 Stimmen, Dirimierung durch Vorsitzende 6 : 5 angenommen. Antrag, ein Projekt mit vorwiegend künstlerischem Anspruch soll im Bewerb bleiben, einstimmig angenommen. Antrag, Projekt 8 soll diesen Platz einnehmen, einstimmig angenommen. Antrag, Nachrücker für das Projekt 8 ist das Projekt 33. Nachrücker: Antrag, Projekte 100 und 78, einstimmig angenommen. Antrag, Projekt 100 als 1. Nachrücker mit 7 : 3 Stimmen angenommen. Die Jury empfiehlt auf Grund des Abstimmungsergebnisses folgende Projekte zur Weiterbearbeitung für die 2. Wettbewerbsstufe: Nr. 8, 35, 49, 59, 97, 101. Das Projekt Nr. 59 erwies sich als nicht teilnahmeberechtigt und wurde durch seinen Nachrücker, Projekt 100, ersetzt. Die Jury stellt fest, daß es sich bei diesem Wettbewerb um eine sehr schwierige, komplexe Aufgabe handelt. Einerseits wegen der besonderen Situation und unregelmäßigen Form des Grundstücks, andererseits durch das Problem der Etappierung, insbesondere durch den Anschluß an den Behandlungstrakt.

Weiteres Vorgehen:

Es wurden nur Projekte zur Weiterbearbeitung eingeladen, die eine mögliche Antwort für die Spitaltypologie bilden, und von denen die Jury erhofft, daß sie der Komplexität der Aufgabenstellung in der 2. Stufe gerecht werden.

In der 2. Wettbewerbsstufe wird die Jury besonders baubehördlichen und arbeitnehmerschutzrechtlichen Bestimmungen die erforderliche Bedeutung beimessen. Die Flächen des Programmes und die dazu gehörenden, genügenden Gangflächen sind unbedingt einzuhalten. Der grundsätzlichen Anschlußmöglichkeit einer zweiten Etappe an den Bereich Untersuchung und Behandlung ist größter Wert beizumessen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß dieser Bereich sich auch ohne zusätzliche Bettenzimmer

entwickeln könnte. Der Helikopterdachlandeplatz ist untrennbarer Teil der Aufgabe und muß entsprechend der gesetzlichen Vorgaben dimensioniert werden. Die Wirtschaftlichkeit wird zunehmend und detaillierter berücksichtigt. Die Möglichkeit, den Kindergarten in der ersten Bauphase zu erhalten, ist ernsthaft zu beachten.

Projektbeschreibung, 1. Stufe: Projekt 8:

In zeichenhafter architektonischer Sprache gelingt es dem Verfasser, die Chirurgie West der Wirkung einer weiteren Bauphase zu entziehen und das Bauvolumen zu einem verbindlichen Abschlußrahmen der Gesamtanlage einzusetzen. Städtebaulich wird dem belasteten Straßenraum im Westen dezidiert begegnet, indem der Ort durch die straßenbegleitende Sockelmauer und dem in die Tiefe weisenden Torrahmen skulptural bezeichnet wird.

So wie der 3-fach geknickte Winkelbau mit den Pflegestationen die Orthogonalität der bestehenden Anlage aufnimmt, folgt der reliefartig ausgearbeitete Sockelbau mit den Untersuchungs- und Behandlungsbereichen folgerichtig den Unregelmäßigkeiten des Grenzverlaufes. Die Verknüpfung dieser zwei dialektisch komponierten Teile wird im Zusammenhang mit vielfältigen, teils funktionell fraglichen Elementen lebendig vortragen. Der dreieckförmige Vorplatz mit der Taxivorfahrt bildet am richtigen Ort eine selbstverständliche Nahtstelle mit den bestehenden Bauten im Norden. Fragwürdig erscheint hier die eher überzogene Gestik für den zum Symbol überhöhten Hubschrauberlandeplatz mit seinem Torrahmen im Verhältnis zum Publikums-Hauptzugang über die langgestreckte Außenrampe. Für behinderte wie unbehinderte Menschen ist dies als Hauptzugang zu einem Krankenhaus unakzeptabel. In Szene gesetzt wird eine Fußwegverbindung, welche die südliche Areal-Ecke über den Gebäudesockel mit dem Park verbindet. Durch die Beschränkung des Hauptbaukörpers auf 11,00 m Tiefe werden zwar ausgezeichnet belichtete Korridore angeboten, damit verbunden aber auch unvernünftig – bis 80,00 m – in die Länge gezogene Pflegeeinheiten.

