

# Neubau eines Kranken- und Rehabilitationsgebäudes für die LWL-Klinik in Dortmund

Begrenzter Wettbewerb RAW 2004



Dokumentation

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



**Neubau eines Kranken- und Rehabilitationsgebäudes  
für die LWL-Klinik in Dortmund**

**Dokumentation**

## Begrenzter Wettbewerb nach RAW 2004

### „Neubau eines Kranken- und Rehabilitationsgebäudes für die LWL-Klinik in Dortmund“

Übereinstimmungsvermerk AKNW: W 11/12

Auslober **Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)**  
LWL - Bau- und Liegenschaftsbetrieb  
-Referat 4 -Baumaßnahmen für die Einrichtungen des LWL-  
PsychiatrieVerbundes Westfalen und die LWL-Maßregelvollzugs-  
einrichtungen Westfalen-

Warendorferstr. 24  
48133 Münster  
Fon 0251 591-3426  
Fax 0251 591-5979  
eMail [helmut.gesmann@lwl.org](mailto:helmut.gesmann@lwl.org)

Betreuung **Schopmeyer Architekten BDA**

Am Dill 1  
48163 Münster  
Fon 0251 246650  
Fax 0251 246651  
eMail [schopmeyer.architekten@t-online.de](mailto:schopmeyer.architekten@t-online.de)



## Preisträger



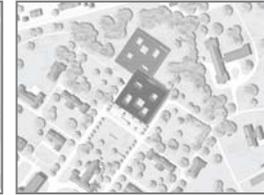
### Anerkennung

pbr Planungsbüro Rohling,  
Osnabrück



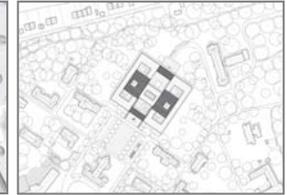
### 3. Preis

Atelier Thomas Pucher,  
Graz



### 2. Preis

hjp architekten,  
Giessen



### 1. Preis

TREUSCH architecture,  
Wien

## 2. Rundgang



TMK Architekten,  
Düsseldorf



Sichau & Walter,  
Fulda



RDS Partner,  
Hattingen



Pfeiffer.Ellermann.Preckel,  
Münster



Loudon & Habeler,  
Wien



LECKERT I Architekten,  
Frankfurt am Main



Füchtenkord Architekten,  
Langenfeld

## 1. Rundgang



Rainer Thieken,  
Dorsten



Spital-Frenking + Schwarz,  
Lüdinghausen



Ulrich Farthofer,  
Freilassing



Dörenkämper + Ahling,  
Ostbevern

## Seite

05	Plangebiet
06	Anlass und Rahmenbedingungen
07	Wettbewerbsaufgabe
14	Verfahren
16	Impressionen Preisgericht
18	Ergebnisse
56	Impressum



### PLANERISCHE SITUATION UND BEBAUUNGSABSICHTEN

#### Lage des Grundstückes

Der Standort für den geplanten Neubau liegt im nördlichen Kernbereich der ehemaligen Provinzialheilanstalt Aplerbeck. Dieser Kernbereich wies ursprünglich die Form eines unregelmäßigen Quadrates auf und wurde durch eine von der südlichen zur nördlichen Spitze verlaufenden Mittelachse geteilt. An dieser Achse wurden die Gebäude des Kernbestandes symmetrisch im Pavillonstil ausgerichtet.

Um für den Neubaukörper in der vorgesehenen Größenordnung eine entsprechende Geländefläche, die auch zukünftige Entwicklungen nicht ausschließt, zur Verfügung stellen zu können, wurden Standort und Baufeld untersucht. Die Gebäude 10 und 11 werden aufgegeben und die dort untergebrachten Funktionen an anderer Stelle eingerichtet.

Das Grundstück ist weitgehend eben. Die Erschließung erfolgt über das bestehende, klinikinterne Straßen- und Wegenetz. Die Ver- und Entsorgung mit Wasser, Energie und Wärme ist über das vorhandene Netz sichergestellt.

#### Planungskonzept

Auf der Grundlage des beigefügten Raumprogramms sind für die 216 Betten insgesamt 6 Doppelstationen vorgesehen. Das neue Behandlungskonzept geht von der durchgängigen Behandlung eines Patienten in einem multiprofessionellen Behandlungsteam aus. Die Patienten werden entsprechend ihres Genesungsprozesses stationär, teilstationär oder ambulant behandelt. Der Neubau soll dreigeschossig mit zwei „Bettenflügeln“ für die 6 Doppelstationen sowie einem „zentralen Mittelteil“ für die gemeinsamen Funktionsräume und den Aufnahmebereich konzipiert werden.

#### Doppelstationen

In den „Bettenflügeln“ sollen pro Etage eine Doppelstation mit  $2 * 18$  (= 36 Betten) bzw. durch Zustellbetten mit maximal  $2 * 24$  (= maximal 48 Betten) entstehen. Die Doppelstation soll von nur einem Team geführt werden. Eine Hälfte der Doppelstation ist als geschützt geführte Station mit 18 Betten, der andere Teil als offene (fakultativ geschützte) Station mit ebenfalls 18 Betten geplant. Jeder Stationsbereich erhält einen eigenen Aufenthaltsbereich und die für die Behandlung erforderlichen Funktions- und Dienstzimmer. Der Bettzimmerbereich ermöglicht jeweils auch eine Rückzugsmöglichkeit.

Innerhalb jeder Halbstation sollen Einzel- und Doppelzimmer mit einer davor gelagerten flexibel gestalteten Schleuse ausgestattet werden. Diese Räume können als Infektions- oder Isolierungsräume genutzt werden.

Der offene Stationsbereich erhält zudem die Möglichkeit zur teilstationären Behandlung. Um eine deutliche Abgrenzung zum stationären Aufenthalt zu bekommen, ist ein Gruppen- bzw. ein Therapieraum im gemeinsamen Eingangs- bzw. Zentralbereich der Halbstationen erforderlich.

Ein Zentralbereich für jede Doppelstation - angesiedelt zwischen dem offenen und dem geschützten Stationsteil - stellt die „Verbindungsspange“ dar. Hier werden gemeinsam zu nutzende Räume wie u.a. die weiteren Dienstzimmer einer Doppelstation und der zusammengefasste Pflegedienstbereich vorgehalten. Es ist sinnvoll, in diesem zusammengefassten „Pflegestützpunkt“ alle Räume mit großen Schiebetüren voneinander zu trennen. Damit können die Stationsarbeitsplätze einerseits für vertrauliche Gespräche mit Patienten genutzt werden; andererseits entsteht bei geöffneten Türen für die nächtliche Überwachung ein großer Raum für beide Halbstationen.

## PLANERISCHE SITUATION UND BEBAUUNGSABSICHTEN

(Fortsetzung)

Ein gemeinsamer Eingangsbereich je Doppelstation gewährleistet ein hohes Maß an Übersichtlichkeit. Alle Doppelstationen erhalten einen einheitlichen Grundriss. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Nutzung einer Doppelstation durch jede Abteilung der LWL-Klinik Dortmund erfolgen kann und evtl. erforderliche Stationsumzüge /-umwidmungen keine Umbauten nach sich ziehen.

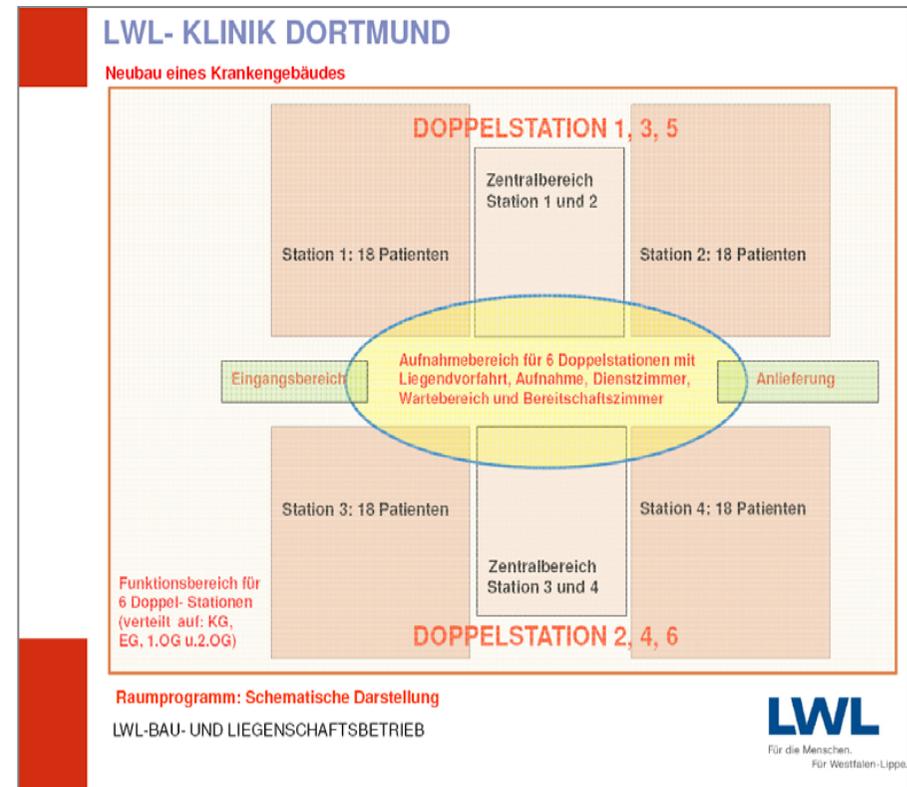
### Funktionsbereich

Diejenigen Funktionsräume, die nicht unmittelbar innerhalb der Stationsbereiche vorgehalten werden müssen, sondern gemeinschaftlich von den 6 Doppelstationen genutzt werden können, sind im „zentralen Mittelteil“ zusammengefasst und innerhalb der einzelnen Geschosse verteilt. Sowohl der Bettentransport als auch Logistikströme sollen über unterirdische Gänge zu den Lastenaufzügen gebracht werden.

### Gemeinsamer Aufnahmebereich

Der Aufnahmebereich mit den erforderlichen Dienst- und Bereitschaftszimmern für alle Patient/innen dieses Gebäudes ist zusammengefasst. Insbesondere liegende Notfallpatienten sollen von hier aus und getrennt von den allgemeinen Besucher- und Patientenströmen möglichst direkt zu den (bevorzugt geschützt geführten Halb-) Stationen gebracht werden können. Damit wird ermöglicht, dass der allgemeine Patienten- und Besucherzugang von der Anfahrt der Rettungsfahrzeuge getrennt bleibt.

Die schematische Darstellung dieses Raumprogramms verdeutlicht die beabsichtigte Struktur des Neubaus.



## PLANERISCHE SITUATION UND BEBAUUNGSABSICHTEN

(Fortsetzung)

Aspekte für das Entwurfskonzept

Mit dem Neubau sollen nicht nur die Arbeitsabläufe zeitgemäßer psychiatrischer Krankenbehandlung optimal unterstützt, sondern zugleich auch mögliche Entwicklungen der kommenden Jahre berücksichtigt werden.

- Die Grenzen der vier Leistungsbereiche Allgemeinpsychiatrie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie und medizinische Rehabilitation können im Neubau kurzfristig, ohne jede Umbaumaßnahme und in jedem gewünschten Ausmaß gegeneinander verschoben werden z. B. infolge demographischer Entwicklung der Gesellschaft, aufgrund neuer Krankheitsbilder oder veränderter Inanspruchnahme.
- Eine Verschiebung der Grenzen zwischen den Settings vollstationär, tagesklinisch oder ambulant kann in weiten Bereichen ohne Baumaßnahmen mit vollzogen werden.
- Das Gleiche gilt für steigende oder fallende durchschnittliche stationäre Verweildauern.

Die in die Zukunft weisende Konzeption des Neubaus bezüglich der Krankenversorgung muss selbstverständlich auch durch seine bauliche Ausführung und sein Energiekonzept unterstrichen werden.

Damit schafft die Neubauplanung die bauliche Basis zur Umsetzung der medizinisch-therapeutischen Konzeption, berücksichtigt langfristig eine hohe Flexibilität der Nutzung und bietet betriebswirtschaftlich-organisatorisch optimale Rahmenbedingungen.

Versorgungs- und Entsorgungskonzept (Energie, Wasser und Wärme)

### 1. Heizung

Die LWL-Klinik Dortmund betreibt ein zentrales Heizhaus. Die Wärmeerzeugung erfolgt über moderne Brennwertkessel mit Zweistoffbrennern und einem Blockheizkraftwerk. Die Regelung wird mit einer außentemperaturgesteuerten Gebäudeleittechnik realisiert. Die Wärmeverteilung erfolgt über ein Nahwärmenetz. Es gibt verschiedene Versorgungsstränge die von einem zentralen Verteiler im Heizhaus gespeist werden. Die Rohrleitungen liegen zum Teil im Erdreich. Ein zweiter Teil ist in unterirdischen Versorgungsgängen verlegt.

Die Warmwasserversorgung erfolgt in den Gebäuden dezentral mit Speicherladesystemen.

Der Neubau ist in das vorhandene Heizungsnetz einzubinden. Hierbei wird Wert auf die Integration der vorhandenen DDC gelegt. Die notwendige Leistungsbereitstellung ist mit dem LWL-BLB abzustimmen. Das neue Gebäude erhält ebenfalls ein leistungsangepasstes Speicherladesystem.

### 2. Strom, Telekommunikation, Brandmeldeanlage, Rufanlage

Der Neubau soll an die bereits vorhandenen Netze angeschlossen und integriert werden. Hierbei sind betriebssichernde und energiesparende Anlagenteile und Maßnahmen und Techniken wichtig. Ein Nachweis ist zu führen. Der Notstrom wird durch eine zentrale Anlage in der Klinik erzeugt. Die Übergabepunkte sind zentral zu planen.

