

architektur

FACHMAGAZIN FÜR DIE PLANENDE, AUSSCHREIBENDE, AUFTRAGSVERGEBENDE UND AUSFÜHRENDE BAUWIRTSCHAFT

Kanzlei & Praxis

AMO
Ernst Gisellbrecht
junger_beer architektur
LOOPING - architecture
monomere
Arge Moser & Lintl
OFA group, Karl Fahrner
STAR
Thomas Sturm



...von Humanlogistik und der Kunst des Dirigierens...

Das LKH Leoben soll umgebaut werden, und das seit 1985 in Graz situierte Büro Giselbrecht + Partner konnte den EU-weit ausgelobten Wettbewerb mit einem großen Planungsteam (Rinderer & Partner, Vamed, TB Starchel & TB Mayer) für sich entscheiden. Bis März 2008 soll die Planung so weit fortgeschritten sein, dass mit dem Bau begonnen werden kann. Im folgenden Gespräch spricht Ernst Giselbrecht unter anderem über die Rolle von Krankenhäusern in der Architekturentwicklung und über die Komplexität medizinischer Einrichtungen.

TEXT: SANDRA KNOBL, WALTER LASER, BILDER: ARCHIV ARCHITEKTEN, ALEKSANDRA PAWLOFF, PAUL OTT



architektur: Als gebürtiger Vorarlberger und zu Studienzwecken nach Graz emigrierter Architekt mag es schwer fallen, Sie einer Denkschule im klassischen, architektonischen Sinne zuzuordnen.

Ernst Giselbrecht: Prinzipiell bin ich an Qualität in der Architektur interessiert und das hat mit einer „Architekturschule“ nichts zu tun. In Vorarlberg gibt es vielleicht eine etwas rationellere Zugangsweise.

Woher kommt das?

Das kommt von der Struktur des Holzbaus. Holzbau bedeutet immer mehr Konstruktion als Massivbau und muss strukturierter überlegt werden. In meiner Position sieht man mich von Vorarlberg aus als Grazer und von Graz aus als Vorarlberger.

Das ist einfach so (lacht). Aber ich sehe die beiden Architekturwelten nicht sehr unterschiedlich. Vielleicht im Bereich des Einfamilienhauses, hier liegt wohl der größte Unterscheid, weil die Vorarlberger doch eine sehr starke Domäne im Holzbau haben, auf der anderen Seite auch ein jüngerer Publikum haben, das schon baut. Das ist hier in Graz alles nicht der Fall. Und wir machen ja auch nur 2–4 Wohnhäuser pro Jahr. Aber das ist nicht unser Hauptfokus.

Sie zeichnen für die Erweiterung der HNO-Klinik des 1903 von Otto-Wagner-Schülern errichteten LKH Graz verantwortlich. Worin besteht die planerische Herausforderung eines Krankenhauses, bzw. dessen zeitgenössischer Erweiterung?

Wenn wir speziell auf die HNO in Graz eingehen, dann war es so, dass mein Zugang zu dem

Thema sehr strukturiert war. Auf der einen Seite sind diese Jugendstilbauten mittlerweile sehr glorifiziert und haben natürlich andererseits die Patina der Geschichte. Das wollte ich eigentlich ausnützen, um den Bettentrakt im Haupthaus unterzubringen. Auch weil mir klar war, dass die Unterbringung der Behandlungsräume und der Operationsräume zu einer Aushöhlung und Zerstörung des Hauses führen würde. Die massive Haus- und Medizintechnik der gegenwärtigen Spitalsbauten wäre im alten Haus unmöglich gewesen. Ich habe also einen angekoppelten Funktionstrakt an das bestehende Gebäude gemacht. Auf der einen Seite konnte ich so die atmosphärische Qualität des Jugendstilbaus nutzen – wo sich die Patienten ja länger aufhalten – und andererseits ist der neue Funktionstrakt eine Medizinmaschine, denn hier ist alles Equipment auf höchstem Standard, und hier hat der Patient



LKH Graz, HNO Erweiterung



LKH Graz,
HNO Erweiterung

nur eine kurze Verweildauer. Wichtig in der Architektur, gerade im Rahmen von medizinischen Einrichtungen, ist ihre Aufgabe als Schutzfunktion. Wenn jemand ins Krankenhaus geht, ist er/sie emotional verunsichert. Entweder aufgrund einer Erkrankung oder weil man eine nahe stehende, kranke Person besucht. Darauf muss man als Planer sensibel reagieren und eingehen.