Die erdgeschoßig angelegten Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sind gut organisiert und über einen Lichthof und unzählige Oberlichten belichtet. Trotz sichtbar skulpturaler Bewältigung

stellen sie durch ihre Großflächigkeit einen harten Eingriff in das sonst ebene Gelände dar. Das an sich einfache und asketisch vorgetragene Projekt wird in wirtschaftlicher Hinsicht durch die großflächige Sockelzone sowie den linear konzipierten, die Gebäudetiefe brachlassenden Pflegetrakt relativiert.

Stellungnahme des Betreibers:

Aus der Sicht des Betreibers ist die einhöftige Anordnung der Pflegestationen nicht praktikabel, da sich damit die Wege in der Station verdoppeln. Ein weiterer Nachteil dieser Anordnung ist die mangelnde Übersichtlichkeit vom Schwesternstützpunkt aus.

Projekt 35:

Das Projekt fügt sich ruhig in die bestehende orthogonal organisierte Anlage. Die beiden Bauabschnitte bilden eine spiegelverkehrte, abgestufte Z-Figur aus. Der Behandlungstrakt fungiert als niedriges Bindeglied von den zwei unterschiedlich hohen Bettentrakten. Richtigerweise ist der Bettentrakt der 1. Etappe auf der Aiglhofstraße höher und prägnanter gestaltet. Durch seine Lage und durch die Übernahme der Höhe des Schwesternhauses ist der Westeingang der Anlage gut ausformuliert.

Das Konzept geht mit der Grundstücksfläche sparsam um. Der Haupteingang, der den Kreuzungspunkt zwischen Behandlungstrakt und Bettentrakt der 1. Etappe besetzt, ist noch nicht überzeugend durchdacht. Dabei ist auch die, bezüglich der Westfassade, fast symmetrische Lage des Treppenhauses als vertikaler Akzent nochmals zu überlegen. Die Bettenzimmer der Pflegestation sind sinnvollerweise alle zu der ruhigen Ostseite, das heißt zum Park orientiert.

Die Überlagerung bzw. Durchdringung der unterschiedlichen Baukörper ist in der 1. Stufe sehr schematisch geblieben und muß noch plastischer bzw. architektonisch thematisiert werden. Die Ausformulierung eines zweiten Einganges auf der Stadtseite ist fraglich und schwächt den Eingang der Anlage. Es ist bei der Weiterbearbeitung zu bedenken, daß das Dach des Behandlungstraktes für die Zimmer des Bettentraktes sowie für die landschaftliche Betrachtung die fünfte Fassade bildet. Bei der Etappierung des Behandlungstraktes ist dem provisorischen Abschluß auf der Parkseite besondere Beachtung zu schenken. Die extreme Bautiefe des Behandlungstraktes verlangt eine präzise Auseinandersetzung mit der Frage der

natürlichen Belichtung und des Ausblickes – Fassaden, Oberlichter, Lichthöfe. Die Funktionsbereiche scheinen zu knapp dimensioniert. Die Programmflächen sind mit entsprechenden spitalgerechten Verkehrsflächen in der Weiterbearbeitung unbedingt einzuhalten. Der Nachbarabstand ist zu prüfen und einzuhalten. Der Helikopterlandeplatz muß integriert werden.

Stellungnahme des Betreibers:

Die ausreichende Belichtung der erdgeschoßigen Bereiche ist nachzuweisen. Auf die Einhaltung der geforderten Flächen und insbesondere des Nachbarabstandes ist zu achten.

Projekt 49:

Das vorliegende Projekt hat eine auf der Nord-Süd-Erschließungsachse flach entwickelte Struktur, fein gegliedert, mit Grundstück verzahnt. Die zweite Baustufe kann sich bei diesem Projekt problemlos weiter entwickeln, der OP-Bereich wird angedockt, weitere Pflegestationen werden an der Ostseite der Erschließungsachse zugefügt. Das Rückgrat der Anlage bildet eine zweigeschoßige Erschließungshalle, gut belichtet, die sich bei sorgfältigem Durcharbeiten zur Kommunikationsachse entwickeln läßt.