**PLANERISCHE SITUATION UND BEBAUUNGSABSICHTEN**

(Fortsetzung)

**3. Wasser, Entwässerung**

Der Neubau soll an die bereits vorhandenen Netze angeschlossen werden. Die Ver- und Entsorgung soll strangweise erfolgen. Die eingebaute Technik soll Betriebskosten optimieren. Die Trinkwassereinspeisungen der Klinik sind zur Wasserdesinfektion mit Chlordioxidanlagen ausgestattet. Die Entwässerung ist als Trennsystem zu planen und an die vorhandenen Mischwasserkanäle im Gelände anzuschließen.

**4. Lüftungsanlagen**

Die Lüftungsanlagen sind unter Abwägung der Energieeffizienz und Betriebssicherheit in ausreichender Zahl zu berücksichtigen. Der Verabschiedungsraum und die „Infektionszimmer“ sind mit separaten Anlagen auszustatten. Die flexiblen Schleusen vor den Infektionszimmern sind mit zu integrieren. Die Logistikräume im Keller sind zu be- und entlüften.

**5. Fördertechnik**

Das Gebäude erhält Personenaufzüge für Besucher, Patienten und Mitarbeiter. Die Anzahl und Technik der Aufzüge ist aus Betriebskosten- und Betriebssicherheits- Sicht zu definieren.

Die Doppelstationen erhalten jeweils Fahrstühle in Form von Durchlade-Fahrstühlen. Diese Fahrstühle werden über Schlüsselschalter bedient. Die Fahrstühle dienen zum einen dem Bettentransport und zum anderen der Stationsver- und -entsorgung. Sie sind ausschließlich von der zentralen Aufnahme, den zentralen Funktionsbereichen und dem Keller zu erreichen.

**Logistik (Ver- und -entsorgung)**

Die Logistikprozesse im Neubau und im Gelände sind getrennt. Sie werden im Kellergeschoss des Neubaus zusammengeführt.

**Logistik Gelände**

Die logistische Ver- und -entsorgung erfolgt zentral. Die eingesetzten Flurförderfahrzeuge liefern und sammeln an einem zentralen Übergabepunkt im Neubau Material und Güter. Die Anlieferstelle darf nicht im Konflikt zur Liegandanfahrt der zentralen Aufnahme stehen. Es sind reine und unreine Räume vorzuhalten. In den reinen Räumen werden Wäsche, Speisetransportwagen und Wirtschaftsgüter zwischengelagert. In den unreinen Räumen werden Reststoffe, Wertstoffe, Drank und Schmutzwäsche zwischengelagert.

**Logistik Neubau**

Die logistische Ver- und -entsorgung erfolgt ebenfalls zentral. Der Hol- und Bringedienst sammelt Material und Güter von den dezentralen Räumen auf den Stationen und liefert diese an die zentralen Räumen im Kellergeschoss des Neubaus. Die Verteilung erfolgt in umgekehrter Richtung. Für den Transport zwischen den Räumen im Keller und den einzelnen Doppelstationen wird der vor beschriebene Durchlade-Fahrstuhl genutzt.

## BESONDERE ANFORDERUNGEN

Es ist erklärtes Ziel des LWL, seine Gebäude in energetischer Hinsicht Richtung weisend zu erstellen und zu betreiben. Hierzu werden den Teilnehmern die LWL-spezifischen Anforderungen an die Bauausführung und Energieeffizienz zur Verfügung gestellt.

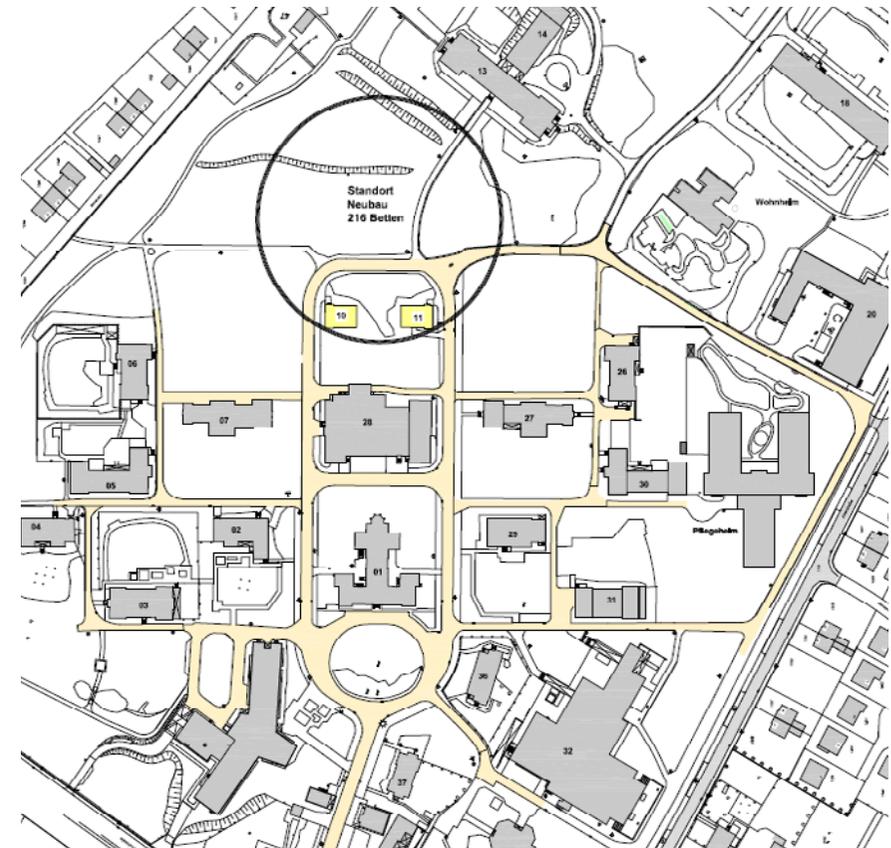
Der Nachhaltigkeit des Gesamtkonzepts wird große Bedeutung beigemessen.

Der Auslober behält sich vor, im Anschluss an das Verfahren eine oder mehrere mit Preisen ausgezeichnete Arbeiten von einem unabhängigen Sachverständigen auf die o. a. Kriterien überprüfen zu lassen.

## BAUKOSTEN UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM BETRIEB

Im Rahmen der Anforderungen erwartet der Auslober wirtschaftliche Lösungen (Errichtungskosten - Nutzungskosten - Lebenszykluskosten).

Vor einer Beauftragung wird der Auslober einen oder mehrere Preisträger/innen mit einer Kostenberechnung beauftragen, um sicherzustellen, dass die Wettbewerbsarbeit der Teilnehmerin oder des Teilnehmers, die/der mit den Planungsleistungen beauftragt werden soll, innerhalb des Gesamtkostenrahmens in Höhe von ca. 30,0 Mio. EUR realisiert werden kann. Die Wirtschaftlichkeit bei der Unterhaltung und dem Betrieb des Objektes sind der Zeit entsprechend zu beachten.



## RAUMPROGRAMM

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m <sup>2</sup> einzeln	m <sup>2</sup> gesamt	
<b>EG, 1.OG und 2.OG: je Gebäudeflügel 1 Doppelstation mit 2 x 18 Betten und integrierter teilstationärer Behandlung</b>					
<b>Teil 1: Offener Stationsbereich mit 18 Betten, teilstationäre Behandlung, jedoch auch fakultativ zu schließen</b>					
1	2	1-Bettzimmer	12,0	24,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung), auch für Infektionspatienten
2	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung, für die 1-Bettzimmer (Wahlleistung)
3	1	1-Bettzimmer	14,0	14,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung / auch für Adipositas-Patienten (extrem schwergewichtige Patienten)
4	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhlgerecht
5	1	1-Bettzimmer	16,0	16,0	Intensivüberwachung, mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können, direkte Nähe Pflegestützpunkt im Zentralbereich
6	1	Duschbad	5,5	5,5	pflegegerechte Ausstattung
7	2	1-Bettzimmer	16,0	32,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
8	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung
9	1	1-Bettzimmer	18,0	18,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung, mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
10	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhlgerecht
11	2	2-Bettzimmer	18,0	36,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung)
12	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung, für die 2-Bettzimmer (Wahlleistung)
13	2	2-Bettzimmer	24,0	48,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
14	2	Duschbad	7,0	14,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
15	1	3-Bettzimmer	24,0	24,0	notwendig, damit nicht 2-Bettzimmer = Regelleistung (s. Wahlleistung)
16	1	Duschbad	7,0	7,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ auch 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
17	1	Fakalraum	10,0	10,0	mit Fäkalienspüle, auch für Schmutzwäsche- und Wertstoffsammlung
18	1	Stationsbad	16,0	16,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung, auch für Entspannungsbäder
19	1	Wäscheraum	12,0	12,0	
20	1	Stationssekretariat	16,0	16,0	2 PC-Arbeitsplätze, (räumliche Nähe zu Infopoint)
21	1	Raum für Patientengespräch	16,0	16,0	u.a. Aufnahmegespräche, 1 PC-Arbeitsplatz
22	1	Lagerraum	10,0	10,0	dem Therapieraum zugeordnet
23	1	Dienstzimmer	20,0	20,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, 2 PC-Anschlüsse
24	1	Dienstzimmer	16,0	16,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, PC-Anschluss

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m <sup>2</sup> einzeln	m <sup>2</sup> gesamt	
25	1	Untersuchungsraum, Patientengespräch	16,0	16,0	auch für Behandlungen; mit PC-Anschluss
26	1	Patientenspeiseraum	48,0	48,0	für bis zu 30 Personen, Möglichkeit zur Raumtrennung durch flexible Wände vorsehen
27	1	Stationsküche	20,0	20,0	für Patientenverpflegung, Patientennutzung und Kochtraining, neben dem Speiseraum
28	1	Tagesraum	42,0	42,0	1 Tagesraum (Nichtraucher) für bis zu 30 Pers. (stationär/teilstationär), Gruppenraum
29	1	Tagesraum	16,0	16,0	Tagesraum, Nutzung auch für teilstationäre Patienten, Internetanschluss vorsehen, vorsorglich auch Entlüftung für Raucherraum vorsehen (bei fakultativ geschlossener Station)
30	1	Besucherzimmer	16,0	16,0	im Eingangsbereich, vorsorglich PC-Anschlüsse und Patientenruf vorsehen
31	2	Abstellraum	8,0	16,0	reine und unreine Seite
32	1	Tages-WC "W"	5,0	5,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung, für Besucher und teilstationäre Patienten
33	1	Tages-WC "M"	4,0	4,0	für Besucher und teilstationäre Patienten
<b>Stationsbereich offen</b>			<b>583,5</b>		

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m <sup>2</sup> einzeln	m <sup>2</sup> gesamt	
<b>Teil 2: Geschlossener Stationsbereich mit 18 Betten</b>					
34	1	Schleuse	12,0	12,0	als Zugang zur Station; auch für Bettentransport geeignet
35	2	1-Bettzimmer	12,0	24,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung), auch für Infektionspatienten
36	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung, für die 1-Bettzimmer (Wahlleistung)
37	1	1-Bettzimmer	14,0	14,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung / auch für Adipositas-Patienten
38	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhlgerecht
39	1	1-Bettzimmer	16,0	16,0	Intensivüberwachung, mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können, direkte Nähe Pflegestützpunkt im Zentralbereich
40	1	Duschbad	5,5	5,5	pflegegerechte Ausstattung
41	2	1-Bettzimmer	16,0	32,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
42	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung
43	1	1-Bettzimmer	18,0	18,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung, mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
44	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhlgerecht
45	2	2-Bettzimmer	18,0	36,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung)
46	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung

# WETTBEWERBSAUFGABE

## RAUMPROGRAMM (Fortsetzung)

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m <sup>2</sup> einzeln	m <sup>2</sup> gesamt	
47	2	2-Bettzimmer	24,0	48,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
48	2	Duschbad	7,0	14,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
49	1	3-Bettzimmer	24,0	24,0	notwendig, damit nicht 2-Bettzimmer = Regelleistung (s. Wahlleistung)
50	1	Duschbad	7,0	7,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ auch 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
51	1	Fäkalraum	10,0	10,0	mit Fäkalienspüle, auch für Schmutzwäsche- und Wertstoffsammlung
52	1	Stationsbad	16,0	16,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung, auch für Entspannungsbäder
53	1	Wäscheraum	12,0	12,0	
54	1	Raum für Patientengespräch	16,0	16,0	u. a. Aufnahmegespräche, 1 PC-Arbeitsplatz
55	1	Ergotherapieaum	30,0	30,0	
56	1	Lageraum	10,0	10,0	dem Therapieaum zugeordnet
57	1	Gruppenraum	30,0	30,0	
58	1	Dienstzimmer	20,0	20,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, 2 PC-Anschlüsse
59	1	Dienstzimmer	16,0	16,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, PC-Anschluss
60	1	Untersuchungsraum, Patientengespräch	16,0	16,0	auch für Behandlungen; mit PC-Anschluss
61	1	Patientenspeiseraum	45,0	45,0	für mind. 24 Personen, Möglichkeit zur Raumentrennung durch flexible Wände vorsehen
62	1	Stationsküche	20,0	20,0	für Patientenverpflegung, Patientennutzung und Kochtraining, neben dem Speiseraum
63	1	Tagesraum	42,0	42,0	1 Tagesraum (Nichtraucher) für bis zu 30 Pers.
64	1	Tagesraum	16,0	16,0	Tagesraum Raucher, Entlüftung vorsehen
65	1	Besucherzimmer	16,0	16,0	im Eingangsbereich, vorsorglich PC-Anschlüsse und Patientenruf vorsehen
66	2	Abstellraum	8,0	16,0	reine und unreine Seite
67	1	Raum für Waschm. /Trockner	12,0	12,0	
68	1	Tages-WC	5,0	5,0	Rollstuhlgerechte Ausstattung, den Tagesräumen zugeordnet
69	2	Personal-WC, m./w.	3,0	6,0	
70	1	Besucher-WC	4,0	4,0	in der Nähe des Besucherzimmers
		<b>Stationsbereich geschlossen</b>		<b>654,5</b>	