Welche Parameter gilt es bei der Planung medizinischer Einrichtungen im Besonderen einzuhalten, und wie weit kann man als Planer psychologische Verantwortung in Bezug auf Patienten tragen?

Auf der einen Seite muss man die Kompetenz der Medizin ersichtlich und möglich machen, auf der anderen Seite muss der gegenwärtige Stand der Technik ermöglicht werden, und gleichzeitig muss man einen angenehmen Aufenthalt

gewährleisten. Ich gehe allerdings nicht vom – in diesem Kontext oft verwendeten – Hotelgedanken aus. Denn das ist ein Krankenhaus einfach nicht. Aber ich als Architekt hole die Leute gerne an der Schwelle ihrer Verunsicherung ab, denn im Krankenhaus-Kontext sind sie besonders empfänglich für Qualitäten und natürlich auch für Architektur.

Worauf muss man als PlanerIn eines Krankenhauses besonders achten, und welche Arbeitsgemeinschaften werden bezüglich des Informationsaustausches eingegangen?

Es hätte keinen Sinn, würde ich mich als Architekt in medizintechnische Spezifika vertiefen. Diese Technik ist von rasantem Fortschritt gekennzeichnet, und die Form der gemeinsamen Entwicklung eines Krankenhauses funktioniert

nur im Team. Wobei der Architekt der Generalist ist – wir denken sowohl an die Menschen als auch an die Maschinen. Es ist ein Ineinanderwerken. Vom Entwurf ausgehend kommen die diversen Teams wie Statiker und Haustechniker, wobei gerade die Haustechnik einen hohen Stellenwert in der modernen Medizin hat. Ein Krankenhausbau im Sinne der Haustechnik ist natürlich auch wahnsinnig komplex, weil wenn man an einem Kabel zieht, geht es durch den gesamten Durchbau. Interessant ist natürlich, wie man auch in dieser Komplexität Architektur schaffen kann. Im Einfamilienhaus-Maßstab ist es einfacher. Die Wohnfunktion ist eine mittlerweile sehr gut erkannte und definierte, trotz unterschiedlicher Auffassungen. Im Krankenhaus ist das so eine Sache, da man die Spezialwelten zusammenbringen möchte. Einerseits die humane Welt, der Mensch möchte wahrgenommen



LKH Graz, HNO Erweiterung



LKH Graz Rendering, Warteraum

und kompetent behandelt werden. Auf der anderen Seite hat die Medizin ja auch zur Lebensverlängerung des Menschen beigetragen, wie man sehr gut an der momentan laufenden, steirischen Landesausstellung in Bruck sehen kann. 1850 betrug die durchschnittliche Lebensdauer eines Menschen 30 Jahre, während wir heute von 86 Jahren sprechen, also dreimal so hoch. Auf der anderen Seite ist das als Individuum einem großen Apparat ausgeliefert sein, wie einer der Medizin gewidmeten Architektur, etwas Angst machendes. Wir lesen ja auch in Tagesmedien oft von Kunstfehlern in der Medizin, und das schürt diese Angst natürlich.

In der HNO Erweiterung des LKH Graz findet man in jedem Operationsraum Kameras. Wieswegen wird jede Operation aufgenommen?

Einerseits, um zu sehen, ob die Operation korrekt durchgeführt wurde, andererseits, um über Video oder Internet Zugangsmöglichkeit für andere Mediziner und Fachkollegen zu ermöglichen, und in Folge können Roboter diese Operationen durchführen. Außerdem wird bei derart kleinen Operationen wie sie im Hals-Nasen-Ohren-Bereich der Fall sind, oftmals über Monitore operiert. Witzigerweise kaufen auch viele Menschen Videos ihrer Operation.



LKH Graz, Warteraum finalisiert

Gab es strenge planerische und logistische Richtlinien von Kooperationspartnern wie der KAGES?