Zweigeschoßige Pflegetrakte haben südorientierte Zimmer mit Bezug zu grünen Innenhöfen und vermitteln einen sehr wohnlichen und humanen Charakter. Die Erschließungsgänge in den Pflegestationen haben räumliche Qualitäten und sind sehr personalfreundlich. Dagegen wirkt der Ambulantenbereich durch seine grundrißliche Form eingengt, und seine Verzahnung mit der Eingangshalle scheint nicht sehr gut entwickelt (Wartebereiche, Aufnahme etc.). Weiters wird die Rettungszufahrt von der alten Müllner Hauptstraße in Frage gestellt. Die Verbindung für Fußgänger zwischen dem Patientenpark und der Müllner Hauptstraße wird erheblich gestört. Die alternative Zufahrt von der Aiglhofstraße ist auch nicht ohne Probleme (Schall- und Sichtschutz für den Patiententrakt). Die Architektur wirkt sympathisch, leicht transparent, bedarf aber sorgfältiger Detailplanung und Ausführung.

Stellungnahme des Betreibers:

Die Lösung der Pflegestationen hinsichtlich der Auflockerung der Gangzone und der Belichtung wird positiv bewertet. Die OP-Bereiche und die Intensivstation sind flächenmäßig nachzuweisen, da sie zu

klein bemessen sind. Die Belichtungsverhältnisse im Ambulanz- wie auch im OP-Bereich müssen gewährleistet werden.

Projekt 59

In städtebaulicher Hinsicht überzeugt das Projekt durch eine klare Zuordnung der Baumassen sowohl für den Betten-trakt als auch für die Operationsbereiche und die gut ablesbare und einsichtige Torsituation beim zukünftigen Haupteingang. Der hochgestellte sechsgeschoßige Betten-trakt mit Hauptausrichtung und Blickbeziehung der Zimmer auf den Grünraum bringt eine ansprechende Lösung im Hinblick auf den Emissionsbereich Aiglhofkreuzung. Als Nachteil daraus ergibt sich aus der Bauhöhe eine gewisse Beeinträchtigung der städtebaulich wertvollen Sichtachse Aiglhofkreuzung/Mönchsberg, die jedoch akzeptiert werden kann.

Die Situierung der OP-Bereiche läßt auch eine gute Erweiterungsmöglichkeit erwarten. Die Situierung der Anbindung an die spitalinterne Infrastruktur ist gut gelungen. Durch die Anordnung der Ambulanzen auf dem Niveau des U-Gangsystems minimiert sich das oberirdische Bauvolumen, sodaß sich relativ große freie Räume ergeben und mit Grund und Boden sparsam umgegangen wird. Eine sinnvolle und eindeutige Lösung der Terrassenflächen über den Ambulanzen im EG ist in der weiteren Bearbeitung zu thematisieren.

Die Zu- und Eingangssituation von der Spitalseite her, vorbei an den „Lichtgräben“, erscheint der Jury nicht ohne Probleme und sollte im Hinblick auf die Orientierungsmöglichkeiten überprüft werden. Die Anbindung einer weiteren Bauetappe dürfte gut möglich sein.

Stellungnahme des Betreibers:

Die Belichtungsverhältnisse im unterirdischen Ambulanzbereich müssen nachgewiesen werden. Ein Tausch der Intensivstation mit dem OP-Bereich erscheint sinnvoll. Die unterirdischen Ambulanzen ziehen erdgeschoßige Pflegezimmer nach sich, die negativ bewertet werden. Der Besucherzugang zu den Pflegestationen stellt im Verhältnis zur Großzügigkeit der Eingangshalle eine Engstelle dar, die überdacht werden sollte.

Projekt 97:

Das vorliegende Projekt ist analytisch aus der Typologie der bestehenden An-

lage entwickelt. In einem disziplinierten u-förmigen Baukörper werden sämtliche Programmteile eingebunden. In den zwei Sockelgeschoßen befinden sich sämtliche Behandlungsräume. Die zwei oberen, zurückspringenden Geschoße beinhalten folgerichtig hofseitig die Krankenzimmer mit ruhiger Orientierung. Der Haupteingang liegt an der richtigen Stelle an der alten Müllner Hauptstraße. Die unmittelbar übers Eck plazierte Notzufahrt ist problematisch. Der innere Aufbau mit der vertikalen Erschließung ermöglicht eine saubere betriebliche und konstruktive Organisation. Die Hauptqualität des Projektes liegt in der konsequent einfachen Durchbildung von der Station bis hin zu den einzelnen Räumen. Besonders hervorzuheben ist die Freilassung des Hofraumes von jeglicher baulicher Belastung. Damit kann dieser vollumfänglich in die Parkanlage integriert werden. Die Darstellung läßt für dieses Projekt einen richtigen Ansatz erkennen, den Baukörper, insbesondere seine Fassaden, ohne postmoderne Anleihen zu gliedern. Es ist zu hoffen, daß diese Qualität in der Überarbeitung vermehrt zum Tragen kommt, da das einfache Konzept nicht durch formale Unverbindlichkeit verkommen darf. Die vorgegebenen Bauabstände sind dringend einzuhalten. Die komprimierte Bauanlage kommt wirtschaftlichen Aspekten in hohem Maße entgegen.

Stellungnahme des Betreibers:

Die Unterbringung der Pflegestation mit 2-Bettzimmer ist flächenmäßig nachgewiesen, aber in den Plänen nicht eingezeichnet. Der OP-Bereich ist schematisch aufgezeichnet.

Projekt 100:

Die Jury würdigt den innovativen Charakter des Projektes und die konsequente Auflösung der geforderten Baumassen in einer längsorientierten und relativ niederen bandartigen Struktur und möchte die effektive Tragfähigkeit des Lösungsansatzes in der weiteren Überarbeitung überprüft sehen.

Das Projekt wurde im Rahmen der Arbeit des Preisgerichtes durchaus kontroversiell diskutiert, insbesondere was sein äußeres Erscheinungsbild betrifft, wo sich Ähnlichkeiten mit Wohn- und Urlaubsstrukturen (Club-Med) anbieten. Insgesamt kann jedoch davon ausgegangen werden, daß sich die Funktionen sowohl im Bettenbereich als auch im OP-Bereich gut organisieren

lassen, und daß sich auch im Falle der Erweiterung vernünftige und gut funktionierende Bereiche ergeben werden. Gewürdigt wird die Maßstäblichkeit der Bettenbereiche mit ihrer eindeutigen Orientierung und Zuordnung zum übergeordneten Grünraum sowie die „Schutzfunktion“ des Bandes im Hinblick auf die Emissionen der Aiglhofstraße für den gesamten Komplex der Landeskrankenanstalten. Als Nachteil des Projektes wird angemerkt, daß bereits in der 1. Bauetappe der Kindergarten abgesiedelt werden muß.

Stellungnahme des Betreibers:

Die Anordnung der Ambulanz- und OP-Bereiche auf einer Ebene bringt den Nachteil mit sich, daß im Falle der Erweiterung der OP-Zone die 2. Bauetappe der Ambulanzen durch den OP- und Intensivbereich von den Ambulanzen getrennt sind, und somit die Erreichbarkeit dieser nur über lange Wege gewährleistet ist.

Es sollte untersucht werden, ob unter Beibehaltung der Belichtungsverhältnisse die OP-Bereiche in einem 1. OG über den Ambulanzen situiert werden können. Auf die Einhaltung des Nachbarabstandes muß geachtet werden. Die Nichtbeachtung des Kindergartens in der 1. Bauetappe wird als Nachteil empfunden.

Projekt 101:

Der Baukörper besteht aus einem kreissegmentförmig gebogenen Bettentrakt und einem westseitig vorgelagerten Bauteil mit den Ambulanz- und OP-Bereichen.

Das Gebäude ist sehr kompakt im Nord-Westbereich des Bauareals situiert. Das funktionell sehr durchdachte Konzept erlaubt eine Erweiterung (2. Bauetappe) ohne Inanspruchnahme von Fremdgrundstücken. Der funktionelle Ansatz ist durch die Staffelung des Baukörpers ebenfalls gut gelöst, wenngleich auch der bogenförmige Bettentrakt eine fremde Baukörperform im Bereich der Landeskrankenanstalten darstellt. Dennoch erscheint dies der Jury als durchaus akzeptabler Beitrag zur heterogenen Baukörperstruktur.

Aus städtebaulicher Sicht ist die westseitige Baukörperentwicklung Richtung Aiglhofstraße verbesserungswürdig. Dazu zählt auch die westseitige tangentielle Ausbildung von Teilen des bogenförmigen Bettentraktes. Das deutliche Abrücken des Bettentraktes von der stark befahrenen Aiglhofstraße und die

Orientierung der Bettenzimmer zum Park sind schlüssig. Die funktionelle und organisatorische Umsetzung des Raumprogrammes ist überzeugend gelungen.