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m <sup>2</sup> einzeln	m <sup>2</sup> gesamt	
<b>Zentralbereich der Doppelstation</b>					
71	1	Infopoint Pflegedienst	16,0	16,0	im Eingangsbereich für den Tagesdienst, Eingangsbereich offene Seite, 2 PC-Arbeitsplätze (räumliche Nähe zu Stationssekretariat)
72	1	Pflegedienstzimmer	24,0	24,0	für den geschl. Stationsbereich, mit 3 PC-Apl., in der Nähe der Bettenzimmer gelegen
73	1	Pflegedienstzimmer	16,0	16,0	für den off. Stationsbereich, 2 PC-Arbeitsplätze
74	1	Medikamentenstellung	12,0	12,0	mit direkter Verbindung zum Pflegedienstzimmer, 1 PC-Arb.platz, Waschbecken
75	1	med. Arbeitsraum	12,0	12,0	Untersuchungsliege, 1 PC-Arbeitsplatz, Waschbecken
76	1	Therapieaum / Ruheraum	30,0	30,0	alternativ auch mit Ruhesesseln für teilstationäre Patienten
77	2	Dienstzimmer	20,0	40,0	für Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter, 2 PC-Anschlüsse
78	1	Dienstzimmer	14,0	14,0	pflegerische Stationsleitung mit PC-Arbeitsplatz und Besprechungsmöglichkeit
79	1	Dienstzimmer	16,0	16,0	non-verbale Therapie, 2 PC-Arbeitsplätze, in der Nähe des geschlossenen Stationsbereiches
80	1	Personalsozialraum	20,0	20,0	mit Pantry-Küche und ca. 50 Wertfächern
81	1	Putzmittelraum	8,0	8,0	
82	2	Personal-WC, m./w.	4,0	8,0	in der Nähe des Pflegedienstzimmers; davon 1 WC Rollstuhlgerecht
		<b>Zentralbereich gesamt</b>		<b>216,0</b>	
		<b>Stationsbereich offen</b>		<b>583,5</b>	
		<b>Stationsbereich geschlossen</b>		<b>654,5</b>	
		<b>Doppelstation I EG</b>		<b>1.454,0</b>	

## RAUMPROGRAMM (Fortsetzung)

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m <sup>2</sup> einzeln	m <sup>2</sup> gesamt	
<b>Funktionsbereich für 6 Doppelstationen (verteilt auf KG, EG, 1. OG und 2. OG)</b>					
83	1	Zentrale Information	16,0	16,0	Eingangsbereich des Krankengebäudes; für Patienten, Besucher etc.
84	3	Dienstzimmer	16,0	48,0	für Arzt / Psych. / Soz.arb., Waschbecken, 1 PC-Anschluss, Sitzcke, je Etage ein Raum
85	3	Dienstzimmer	12,0	36,0	für Arzt / Psych. / Soz.arb., Waschbecken, 1 PC-Anschluss
86	3	Untersuchungsraum	10,0	30,0	auch für Behandlungen; zwischen den Arztdienstzimmern
87	3	Wartebereich	20,0	60,0	Wartezone für 6 - 10 amb. Patienten etc., in unmittelbarer Nähe der Stationssekretariate im Zugangsbereich, je Etage ein Bereich
88	2	Ergotherapie / Kunsttherapie	25,0	50,0	1. OG
89	2	Ergotherapie / Kunsttherapie	20,0	40,0	1. OG
90	2	Materialraum Ergoth./Kunstth.	5,0	10,0	von beiden Ergoth.-Räumen erreichbar, 1. OG
91	1	Physiotherapie	40,0	40,0	auch Krankengymnastik, Schwingfußboden, mit flexibler Trennwand 2. OG ?
92	1	Bewegungstherapie	50,0	50,0	auch Tanz- und Musiktherapie, Schwingfußboden, 2. OG wg. Deckenhöhe
93	3	Gruppentherapieaum	30,0	90,0	für mind. 12 Personen, je Etage ein Raum
94	3	Lageraum Gruppentherapie	8,0	24,0	den Gruppentherapieräumen zugeordnet, je Etage ein Raum
95	2	Multifunktionales Dienstzimmer	20,0	40,0	für Therapeuten, 2 PC-Arbeitsplätze und je 6 abschließbaren Spinden / Wertfächern, jeweils 1 Raum im 1. OG und im 2. OG
96	3	Teeküche	15,0	45,0	je Etage ein Raum
97	1	Abschiedsraum	20,0	20,0	im Erdgeschoss, mit Klimaanlage
98	3	Personal-WC	4,0	12,0	behindertengerecht, je Etage ein Raum
99	3	Patienten- und Besucher-WC	5,0	15,0	rollstuhlgerecht, je Etage einmal
100	1	Besprechungsraum	30,0	30,0	Teamsitzungen etc. mit Beamer, PC-Anschluss
101	1	Zentr. Sammelraum	70,0	70,0	für Entsorgung
102	1	Waschsalon	30,0	30,0	für Patienten aus den offenen Stationsbereichen, KG
103	1	Bettenreinigung	40,0	40,0	reine und unreine Seite, (incl. Lagerfläche für Betten der Adipositas-Patienten) ; KG
104	1	Lageräume	100,0	100,0	z.B. Rollstühle, Infusionsständer, Rollatoren etc.; KG
105	1	Personalumkleide m	75,0	75,0	100 Umkleideschränke, Be- und Entlüftung; WC- und Duschbereich; KG
106	1	Personalumkleide w	135,0	135,0	180 Umkleideschränke, Be- und Entlüftung; WC- und Duschbereich; KG

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m <sup>2</sup> einzeln	m <sup>2</sup> gesamt	
<b>Zentraler Aufnahmebereich für 6 Doppelstationen (zusammenhängend im Erdgeschoss, jedoch getrennt von dem allgemeinen Eingangsbereich angeordnet)</b>					
107		Liegendvorfahrt			überdacht
108	1	Diagnostikraum EKG	25,0	25,0	EKG-Raum mit 2 Umkleiden, auch für Sonografie, bettfähige Türen, Erdgeschoss
109	1	Laborprobensammlung	10,0	10,0	Erdgeschoss
110	1	EEG	20	20,0	bettfähige Türen, Erdgeschoss
111	2	Dienstzimmer	16,0	32,0	für Arzt / Psych., Waschbecken, 1 PC-Anschluss
112	2	Untersuchungsraum	20,0	40,0	zwischen den Arztdienstzimmern; mit PC-Anschluss
113	1	Pflegedienstzimmer	24,0	24,0	mit 3 PC-Arbeitsplätzen
114	2	Wartebereich	12,0	24,0	getrennt für ruhige und unruhige Patienten
115	2	Personal-WC	3,0	6,0	w / m
116	1	Patienten- und Besucher-WC	5,0	5,0	rollstuhlgerecht
117	1	Patienten- und Besucher-WC	3,0	3,0	
118	1	Lager	10,0	10,0	
119	2	Bereitschaftszimmer	16,0	32,0	Arzt / Pflege
120	2	Duschbad	4,0	8,0	mit Zugang vom Bereitschaftszimmer
<b>Funktions- und zentraler Aufnahmebereich</b>				<b>1.345,0</b>	

### Zusammenstellung

<b>Doppelstation I EG</b>	<b>1.454,0</b>
<b>Doppelstation II EG</b>	<b>1.454,0</b>
<b>Doppelstation I 1. OG</b>	<b>1.454,0</b>
<b>Doppelstation II 1. OG</b>	<b>1.454,0</b>
<b>Doppelstation I 2. OG</b>	<b>1.454,0</b>
<b>Doppelstation II 2. OG</b>	<b>1.454,0</b>
<b>Funktions- und Zentraler Aufnahmebereich</b>	<b>1.345,0</b>
	<b>10.069,0</b>

### Hinweise:

- In jeder Halbstation sollen ein 1-Bett- und ein 2-Bettzimmer mit einer flexibel zu nutzenden Schleuse so ausgestattet werden, dass sie getrennt oder gemeinsam als Infektions- oder Isolieräume genutzt werden können.
- In jeder Halbstation soll ein Bettenzimmer mit erhöhtem Schallschutz ausgestattet werden.
- Verbindungsgänge im KG zu möglichen, zukünftigen Bauabschnitten z. B. Transporte zur Ver- und Entsorgung, Essen für geschlossene Stationsteile etc.
- Technikflächen für jede Doppelstation ca. 5 m<sup>2</sup> (Elektronunterverteilungen und Nachrichtentechnik) sind einzuplanen. Ebenfalls sind Hausanschlussraum und Technikräume (vorzugsweise im UG) nachzuweisen.
- Für den Neubau sind zusätzlich zu den auf dem Gelände vorhandenen Stellplätzen in unmittelbarer Umgebung des Neubaus 10 Stellplätze, davon 5 Behindertenstellplätze, nachzuweisen.

## AUSLOBER

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)  
LWL - Bau- und Liegenschaftsbetrieb -Referat 4 -Baumaßnahmen für die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen und die LWL-Maßregelvollzugseinrichtungen Westfalen-

## BETREUUNG DES VERFAHRENS

Schopmeyer Architekten BDA, Münster

## ART DES VERFAHRENS

Es handelte sich um einen begrenzten Wettbewerb mit 15 Teilnehmern (davon waren 6 Büros vom Auslober gesetzt und 9 Büros nach Bewerbung mit vorausgehender EU-Bekanntmachung ausgelost worden) auf Grundlage der RAW 2004. Das Verfahren war anonym.

## BEURTEILUNGSKRITERIEN

Die Wettbewerbsarbeiten sollen vor allem beurteilt werden in Hinsicht auf:

- Programmerfüllung (Umsetzung der Konzeption, Raumprogramm, Wettbewerbsleistungen)
- Erschließung, Funktion und Nutzung
- Realisierbarkeit, Wirtschaftlichkeit bei der Erstellung und Unterhaltung
- Städtebauliche und architektonische Qualität der Planung (innere und äußere Gestaltung)
- Durchführbarkeit im Hinblick auf bauordnungsrechtliche sowie organisatorische Belange

## TEILNEHMER

- Dörenkämper + Ahling GmbH, Ostbevern
- Farthofer + Koukol Architekten, Freilassing
- Füchtenkord Architekten Partnerschaft, Langenfeld
- hjp | Prof. Jürgen Hauck, Giessen
- LECKERT | Architekten, Frankfurt am Main
- Loudon & Habeler ZT GmbH, Wien
- pbr Planungsbüro Rohling, Osnabrück
- Pfeiffer.Ellermann.Preckel, Münster
- Atelier Thomas Pucher, Graz
- RDS Partner, Hattingen
- Sichau & Walter Architekten GmbH, Fulda
- Spital-Frenking + Schwarz, Lüdinghausen
- Dipl.-Ing. Rainer Thieken GmbH, Dorsten
- TMK, Düsseldorf
- TREUSCH architecture ZT GmbH, Wien

**PREISGERICHT****PREISRICHTER**

- Dr. Wolfgang Kirsch, LWL-Direktor, Münster
- Udo Reppin, CDU-Fraktion beim LWL, Dortmund
- Ursula Ecks, SPD-Fraktion beim LWL, Rietberg
- Birgit Niemann-Hollatz, Bündnis 90/Die Grünen-Fraktion beim LWL, Gütersloh
- Michael Dauskardt, Technischer Leiter LWL-BLB, Architekt, Münster
- Bernd-Martin Schaake, kaufmännischer Direktor LWL-Klinik, Dortmund
- Dr. Volker Droste, Architekt, Oldenburg (Vorsitz)
- Norbert Kelzenberg, Architekt, Stadt Dortmund
- Heiner Farwick, Architekt, Ahaus
- Georg Wendel, Diözesanbaudirektor und Architekt, Münster
- Petra Wörner, Architektin, Frankfurt am Main

**STELLVERTRETENDE PREISRICHTER**

- Hans-Joachim Kayser, SPD-Fraktion beim LWL, Lippstadt

**SACHVERSTÄNDIGE BERATER**

- Prof. Dr. Hans-Jörg Assion, ärztlicher Direktor LWL-Klinik Dortmund
- Heinz Camen, Pflegedirektor LWL-Klinik Dortmund
- Leo Frie, Referatsleiter LWL-BLB, Baumaßnahmen für die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen und die LWL-Maßregelvollzugseinrichtungen Westfalen, Münster
- Dr. Meinolf Noeker, LWL Krankenhausdezernent, Landesrat, Münster

**VORPRÜFUNG**

Schopmeyer Architekten BDA, Münster

- Stefan Schopmeyer
- Claudia Carl

# IMPRESSIONEN PREISGERICHT



# IMPRESSIONEN PREISGERICHT

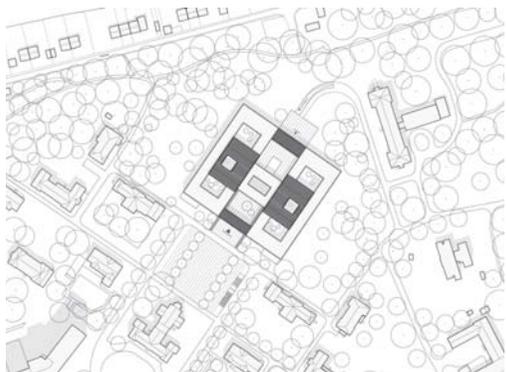


## 1. Preis

### TREUSCH architecture

Lindengasse 56  
A - 1070 Wien

Mitarbeiter:  
Christopher Gramer  
Marita Schnepfer  
Christoph Töni



### Auszug aus dem Juryprotokoll

Die Arbeit stellt in der Problematik, in ein differenziertes, historisch eher kleinteiliges Ensemble ein großes Bauvolumen zu platzieren, einen guten Beitrag dar. In Aufnahme der Axialität der Gesamtanlage wird das dreigeschossige große Bauvolumen so angeordnet, dass es zu den umgebenden Gebäuden große Freiräume freihält, die in ihrer Baum bestanden Landschaftsplanung dem Umfeld angemessen sind. Mittels mehrerer Innenhöfe und Einschnitte ins Gebäudevolumen wird eine innere Differenziertheit und Maßstäblichkeit erreicht, die als für die Aufgabe sinnfällige Antwort auf den historischen Kontext gewertet wird. Die Gliederung des Bauvolumens einerseits und die Differenzierung der Fassaden in geschlossenerer und verglaste Abschnitte andererseits erzeugen für den Baukörper ein gutes Maß an Differenziertheit.