Die Anforderungen, egal ob von Vamed oder KAGES, sind relativ streng. Es müssen erstens gewisse Hygienevorschriften eingehalten werden; zweitens ist der Bau eines Krankenhauses preiswert, da vier Jahre Betrieb in etwa der Errichtungssumme eines Krankenhauses entsprechen. Das heißt, zwei Faktoren sind wichtig: Reinigung und Haltbarkeit – die Haltbarkeit der Materialien ist von großer Bedeutung. Und in dieser Hinsicht gibt es gute Unterlagen von Firmen wie der KAGES, bezüglich der Lebensdauer und Strapazierfähigkeit diverser Materialien. In den öffentlich sehr strapazierten Bereichen haben wir versucht, mit Materialien zu arbeiten, die diese Strapaze aushalten und gleichzeitig ästhetisch sind, deswegen haben wir uns für Granitbeläge entschieden. Gleichzeitig haben wir die Erweiterung der HNO-Klinik mit dem Bestand in Verbindung gebracht, sodass der Eingang sehr gut ersichtlich ist, denn die Orientierungsqualität ist sehr wichtig. Ambulanz und Bettenstation sind jetzt abzulesen, so kann sich der Besucher orientieren. Zweitens haben wir sowohl in der Lichtplanung als auch in der Akustik versucht, neue Standards zu setzen.

Bei der Planung von Krankenhäusern gilt darauf zu achten, nicht in Spitalsklischees zu fallen, sonst gibt es immer nur weiße Fliesen, und die machen ein negatives Bild. Wir haben versucht, mit Materialien zu arbeiten, die etwas mehr Humankapital mit sich bringen. Beispielsweise machten wir einen Operationsraum mit Granit – man kann sehen, dass es sich um ein natürliches Material handelt. Granit ist ein hartes Material, was darauf schließen lässt, dass es bezüglich Reinigung auch ein gutes Material ist. Allerdings war der Überzeugungsprozess ein mühsamer, und man muss gerade im Krankenhausplanungssinn darauf achten, genügend Vorlaufzeit zu haben, falls man die herkömmliche Formen- und Materialsprache von Krankenhäusern brechen will, da man das „unübliche“ Material testen muss, bezüglich Reinigungsqualität und Haltbarkeit. Es ist aber schwierig, im Sinne der Materialwahl aber auch der Innenraumgestaltung neue Wege zu beschreiten, da von Seiten des Krankenhauses Neuerungen nur schwer akzeptiert werden. Wir wollten beispielsweise keine Bilder an den Wänden aufhängen, sondern statt dessen großflächige Bilder an der Decke anbringen, um liegenden Patienten oder im Aufwachraum visuellen Input an der Decke zu geben. Dieser Vorschlag hat allerdings endlose Diskussionen hervorgerufen und wurde schließlich nicht akzeptiert.

Wie hoch ist die Benutzungsbelastung der HNO-Klinik in Graz?

38.000 Patienten frequentieren den Zubau der HNO pro Jahr. Um diese hohe Frequenz an Patienten-Untersuchungen in den Griff zu bekommen, haben wir, aus Gründen der Vereinfachung im Untersuchungsablauf, einen „Untersuchungscontainer“ geplant, hinter dem ein Arztgang liegt. Diese Planungsstrategie führte zu einer besseren Organisation im Ablauf des Krankenhauses, da die Patienten in ihr Untersuchungsraum gehen, und diverse untersuchende Ärzte gehen in dieses Zimmer, das heißt, der Patient hat eine extrem kurze Wartezeit. Außerdem müssen die Ärzte nicht zu den Patienten in das Wartezimmer, sondern bewegen sich in Ruhe im „Medizinerang“. Diese Form der Betriebssystem-Logistik ist grundlegend und wichtig für Krankenhäuser. Es gibt auch ein großes Problem der Geheimhaltung in der Medizin. Wir wollten einen digitalen Bildschirm, der die Patienten visuell aufruft, doch auch das wurde abgelehnt. Die Menschen wollen anonym in das Behandlungszimmer gehen, es wurde sogar das Nummernsystem abgelehnt.

Welches System wurde schließlich eingeführt?