Die Erweiterung des OP- und Ambulanzbereiches in der 2. Bauetappe könnte zu Beeinträchtigungen des laufenden Krankenhausbetriebes führen und sollte daher auf weitere Verbesserungsmöglichkeiten hin untersucht werden. Noch nicht ganz zufriedenstellend erscheinen die Belichtungsverhältnisse in einigen Bereichen im Erdgeschoß. Der Hubschrauberlandeplatz ist zu klein dimensioniert.

Stellungnahme des Betreibers:

Die Funktionen in den Bereichen Untersuchung und Behandlung wie auch die Pflegestationen werden hinsichtlich des Betriebes sehr positiv bewertet. Die Belichtungsverhältnisse im Bereich der Intensivstation sollten aufgrund der Überbauung durch den Pflgetrakt untersucht werden.

Beurteilung, 2. Stufe:

4. Juli 1995:

Es liegen folgende Projekte zur Schlußbeurteilung vor: 8, 35, 49, 97, 100, 101. Das Projekt 59 erwies sich als nicht teilnahmeberechtigt und wurde durch seinen Nachrücker, Projekt 100 ersetzt. Im 1. Bewertungsdurchgang werden vordergründig die Änderungen analysiert und bewertet. In einem 2. Bewertungsdurchgang – nach Betrachtung städtebaulicher, architektonischer und betrieblicher Aspekte – verabschiedete die Jury die Projekte 35, 97 und 100. Nach weiterer Betrachtung der drei übriggebliebenen Vorschläge wurden folgende Preise einstimmig zugeordnet:

1. Preis Projekt 101
2. Preis Projekt 8
3. Preis Projekt 49

Die Projekte 35, 97, 100 werden einstimmig und gleichrangig mit Anerkennungspreisen ausgezeichnet.

Weiteres Vorgehen:

1. Vorstellung des ersten Preises im nächsten Gestaltungsbeirat (20., 21. Juli 1995) durch Frau Architekt Betrix (Vorsitzende)
2. Überarbeitung des Siegerprojektes (zusätzliche Kubatur), vorausgehende Gespräche mit der Vorsitzenden
3. Vorlage der Überarbeitung an Juryausschuß
4. Vorlage der Überarbeitung: Einreichung zur Aufstellung eines Bebau-

- ungsplanes (Grund- und Aufbaustufe)
5. Vorlage des Bebauungsplanes der Aufbaustufe im Gestaltungsbeirat
6. Im Zuge der Bebauungsplanung ist die Einreichung zum Baubewilligungsverfahren möglich (Dauer mindestens 9 Monate)

7. Vorlage des Einreichprojektes im Gestaltungsbeirat

Dauer des Bebauungsplanverfahrens (ab Einreichung zur Bebauungsplanung): mindestens 9 Monate.

Baubewilligung (bei parallelen Verfahren): mind. 10 Monate (ab Einreichung zur Bebauungsplanung)

Projektbeschreibung, 2. Stufe:

Projekt 8:

Städtebaulich weicht das überarbeitete Projekt kaum von seiner ersten Fassung ab. Es erhielt bei der Präzisierung der Eck- und Übergangsstellen nachvollziehbare Änderungen. Der Gestaltung der Fassaden wurde besondere Feinfühligkeit geschenkt. Der pragmatische Umgang mit der Aufgabe führte zu einer Verbreiterung der Pflegestationen, was positiv beurteilt wurde, und zu einer Verkomplizierung des Sockelgeschoßes (Verkleinerung der Innenhöfe, unruhige Abgrenzungen), was negativ eingestuft wurde.

Die Rettungszufahrt ist in Hinblick auf die vorgesehene Erweiterung ungünstig gelegen. Die Erweiterung des OP-Traktes läßt sich schlecht anschließen. Leider sind die hochgeschätzten Qualitäten des Projektes durch einen unverhältnismäßigen Aufwand erkauft.

Projekt 35:

Die Weiterbearbeitung des Projektes im Sinne der Beschreibung der ersten Stufe hat eine städtebaulich/architektonisch überzeugende Lösung für den Behandlungstrakt ergeben. Allerdings ist laut Stellungnahme des Betreibers im OP-Bereich keine Differenzierung in reine und hochreine Bereiche erfolgt. Die Abläufe im Kernbereich sind nicht funktionsgerecht („Durchgangs-OP“). Der Bettentrakt hat durch die Weiterbearbeitung an Einfachheit und Radikalität verloren.