Das Entree im Schwerpunkt des Gebäudes gewährleistet eine gute Übersichtlichkeit und Orientierbarkeit; unmittelbarer Zugang zu den Stationen und den allgemeinen Funktionsbereichen der zentralen Therapie- und Diagnostikbereiche sind gleichermaßen gut auffindbar.

Tages- und Speiseräume der Stationen bieten Tageslicht von zwei Seiten und tragen so zu einer guten Raumatmosphäre bei.

Die Flure sind zwar nicht durchgängig einsehbar, bieten aber für die Patienten angemessene überschaubare Abschnitte.

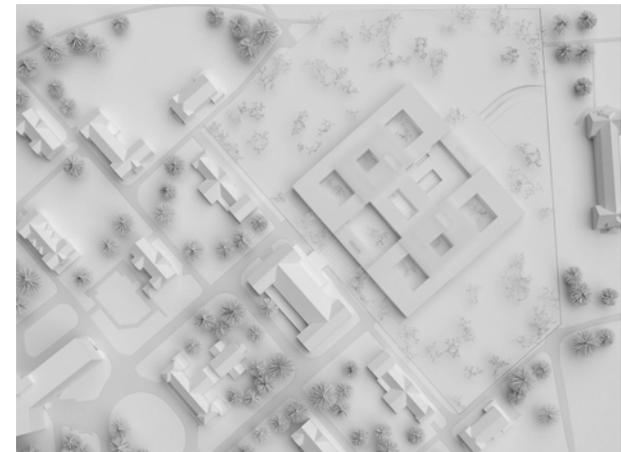
Die Gruppierung der Stationsbereiche um gut bemessene Innenhöfe erlaubt gute Ausrichtungen der Patientenzimmer, der allgemeinen Aufenthaltsbereiche sowie der Dienst- und Funktionsräume.

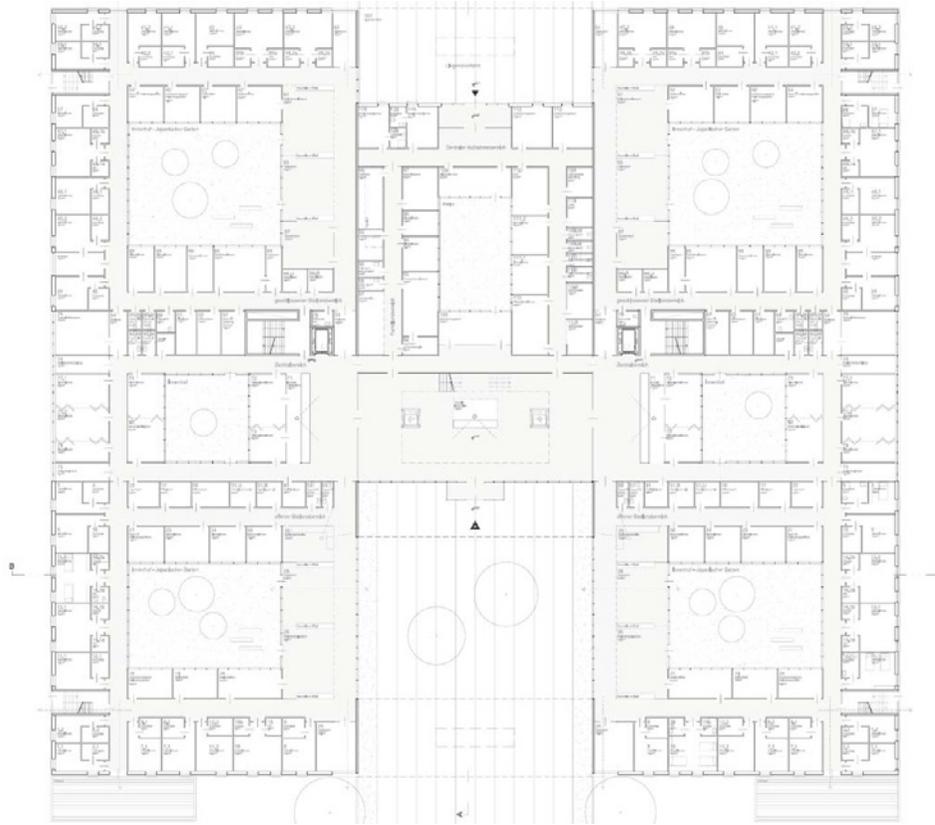
Der Wechsel von ein- und zweibündigen Anordnungen bietet Flurzonen mit Tageslicht an, ohne auf eine wirtschaftliche Erschließung zu verzichten. In den Stationsbereichen werden kurze Wege und Reaktionszeiten des Personals positiv gewertet.

Die Anordnung der Zentralbereiche für die Doppelstation erfüllt in der vorgeschlagenen Anordnung nicht ganz die Erwartungen an die personaloptimierte Betreuung der Stationen.

Innenhöfe bieten ausreichende Beleuchtung der Patienten bezogenen Bereiche und bieten gut nutzbare Flurbereiche.

Die Eingangshalle ist hinsichtlich der Suizidprophylaxe im ersten und zweiten Obergeschoss problematisch, ebenso werden die Dachterrassen kritisch gesehen.





Erdgeschoss



1. Obergeschoss

## 1. Preis

### TREUSCH architecture

#### Auszug Erläuterungsbericht

Der Neubau des Kranken- und Rehabilitationsgebäudes für die LWL-Klinik Dortmund bindet sich harmonisch im nördlichen Kernbereich der ehemaligen Provinzialheilstalt Aplerbeck ein.

Er orientiert sich an der im Kernbestand vorhandenen Achse und zeichnet sich durch seine zurückhaltende Formensprache, seine integrative Ruhe und großzügige Belichtung aus.

Als abschließender Baukörper eines symmetrisch angeordneten Ensembles bildet er durch den zentral begehbaren Haupteingang für Besucher und Patienten einen attraktiven städtebaulichen Abschluss.

Der kompakte Neubau ermöglicht sowohl die Erhaltung der Parkanlage als zukünftigen Erholungs- und Freizeitraum als auch die Erweiterung der Kranken- und Rehabilitationsgebäude. Östlich, westlich und nördlich des Baus bleiben Erweiterungsflächen frei.

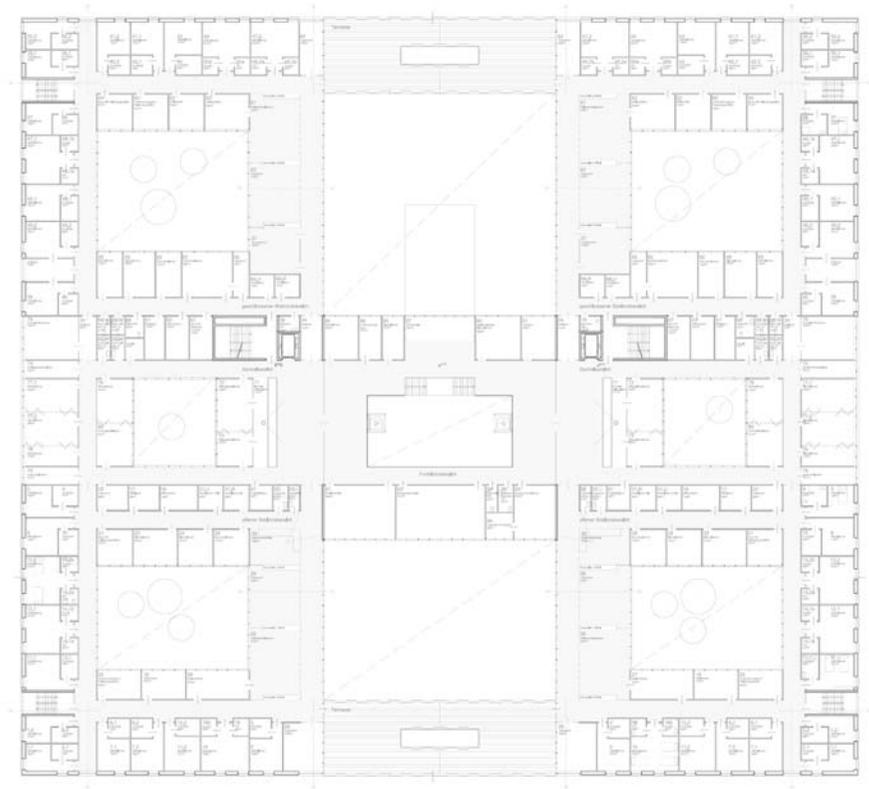
Durch die Integration der Parkstruktur werden Außen- und Innenbereiche des Gebäudes ideal belichtet. Die Fassaden werden aus raumhohen Holzständerwänden mit Eichenverkleidung gebildet, die einen natürlichen Charakter schafft.

Über den gestalteten Vorplatz erreicht der Besucher den Haupteingang und kommt zur zentralen Information in der hellen, freundlichen Eingangshalle, die sich als lichtdurchflutetes Atrium mit offenem Charakter begreift.

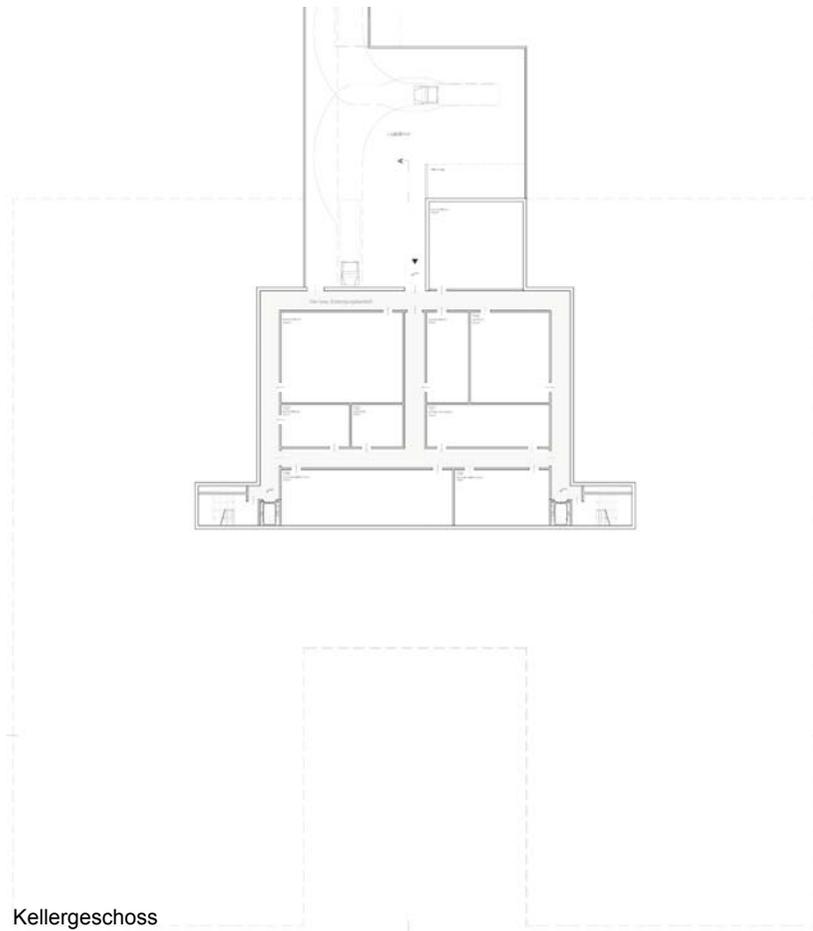
Hier befindet sich der Funktionsbereich, der die Doppelstationen auf allen Geschossen miteinander verknüpft.

Jede Doppelstation besteht aus 2 Halbstationen und einem mittig angeordneten Zentralbereich. Im Zentralbereich liegt der Infopoint-Pflegedienst, der den Eingang der Doppelstation gleichzeitig mit den Zugängen der Halbstationen überblicken kann.

Der Zentralbereich kann durch flexible Abtrennungen je nach Bedarf geschlossen werden um sowohl die Stationsarbeitsplätze für vertrauliche Gespräche zu nutzen als auch die nächtliche Überwachung zu unterstützen.



2. Obergeschoss



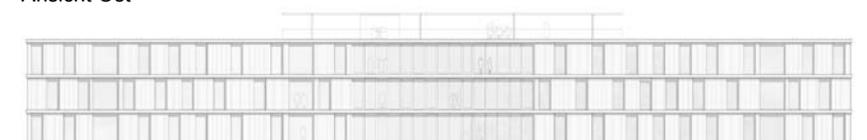
Ansicht Nord



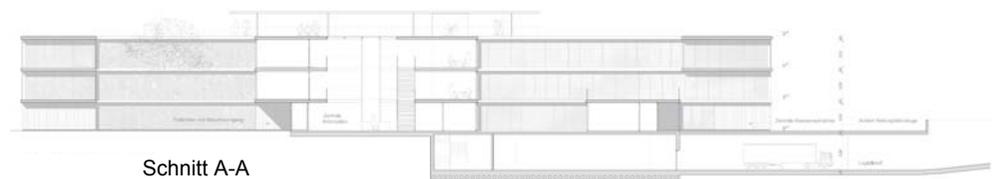
Ansicht Süd



Ansicht Ost



Ansicht West



Schnitt A-A

## 2. Preis

### hjp architekten Prof . Jürgen Hauck

Plockstr. 13  
35390 Giessen

Mitarbeiter:  
Nicolas Savic  
Maximilian Niggel  
Bastian Sevilgen  
Tobias Bloh



### Auszug aus dem Juryprotokoll

Der Wettbewerbsbeitrag verteilt das geforderte Raumprogramm auf zwei versetzt zueinander angeordnete Baukörper im nordöstlichen Teil des ausgewiesenen Baufeldes und platziert die Baumasse damit versetzt zur Achse der vorhandenen Bebauung. Dadurch entsteht ein Platz für eine zukünftige Erweiterung.