Es gibt Nummern, und am Bildschirm sieht man die Nummern runterlaufen. Aber der Warteraum hat eine weitere Qualität, da er durch eine Glasfassade auch vom Außenbereich aus einsichtig ist. Das heißt man kann auch rausgehen, ohne den Bildschirm mit der Reihung der Nummern aus den Augen zu verlieren.



LKH Graz, Operationsaal HNO



LKH Graz, Untersuchungsboje



LKH Graz, Rendering, Überwachungsstation



LKH Leoben, Wettbewerb

War das eine Vorgabe des Wettbewerbes?

Nein, allerdings waren die Quadratmeter sehr genau definiert. Aber gerade in diesen Bereichen habe ich großzügiger geplant. Und zwar mit dem Argument, dass es unmenschlich ist, in einem innen liegenden Raum wartend zu sitzen, ohne die Möglichkeit zu haben, an die frische Luft zu gelangen.

Wer definiert die Mindest-Quadratmeter für medizinische Nutzbauten?

Einerseits wird über Kopffzahlen definiert, andererseits über die Betriebsorganisation. Die Ambulanz ist von 8 Uhr früh bis etwa 13 Uhr in Betrieb, man könnte die Betriebsorganisation, wenn es von Personalseite möglich wäre, allerdings ausweiten. Mit dieser Architektur ist problemlos ein 24 Stunden Betrieb möglich. Grundsätzlich orientieren wir uns nach Erfahrungswerten. Ein großes Problem im medizinischen Bereich ist die Archivierung. Hier gibt es ein elektronisches Archiv, eine wertvolle, aber auch problematische Einrichtung. Sobald gesundheit-



LKH Leoben, Wettbewerb

liche Belange ins Spiel kommen, reagieren Menschen in Bezug auf Datenschutz extrem sensibel, aus Angst vor Missbrauch. In fünf Jahren werden wir von einer generell elektronischen Ablage medizinischer Daten ausgehen können.

Was lernten Sie vom LKH-Graz- Zu- und Umbau hinsichtlich des kürzlich gewonnenen LKH-Leoben-Wettbewerbes?

Wir konnten mit dieser Form der Komplexität leichter umgehen, da wir wissen wo wir unseren Weg finden, und dass wir als Dirigenten in diesem Orchester sehr früh und sehr schnell unsere Wichtigkeiten kundtun müssen. Zweitens wissen wir mittlerweile sicher, dass die Gefangenschaft – die Patienten in diesen innen liegenden Räumen empfinden – sehr schlecht ist, und in Leoben haben wir wieder einen Funktionstrakt mit dem Bettentrakt über eine gläserne Brücke verbunden, und von hier aus gelangt man in Gesellschaftsräume mit Naturraum.

Bezüglich der Organisation sind wir gerade am Nacharbeiten, aber Leoben und Graz haben sehr unterschiedliche Größenordnungen. In Leoben gibt es 9 Operationsräume im neuen Trakt, wo alle Arten von Operationen durchgeführt werden; Graz ist hingegen eine Spezialklinik. Grundsätzlich glaube ich aber, dass Krankenhaus-Architektur in Zukunft entscheidend für die Entwicklung der Architektur sein wird.

Weswegen?

Weil den Menschen Gesundheit sehr viel bedeutet und einen immer höheren Stellenwert in der Gesellschaft einnimmt. Gleichzeitig geht man davon aus, dass man immer öfter im Krankenhaus sein wird, im Rahmen von Vorsorge-Untersuchungen.

Können wir einen Bilbao-Effekt in der Krankenhaus-Architektur erwarten?

Naja, ob es gerade so spektakulär wird? Aber ich glaube, dass eine Generation der Gestaltung herrscht. Ein Krankenhaus muss 15–20 Jahre 24 Stunden am Tag funktionieren, und da geht es auseinander. Shoppingcenter sind beispielsweise Architekturplakate, man hält sich dort kurz auf, sieht sich um und geht wieder weg. Krankenhäuser müssen allerdings stimmig sein, abseits der Architekturmoden. Ein Krankenhaus hat einen starken Erinnerungsgehalt.

Vielen Dank für das Gespräch!

Gesundheitspark Ausseerland, Rendering Seniorenzentrum



Gesundheitspark Ausseerland, Rendering LKH Bad Aussee



... enjoy being & performing!

www.jogun.at