Der von der Jury kritisch gesehene stadtseitige Eingangsbereich (Westfassade) wurde noch stärker thematisiert. Der Versuch, diesem architektonischen Element dadurch mehr Gültigkeit zu verleihen, ist nach Meinung der Jury gescheitert. Gemeinsam mit dem darüberliegenden Hubschrauberlandeplatz wirkt

dieser Bauteil eher unproportional. Insgesamt konnte das Ergebnis der Weiterbearbeitung die Jury nicht überzeugen, wenngleich die grundsätzliche Qualität des Projektes – ökonomische Haltung, sparsamer Umgang mit der Grundstücksfläche, Freiräumebildung etc. – erhalten werden konnte.

Projekt 49:

Die Jury entscheidet, dem Projekt in der zweiten Wettbewerbsstufe die Möglichkeit zur Überarbeitung zu bieten, wenngleich auch nicht alle Vorbehalte, die sich in der 1. Wettbewerbsphase gezeigt haben, vom Verfasser in der Überarbeitung ausgeräumt werden konnten. Dies betrifft im besonderen die Belichtungsverhältnisse des Ambulanzbereiches im Erdgeschoß, wo eine ganze Anzahl von echten Arbeitsräumen nur sehr bedingt belichtet ist. Es ist offensichtlich, daß es die angebotene 2-geschoßige transparente Baustruktur mit grünen Höfen im Bettenbereich erforderlich macht, die Restflächen des Grundstückes derart intensiv zu nutzen, daß einerseits praktisch das gesamte Grundstück „verbaut“ werden muß, andererseits im Bereich der OP's und der Ambulanzen Schwierigkeiten bei der Belichtung der Räume entstehen.

Als eine weitere Erkenntnis der zweiten Wettbewerbsstufe hat sich für die Jury gezeigt, daß es aus städtebaulichen Gründen wünschenswert wäre, wenn das Projekt im Kreuzungsbereich mindestens 3-geschoßig als raumbildende Platzwand entwickelt wäre. Dadurch besteht ein gewisser Widerspruch zwischen dem offensichtlichen Anliegen des Verfassers nach einem luftigen und flächenhaften Städtebau und dem Anliegen der Jury nach einem städtebaulich signifikanten Abschluß der Krankenanstalten zum Bereich der Aiglhofkreuzung gegen Westen.

Bestätigt sieht die Jury die bereits in der 1. Wettbewerbsstufe angebotene qualitativvolle zentrale, luftig-transparente Mittelachse mit den anschließenden intimen Innenhöfen. Die südliche Rettungszufahrt ist in der vorgeschlagenen Form nicht möglich, da sich Wegkreuzungen ergeben, die in dieser Form nicht akzeptiert werden können.

Projekt 97:

Das aus der Typologie der bestehenden Anlage entwickelte Projekt bleibt in der zweiten Stufe, was die Baumassen

betrifft, fast unverändert. Der innere Aufbau und die Funktionalität werden auch in der zweiten Stufe leider nicht entsprechend entwickelt und weisen viele funktionelle Schwächen auf. Besonders der OP- und der ambulante Bereich lassen sich aufgrund der geringen Trakttiefe nur schwer bewältigen, weisen funktionelle Mängel auf und bieten kaum räumliche Qualitäten (Ambulanz und Wartebereiche). Der OP-Bereich weist keine Differenzierung in reine und unreine Abläufe im Kernbereich auf. Die Pflegestationen, 4-Bettzimmer, sind um 9 m² zu klein, die Gangbreiten mit 2,10 m zu gering und haben eine sehr spärliche natürliche Belichtung. Die vorgestellte und hinterlüftete Glasfassade ist an sich ein interessanter Ansatz, aber bei der vorliegenden Anwendung fragwürdig.

Abschließend kann man sagen, daß die klare Typologie des Hauses mit der komplizierten Funktionalität des Spitalsbetriebes nicht auf einen Nenner gebracht wurde.