Durch Konzentration der Aufnahme, Therapie und Diagnostik im Erdgeschoss des vorderen Bauteils stellt sich dieser Gebäudeteil viergeschossig dar - im Gegensatz zum dreigeschossigen Bauteil mit den Stationen. Die Viergeschossigkeit wird kritisch beurteilt.

Die nahezu quadratischen Gebäudeabmessungen werden durch Innenhöfe gegliedert. Im Außenbereich sind im wesentlichen die Bettenzimmer untergebracht. Die Gemeinschaftsbereiche und Tagesstruktur platziert sich um die Innenhöfe.

Die zentral angeordneten Pflegestützpunkte stellen eine optimale Betreuung der jeweiligen Halbstationen sicher und erfüllen von daher die Anforderungen an den Nachtbetrieb. Dieses Angebot gewährleistet kurze Wege für alle in der Patientenversorgung tätigen Personen.

Die Abmessungen der Lichthöfe bedürfen hinsichtlich der Belichtungsmöglichkeiten einer Überprüfung (~10 x 6 m).

Die geforderten Hygieneschleusen sind nicht dargestellt, jedoch machbar.

Ebenso ist eine getrennte Ver- und Entsorgung nicht ausgewiesen. Eine Funktionsüberschneidung mit der Liegendvorfahrt wird kritisch gesehen.

Positiv stellt sich die Zusammenfassung der Therapie- und Diagnostikbereiche im Erdgeschoss dar.

Die Stationen bieten ein hohes Maß an Flexibilität in der zukünftigen Nutzung.





Erdgeschoss



1. + 2. Obergeschoss

## 2. Preis

**hjp architekten**  
**Prof . Jürgen Hauck**

### Auszug Erläuterungsbericht

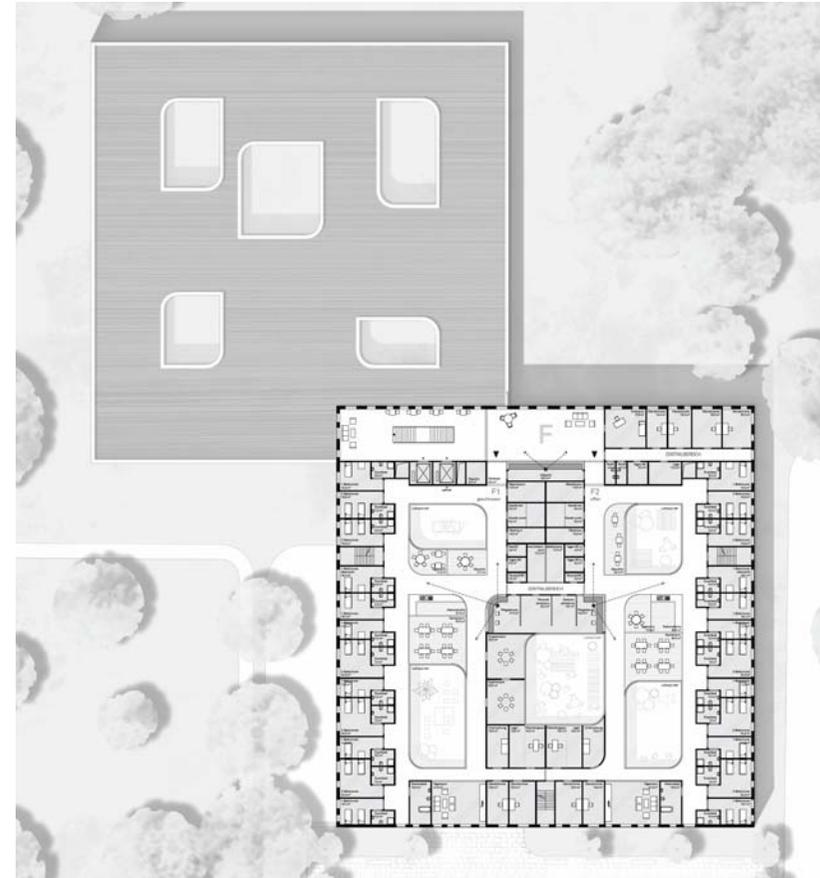
Der Neubau des Kranken- und Rehabilitationsgebäudes der LWL-Klinik Dortmund besteht aus zwei sich verscheidenden, quadratischen Baukörpern deren unterschiedliche Geschossigkeit dazu beiträgt das große Volumen zu gliedern. So versucht der Entwurf sich trotz seines großen Raumprogrammes in das bestehende Gefüge der historischen Klinikanlage einzufügen und auf die gegebenen Rahmenbedingungen zu reagieren.

Entscheidende Anknüpfungspunkte sind dabei drei vorgefundene Themen:

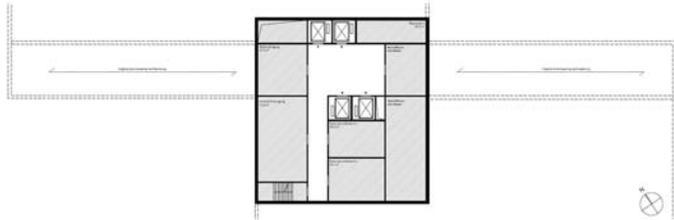
- 1) die symmetrische Organisation der Gesamtanlage
- 2) die Höhenstaffelung der umgebenden Bauten
- 3) die Maßstäblichkeit der Bestandsbauten im Park.

Das neue, aus zwei Baukörpern bestehende Psychiatriegebäude knüpft an der starken Struktur der symmetrischen Anlage an und bildet mit seinem darauf ausgerichteten Hauptbaukörper mit vorgelagertem Platz ein Pendant zum historischen Hauptgebäude - und somit einen Endpunkt der Anlage. Die variierende Geschossigkeit und die nach hinten versetzte Anordnung der Kubaturen reduzieren das wahrgenommene Volumen und lassen bei der Ansicht von allen Seiten stets einen Baukörper in den Hintergrund treten. Die daraus entstehende Konfiguration von Platz- und Parkgebäude bildet ein Hauptthema des Entwurfes und wird konsequent bis in die Ausgestaltung der sich unterscheidenden Fassaden fortgeführt.

Ferner wird durch die kompakte Typologie eine möglichst geringe und wenig raumgreifende Flächenausdehnung angestrebt. Der nachhaltige Flächenverbrauch kommt dem Bestandspark sowie einer möglichen zukünftigen Erweiterung des Gebäudes entgegen. Rest- und Abstandsflächen sind somit nur minimal vorhanden.



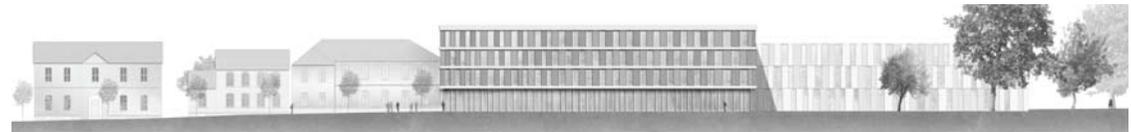
3. Obergeschoss



Kellergeschoss



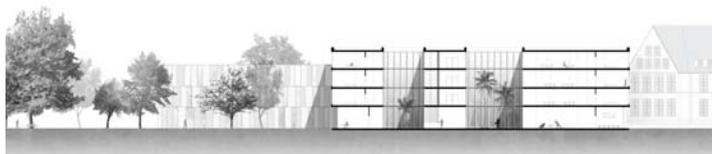
Ansicht Südwest



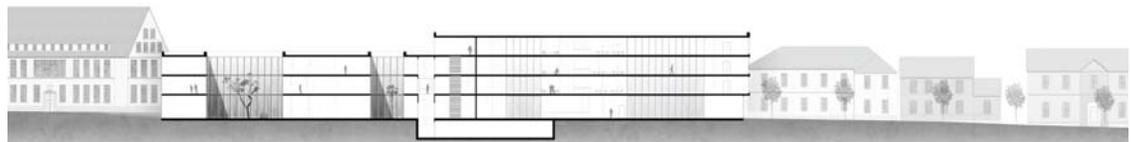
Ansicht Südost



Ansicht Nordwest



Querschnitt



Längsschnitt

## 3. Preis

### Atelier Thomas Pucher

Bahnhofsgürtel 77/6  
A - 8020 Graz

Mitarbeiter:

Evelyn Temmel

Dorota Nagowska

Bernhard Luthringshausen

Kamil Kusinek

Erich Ranegger

### Auszug aus dem Juryprotokoll

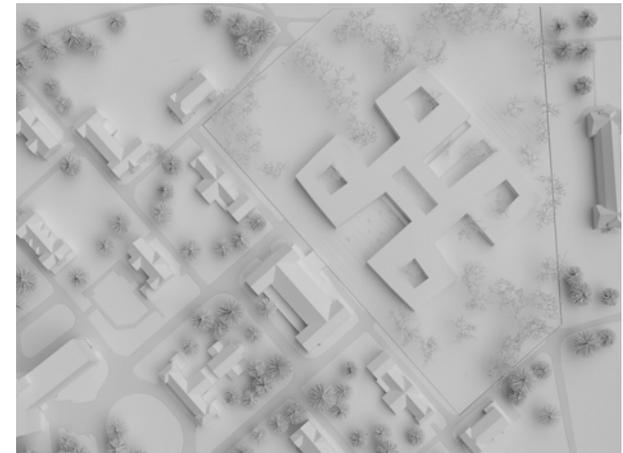
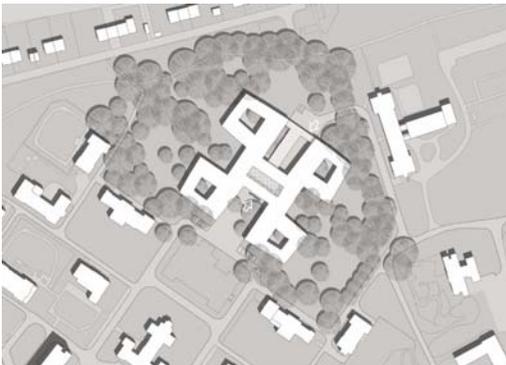
Die Grundidee, die vorgegebene Gebäudemasse in identitätsstiftende Einzelkubaturen aufzulösen, wird hoch anerkannt; maßstäblich und charmant beantwortet der in vier Bettenhäuser gegliederte quadratisch angelegte Baukörper die Pavillonstruktur der bestehenden Anlage. Innenräumliche Qualitäten für die einzelnen Stationen bieten die ausreichend großen Innenhöfe.

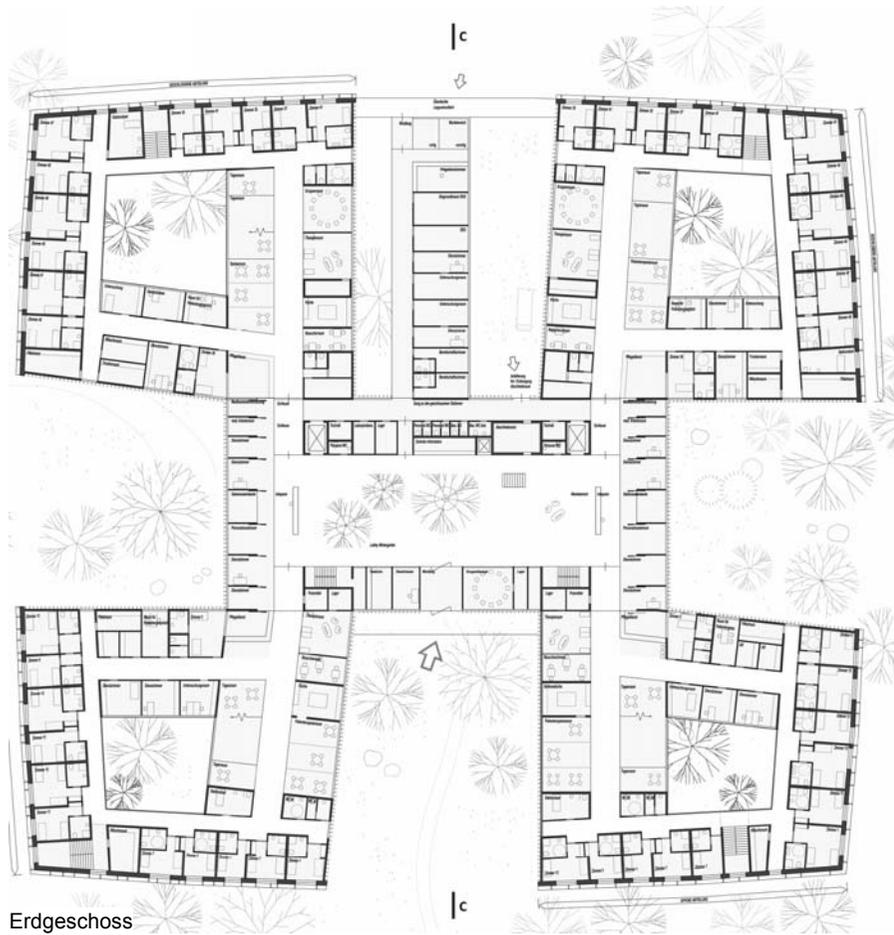
Die dort direkt angrenzenden gemeinsamen Räume und Aufenthaltsbereiche der Patienten ermöglichen großzügigen Tageslichteintrag bis auf den Stationsflur.

Nicht überzeugend gelöst erscheint die Notwendigkeit, zwei Stationen über einen Stützpunkt zu organisieren. Zu weitläufig gerät der zentrale Erschließungsbau.

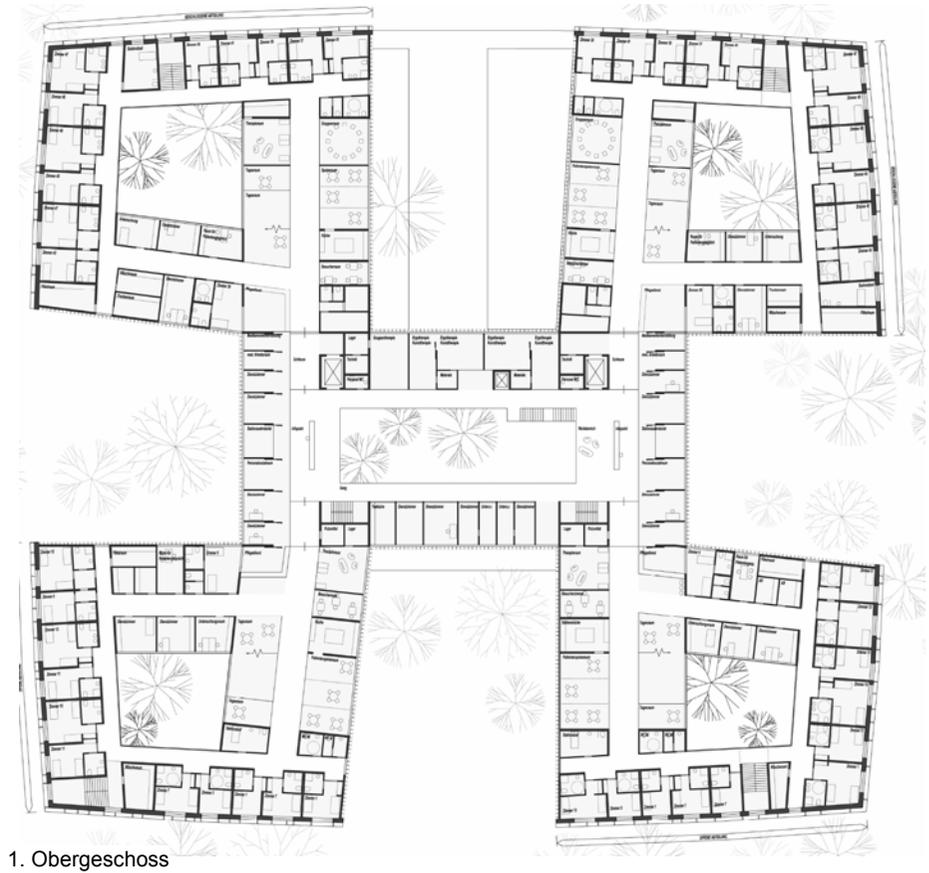
Das als großzügige Geste angelegte Atrium im Zentrum der Anlage verschenkt die Möglichkeit, den in einen vermeidbaren Appendix geratenen Untersuchungs- und Behandlungsbereich mit aufzunehmen.

Die Wirtschaftsanlieferung zwischen den beiden nördlichen Bettenhäusern verstärkt den schluchtartigen Charakter.





Erdgeschoss



1. Obergeschoss

## 3. Preis

### Atelier Thomas Pucher

#### Auszug Erläuterungsbericht

Das neue Kranken- und Rehabgebäude fügt sich als kompakter, annähernd quadratischer Baukörper in die attraktive Umgebung. Es nimmt die bestehende Pavillonstruktur auf und führt diese in verdichteter Form fort. Das Herz des Hauses bildet der zentrale Wintergarten als Eingangshalle, Atrium und witterungsunabhängigem Erholungsraum.

„Green Healing“, über diesen immergrünen Raum erschließen sich die offenen Bereiche des Hauses und die Eingänge der Doppelstationen. In seiner Funktion als Wintergarten bietet er das ganze Jahr über erlebbareren Grünraum und trägt somit nachweislich zur Genesung bei.

Die Halbstationen sind als Atriumhäuser mit vier Fassaden zum Park ausgebildet. Es ergibt sich ein identitätsstiftender, menschlicher Maßstab bei gleichzeitig größtmöglicher Übersicht. Die Zimmer befinden sich als umlaufender Ring an den Außensei-

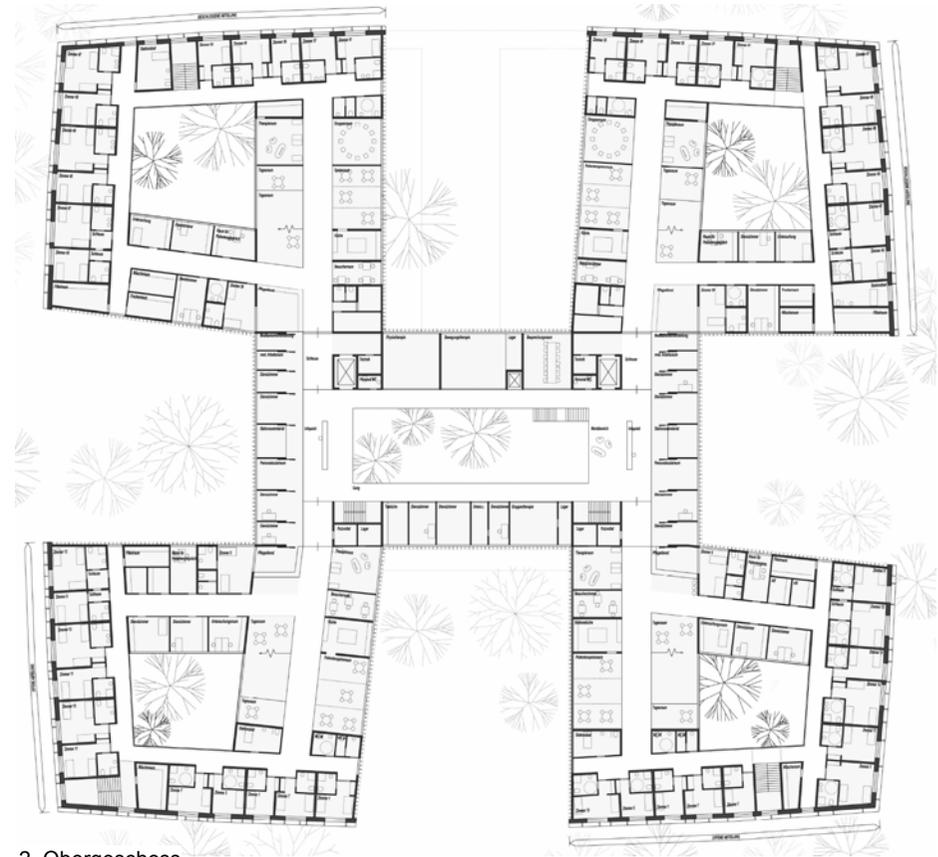
ten der Halbstationen, die Tagräume sind zu den Innenhöfen und Einschnitten orientiert. Die schachbrettartige Anordnung ermöglicht eine größtmögliche Verschneidung des Gebäudes mit dem umgebenden Park bei gleichzeitig bestmöglicher Vernetzung der Funktionen.

Der Grünraum gliedert sich in vier Zonen: die freie, das Haus umgebende Parklandschaft, die vier Außenräume zwischen den Halbstationen, welche sich jeweils mit einer Seite zum Park hin öffnen, die vier Atrien in den Zentren der Halbstationen und schlussendlich der Wintergarten in der Mitte.

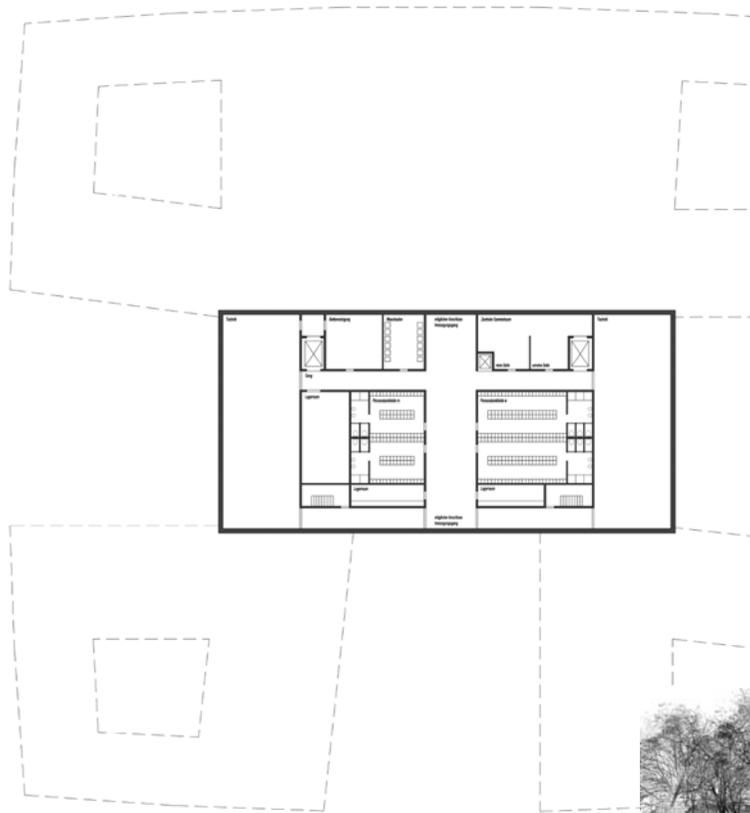
Die beiden Patientenströme sind strikt getrennt. Liegende Notfallpatienten gelangen ungesehen in die geschlossenen Stationen auf jedem Stockwerk.

Die Organisation des Krankenhauses erlaubt langfristig eine hohe Flexibilität der Nutzung. Die Halbstationen können ohne jede Umbaumaßnahme und in jedem gewünschten Ausmaß gegeneinander verschoben werden.

Es entsteht ein Haus, in dem sich Personal, Patient und Besucher wohl fühlen. Die Räume sind natürlich beleuchtet und übersichtlich, kompakt angeordnet.



2. Obergeschoss



Kellergeschoss



Ansicht Nord



Ansicht Süd



Schnitt B-B



Schnitt C-C

## Anerkennung

### pbr Planungsbüro Rohling

Rheiner Landstr. 9  
49078 Osnabrück

Mitarbeiter:  
Irina Arvanitis



## Auszug aus dem Juryprotokoll

Der städtebauliche Ansatz, im Kontext der historischen Bebauung einen axialsymmetrischen Baukörper in die Mittelachse zu platzieren, wird vom Preisgericht als problematisch beurteilt.

Bei der geforderten Fläche und dem daraus resultierenden Volumen wird eine Dominanz erzeugt, die das Preisgericht kritisch bewertet.

Der dreigeschossige Baukörper flankiert eine Haupteingangssituation die sehr großmaßstäblich wirkt; die hier vorgesehenen Patientenzimmer haben keinen angemessenen Blick in der Innen-Außen-Beziehung.

Bemerkenswert ist nach Auffassung des Preisgerichtes die gute funktionale Lösung für die geforderten Doppelstationen mit dem zentralen Infobereich und Pflegestützpunkt bei gleichzeitig langen Wegen für das Stationspersonal.

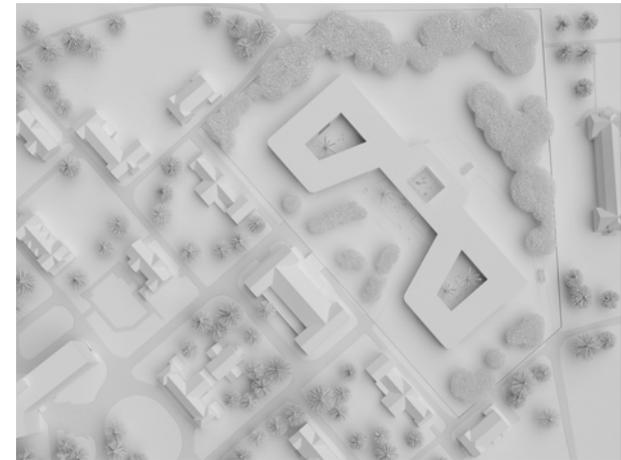
Das Maß der Orientierung und die Übersichtlichkeit wird positiv gewertet.

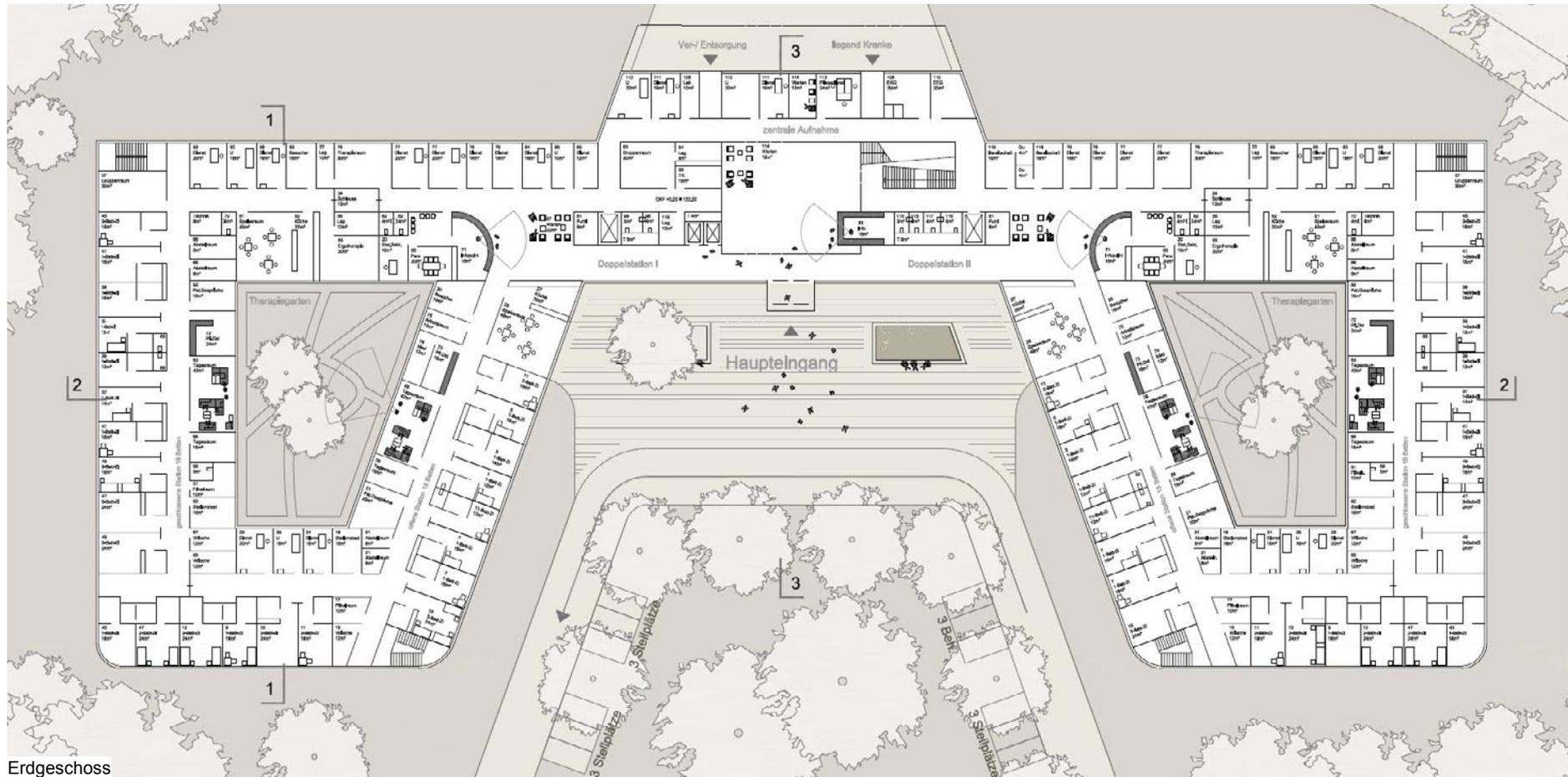
Die gut proportionierten Innenhöfe haben zumindest für die Erdgeschossnutzer eine hohe Aufenthaltsqualität. Bemängelt wird die nicht saubere Trennung der Wege der unterschiedlichen Nutzergruppen wie Patienten, Besucher und logistische Versorgung.