Projekt 100:

Die konsequente heterogene Strukturierung der Baukörper wird von der Jury neuerlich gewürdigt. Die Überarbeitung läßt jedoch nunmehr verstärkt einige funktionelle Nachteile erkennen: Die OP-Zonen weisen keine Differenzierung in reine und hochreine Bereiche auf, die Abläufe im Kernbereich sowie die Schleusen sind nicht optimal gelöst. Bei der Wegführung ist insbesondere die Durchmischung von Krankenhausinternem Verkehr und Besucherverkehr zu bemängeln, da der Publikumsverkehr durch Funktionsbereiche geleitet wird. Eine wesentliche Verbesserung der Wegführungen erscheint bei Beibehaltung des Konzeptes nicht möglich. Die vorgelagerte Eingangshalle liegt disloziert von den vertikalen Erschließungszonen und ist daher in ihrer Funktion in Frage zu stellen. Die Kenndaten weisen einen hohen Anteil an Verkehrsflächen aus, deren interessante Gestaltung in Teilbereichen von der Jury gewürdigt wurde. Die aus architektonischer Sicht begrüßte Verschränkung der beiden dominierenden Gebäudestrukturen ist in ihrer konstruktiven Durchbildung nicht schlüssig dargestellt.

Aufgrund der funktionell begründeten Längenausdehnung des Baukörpers ist bereits in der 1. Bauetappe die Inanspruchnahme von Fremdgut erfor-

derlich bzw. ist zumindest die baurechtlich problematische Unterschreitung des Nachbarabstandes gegeben. Die Überbauung des Kindergartens erscheint weder technisch gelöst, noch im Falle einer Realisierung zumutbar, sodaß von einer Verlegung des Kindergartens bereits in der 1. Bauetappe auszugehen ist.

Die Jury bedauert, daß der in der 1. Wettbewerbsphase gewürdigte innovative Charakter im Zuge der Überarbeitung vor allem in funktioneller und wirtschaftlicher Hinsicht nicht überzeugend weiterentwickelt werden konnte.

Projekt 101:

Die Überarbeitung läßt erkennen, daß der Verfasser in der Lage ist, minutiös auf die betriebliche Kritik einzugehen und damit das Projekt in dieser Hinsicht auf einem hohen Niveau vorzutragen. Nicht identisch mit dieser Entwicklung ist die städtebauliche Komponente. Durch den zweigeschoßigen West-Trakt mit „zeichnenhaftem High-Tech-Fragment“ zur Aiglhofstraße hin entsteht ein, dem kreissegmentförmigen Hauptbau, vorgelagerter Annex. Um hier die erwünschte städtebauliche Verbindlichkeit zu erreichen, besteht die Chance durch zwei zusätzliche Geschosse einen „konventionellen“ Baukörper mit freiem Erdgeschoß auszubilden. Nach Möglichkeit sollte dieses „Westhaus“ in der ersten Bauetappe realisiert werden. Die Belichtung der Erdgeschoßräume im Zwischenbereich wie auch die Durchbildung der Ausstülpung an der Ostfassade sind gründlich verbessert worden.

Nach wie vor problematisch ist der Hubschrauberlandeplatz. Zum einen verschattet er übergebührend die darunterliegenden Nebenräume, insbesondere den Schwesternstützpunkt, zum anderen dürfte die bis zu 15 m auskragende Landeplatte konstruktiv nicht bagatellisiert werden. Mit der Empfehlung zur Erhöhung des Westtraktes soll eine Lageverschiebung des Landeplatzes geprüft werden. Das Projekt ist vor Einreichung dem Gestaltungsbeirat vorzulegen.

Die hohen funktionell-betrieblichen Qualitäten haben zusammen mit den Empfehlungen zur städtebaulichen Verdichtung das Preisgericht bewegt, das vorliegende Projekt einstimmig zur Ausführung zu empfehlen. Zudem lassen die Kenndaten ein wirtschaftliches Projekt erwarten.

ARCHITEKTURJOURNAL wettbewerb

Heft 145/146

19. Jahrgang

September/Oktober 1995

öS 170,-

Zentrum Hernau Salzburg • Wettbewerbe: Neubau Chirurgie West, Salzburg • ESG-Center, Linz, OÖ • Gemeindezentrum Polling, OÖ • Bezirksgendarmeriekommando Leibnitz, Stmk. • Kärntner Landesausstellung 1997, Ferlach • Park am Leberberg, Wien 11 • Wohnbebauung Lorystraße, Wien 11 • Wohnbebauung Reisingergasse, Wien 10