Die Materialvorschläge für die Fassadengestaltung können vom Preisgericht akzeptiert werden. Lediglich die etwas schematische Darstellung der Fassaden an sich sind gerade im Kontext der historischen Bebauung enttäuschend.

Hinsichtlich der Flächen und Raumdaten liegt der Entwurf im unteren Bereich. Insbesondere durch die kompakte Konzeption lassen sich erhöhte Aufwendungen in Herstellung und Unterhalt nicht vermuten.

Der Vorschlag ist geprägt durch eine Dominanz, die an dieser Stelle nach Auffassung des Preisgerichtes unangemessen ist.





Erdgeschoss

## Anerkennung

### pbr Planungsbüro Rohling

#### Auszug Erläuterungsbericht

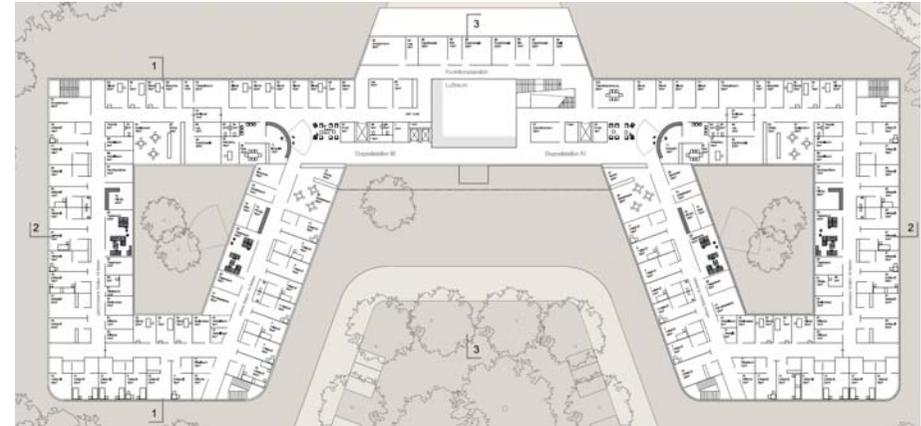
Der geplante Neubau des Bettenhauses liegt im nördlichen Kernbereich des Klinikgeländes im unmittelbaren Umgriff der historischen Gebäude der ursprünglichen Bebauung.

Er wird über das bestehende klinikinterne Straßennetz in die Gesamtanlage eingebunden.

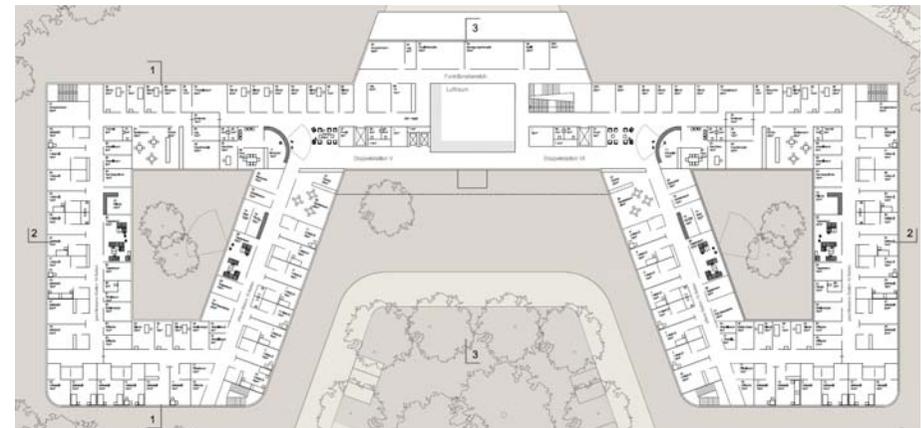
Der symmetrisch angelegte Baukörper nimmt die historische Mittelachse auf und setzt ihr mit dem Eingangsbereich einen Endpunkt. Die beiden U-förmigen nach Südwesten weisenden Bettenflügel bilden einen geschützten Eingangshof, der Patienten und Besucher empfängt und von Süden in das Gebäude führt. Die Liegendvorfahrt und die Anlieferung erfolgen getrennt von den allgemeinen Besucher- und Patientenströmen von Norden.

Das dreigeschossige Gebäude wird über den großzügigen Vorplatz, der mit Sitzgelegenheiten auch zum Aufenthalt einlädt, betreten. Das Foyer, eine großzügige Empfangshalle, erstreckt sich über drei Ebenen. Von hier gelangt man zur zentralen Aufnahme und zum gemeinsamen Eingangsbereich der Doppelstationen. Hier sind die Info und der Pflegedienstbereich als erste Anlaufstelle zusammengefasst. Die offenen und geschlossenen Stationen schließen sich an zwei Seiten an, wodurch ein hohes Maß an Übersichtlichkeit und Orientierungsfreundlichkeit gewährleistet sind. Die Funktionsbereiche sind jeweils zwischen den Doppelstationen so angeordnet, dass kurze Wege eine optimale Pflegedienstleistung fördern.

Die Bettenbereiche der Stationen sind ringförmig um einen Therapiegarten als Innenhof angeordnet. Den Patienten wird hierdurch sowohl ein gesicherter Rundgang durch die Stationen, als auch ein geschützter Aufenthalt im Freien ermöglicht. Die Patienten- und Dienstzimmer sind dabei nach außen angeordnet, die Nebenräume und Tagesräume orientieren sich zum Innenhof.



1. Obergeschoss



2. Obergeschoss



Nordansicht



Südansicht



Längsschnitt



Schnitt-Ansicht



Westansicht

## 2. Rundgang

### Füchtenkord Architekten Partnerschaft

Hauptstr. 113  
40764 Langenfeld

Mitarbeiter:  
Kirsten Neumann-Kleinpaul  
Jens Hader

Fachberater:  
Potthoff GmbH, Ingenieurbüro für  
Krankenhaustechnik, Erkrath



### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

Der aus einem Zentralbau und vier Seitenflügeln bestehende Neubau nimmt die vorhandenen Wegebeziehungen und orthogonalen Achsen des Parkgeländes auf. Die südliche öffentliche Adresse des Neubaus bildet den Endpunkt der historischen Mittelachse des Klinikgeländes. Nach dem geplanten Rückbau des vorhandenen Wirtschaftsgebäudes bildet sie mit ihrem eingeschossigen Vorbau eine natürliche und maßstäbliche Platzkante des neuen Zentralbereichs des Klinikgeländes. Wir schlagen vor, auf dem durch den Rückbau freiwerdenden Gelände einen öffentlichen Garten mit Beeten, Wasserflächen und großformatigen Sitzbänken anzulegen, der sowohl die Freiraumnutzung der früheren Heilanstalt wieder aufleben lässt als auch einen kleinteiligen und räumlich gefassten Gegenpol zum heute vorhandenen weitläufigen Klinikpark bildet.

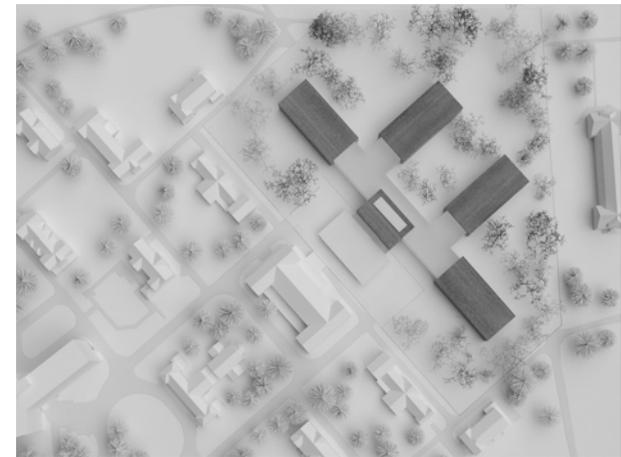
Die beidseitig des eingeschossigen Eingangsbauwerks vorgesehene Anordnung der Vorfahrten ist insofern nur folgerichtig. Sie ermöglicht von der Eingangshalle aus den direkten Weg in den öffentlichen Garten und trennt die Vorfahrt für den Besucherverkehr von der Liegendkrankenfahrt und der Ver- und Entsorgungsrampe.

Die Seitenflügel im Westen, Osten und Norden des Neubaus bleiben so von jeder verkehrlichen Erschließung frei und orientieren sich ganz zum vorhandenen Park, dessen Qualitäten durch kleine Eingriffe wie zusätzliche Fußwege und Sitzgelegenheiten gestärkt werden können. Zwischen den beiden nördlichen Seitenflügeln wird ein dreiseitig gefasster, in seiner Gestaltung jedoch zum Gesamt-Park gehöriger Bereich für die geschlossenen Stationen mit zurückhaltenden freiraumplanerischen Mit-

teln wie Mulden und Inseln aus Rhododendren abgegrenzt und geschützt ausgebildet.

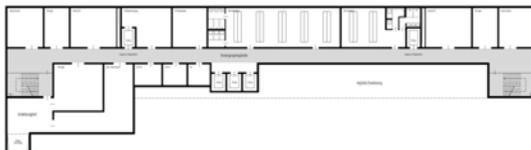
### Äußere Gestalt

Die in der Höhe gestaffelte Kubatur, die Betonung des Gebäudesockels und die Ausbildung unterschiedlicher Fassadentypen entwickeln sich aus der Funktion und in maßstäblicher Annäherung an den Gebäudebestand, jedoch in eigener Formensprache. Während der Zentralbereich weitgehend verglast ist und sich der Eingang transparent und offen darstellt, bildet die Lochfassade der Stationsflügel die Abfolge von Patientenzimmern und Nebenräumen funktional und doch auf spielerisch-gliedernde Weise ab.





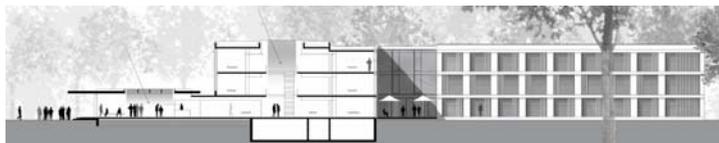
Schnittansicht Südost Station



Kellergeschoss



Erdgeschoss



Schnittansicht Südost Eingangshalle



Südwestansicht

## 2. Rundgang

### LECKERT | Architekten

Eschwegerstr. 9  
60389 Frankfurt am Main

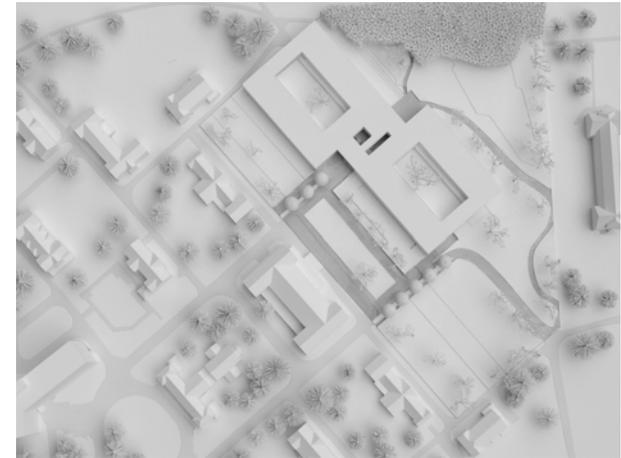
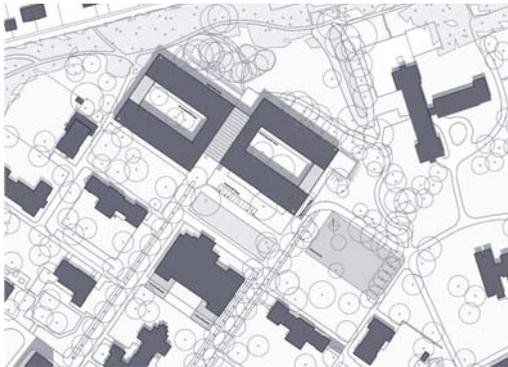
#### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

Das vorgeschlagene Gebäude setzt sich einerseits selbstbewusst und andererseits verträglich für das sensible Raumsystem des Bestandes auf das freie Feld zwischen dem westlichen historischen und dem in der Folgezeit entstandenen östliche Klinikteil und besetzt damit das Zentrum der Gesamtanlage.

Da das neue Gebäude alleine schon durch die geforderte Baumasse den Maßstab der historischen Klinikbebauung aus der Gründerzeit sprengt, wird es in einzelne Bauteile gegliedert, die in Ihrer Körnigkeit weitgehend dem Maßstab der bestehenden Bebauung entsprechen. Die Materialität der bestehenden Gebäude wird aufgenommen und in einer modernen klaren Formensprache neu interpretiert. Das neue andersartige Gebäude wird zu einen selbstverständlichen Teil des bestehenden Ensembles.

Der zentrale Bereich des neuen Gebäudes, der in der nordwestlichen Klinikachse liegt, ist transparent und durchlässig gestaltet. Die südöstliche Hauptachse, die die Verbindung zu den nördlich gelegenen Klinikteilen und der forensischen Abteilung herstellt bleibt durch die Lage des Gebäudes von einer Bebauung frei. Der Rücksprung des zentralen Bereichs und des südöstlichen Stationsflügels ermöglicht die Anordnung eines mit dem Rondell korrespondierenden Platzes als Abschluss der zentralen Klinikbebauung in der mittleren Bebauungsflucht. Die leichte Topographie des Geländes wird ausgenutzt, um die Andienung und die Liegendvorfahrt über eine kurze Rampe in Verlängerung der Hauptachse im Untergeschoss zu organisieren. Weiter ergibt sich die

Möglichkeit den zentralen Aufnahmebereich als gut belichtetes Souterrain im Untergeschoss unterzubringen, was den Funktionsabläufen der Stationen und des zentralen Bereichs vor allem im Erdgeschoss zu Gute kommt. Das Erdgeschoss wird auf das hangseitig auf der Parkseite anstehende Niveau gehoben. Dadurch entsteht ein natürlich, aus der, an der öffentlichen Seite anstehenden Topographie herausgehobenes Hochparterre, dessen Patientenzimmer vor Einblicken geschützt sind.

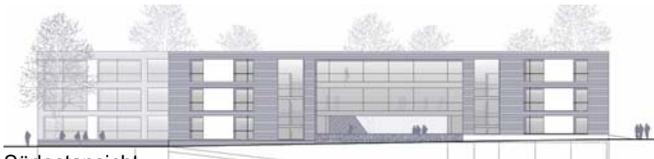




Kellergeschoss



Erdgeschoss



Südostansicht



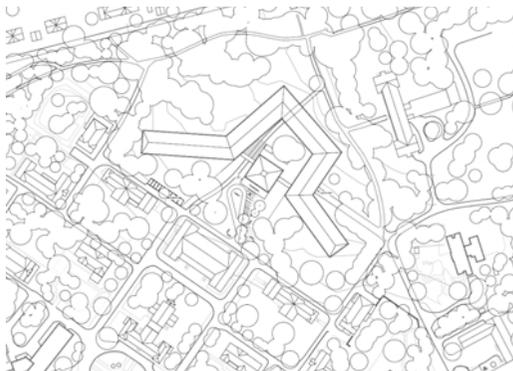
Südwestansicht

## 2. Rundgang

### Loudon & Habeler

Paulanergasse 13  
A - 1040 Wien

Mitarbeiter:  
Ulf Steinbrecher  
Philipp Zimmer



### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

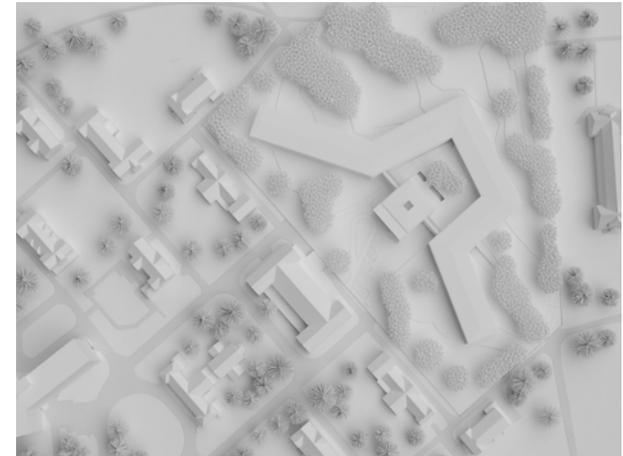
Der Neubau bildet den Abschluss der streng symmetrischen und axial aufgebauten psychiatrischen Pavillonanlage nach Norden hin. Er nimmt mit einer offenen Geste und dem im Zentrum gelegenen Eingangsbaukörper die Axialität der bestehenden historischen Anlage auf. Der bandhafte Stationsbaukörper, der möglichst Baumbestand-schonend auf dem vorgegebenen parkähnlichen Bauplatz mäandriert, bricht die Axialität der bestehenden strengen Anlage und steht gleichzeitig als Metapher für eine „offene moderne Psychiatrie“.

Um der budgetären Sparsamkeit Rechnung zu tragen und um für die Patienten ein Licht-durchflutetes freundliches Haus zu ermöglichen wird eine Fassade mit großzügigen Fensterelementen vorgeschlagen. Diese sind geteilt in Fixglasflächen und Paneele, die einerseits die Lüftung der Räume gewährleisten und andererseits im Brüstungsbereich den vertikalen Brandüberschlag verhindern. Vorgehängte Betonbänder in Höhe der Decken machen die drei Geschoßebenen ablesbar. Die Wandflächen sind als hochwärmedämmte hinterlüftete Keramikfassade gedacht. Die Dächer sind ebenfalls hochwärmedämmte und hinterlüftet. Der dreigeschossige Bandbaukörper sitzt auf einem leicht abgesetzten Betonsockel der die Geländesituation aufnimmt und ablesbar macht.

Der Zugang des Neubaus erfolgt von Süden her über eine schräg angeordnete Vorplatzsituation, die auch als Zufahrt für Taxis, PKW's bzw. auch für Rettungsautos genutzt werden kann. Der Haupteingang liegt in einem rechteckigen Volumen, das zentral zum bandförmigen Stationsbaukörper angeordnet ist. Von diesem zentralen

Baukörper erschließen sich im ersten, zweiten und dritten Stationsgeschoss links und rechts auf kurzem Weg jeweils eine Doppelstation über den gemeinsamen Zentralbereich der Doppelstation. Im Eingangsbaukörper liegen weiter auf drei Ebenen die Therapieräumlichkeiten, die von allen sechs Doppelstationen benutzt werden. Die vertikale Verbindung bildet eine zentral gelegene Treppenanlage und eine Doppel-Liftgruppe, die als Durchladelift ausgebildet ist.

Unter Nutzung der Hanglage ist der Eingangsbereich halbgeschossig zum ersten Stationsgeschoss tiefer gelegt. Dies gibt der klein gehaltenen Halle mit der integrierten zentralen Patienteninformation einen besonderen Höhenzuschnitt.





Ansicht Haupteingang



Eingangsgeschoss

1. Stationsgeschoss

## 2. Rundgang

### Pfeiffer.Ellermann.Preckel

Schorlemerstr. 26  
48143 Münster

Mitarbeiter:  
Max Delius  
Marvin Young  
Larry Schneider  
Pia Rohling  
Stefanie Treus

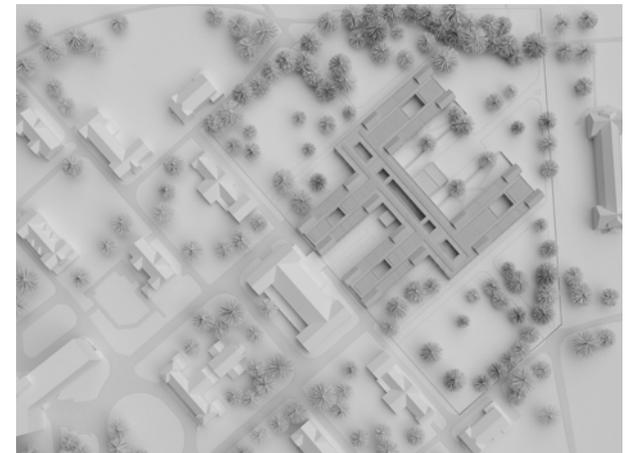


### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

Das vorhandene Pavillonprinzip mit seinen maßstäblichen Bauten und der attraktiven Kombination aus Gebäude und Freiraum, Nähe und Distance, sollte unseres Erachtens nicht aufgehoben werden. Daher folgt die Ausrichtung des Neubaus konsequent der vorhandenen Struktur. In Maßstab, Kubatur und Materialität soll das Gebäude ein selbstverständlicher Ergänzungsteil sein, der, auch bei einer Erweiterung dieses Prinzip befolgt. Die Blickbeziehung in die unbebauten Außenräume ist den Patienten vorbehalten. Das strenge Symmetrieprinzip ist nicht nur städtebaulich logisch und nimmt Rücksicht auf das Bild der Gesamtanlage, sondern ermöglicht in der inneren Organisation der Stationen und Servicebereiche optimale Grundrisse.

Um das Konzept der durchgängigen Behandlung mit einem multiprofessionellen Team unter veränderten Bedingungen, wie demographischem Wandel, neue Krankheitsbilder oder veränderter Inanspruchnahme zu ermöglichen, haben wir den Baukörper im besten Sinne „einfach“ konzipiert. Die symmetrische Organisation um den zentralen Bereich folgt daher dem vorgegebenen Ordnungsprinzip. Die Baukörper sind zudem so konzipiert, dass die tragenden Bauteile eine hohe Flexibilität im Inneren zulassen. So sind beispielsweise die Querwände in den Flügeln nicht tragend und die Fassadenanschlüsse hochflexibel. Jedes Hauptraster ermöglicht innerhalb der Patientenbereiche drei Teilraster. Somit sind Einzel-, Doppel- oder Gruppenräume möglich. Unser Konzept soll für die Klinik auch in Zukunft keine Zwänge der Raumteilung auf den Stationen aufweisen.

Die Fassaden zeigen sich entsprechend dem baulichen Umfeld, gegliedert und maßstäblich. Als Material schlagen wir Ziegel und gefärbte Sichtbetonelemente als massive Strukturen, und Fenster und Füllungen (Sonnenschutz) als Holz-Alukonstruktionen vor. Die Funktionen sind ablesbar und die Materialien nachhaltig. Unser Ziel ist die Integration des Neubaus in die Gesamtanlage und nicht das Ablösen als Solitär. Die Dächer, welche auf den Kopfbänden der Flügel, mit den dienenden Räumen geplant sind, nehmen die Lüftungstechnik auf. Die dazwischen liegenden Flachdächer können begrünt werden.





Ansicht Südwest



Ansicht Nordost



Schnitt



Erdgeschoss

## 2. Rundgang

### RDS Partner

Schleusenstr. 5  
45525 Hattingen

Mitarbeiter:  
Rémi Bonnefous  
Mirwaiss Mussa

Fachberater:  
Freianlagenplanung:  
Förder Demmer Landschaftsarchitekten  
Modellbau: Jürgen Ahlemann



### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

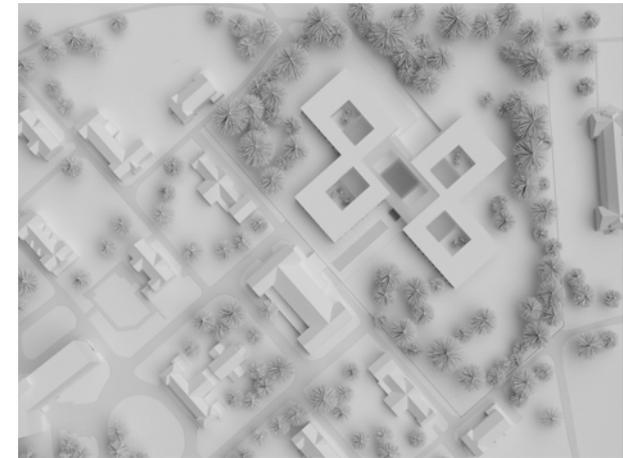
Die städtebauliche Figur wird durch eine windmühlenartige Anordnung der Stationen um einen zentralen Kern gebildet. Die einzelnen Stationen verzahnen sich mit dem Freiraum der umgebenden Parkanlage. Es entsteht eine kompakte Form, die zum einen den wirtschaftlichen Betrieb der Anlage ermöglicht und zum anderen die Parkanlage integriert und schont. Der zentrale Eingang ist auf die Hauptachse der Gesamtanlage ausgerichtet und wird durch eine begleitende „Wasserachse“ akzentuiert.

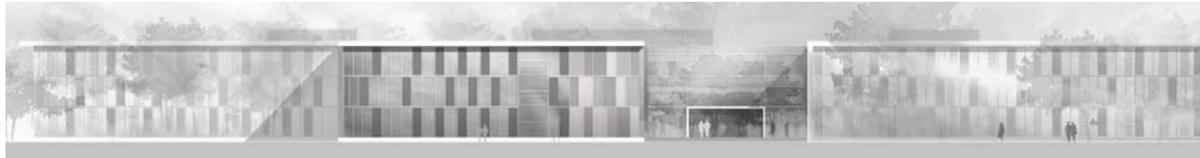
Die Parkanlage wird weitestgehend in ihrem Charakter bewahrt und mit dem Baukörper verzahnt. Dezent werden Spazierpfade und Sitzgelegenheiten zum Verweilen in die Landschaft integriert. Der Vorplatz wird in der Fußbodengestaltung bis in die Eingangshalle geführt und bildet eine Einheit zwischen Innen und Außen. Die „Wasserachse“ wird aus Sicherheitsaspekten in Form eines Wasserfilms auf einer horizontalen und ebenen Fläche ausgebildet. Der Charakter der Parkanlage wird auch in den Innenhöfen thematisiert und weitergeführt.

Die dreigeschossige Anlage mit ihrer extensiven Dachbegrünung fügt sich behutsam in die Gesamtanlage mit der prägenden Parklandschaft ein. Die Stationen sind funktional klar ablesbar und ermöglichen eine gute und sichere Orientierung für die Patienten. Der Haupteingang wird als eine dreigeschossige Halle mit Info-Point und Wartebereich einladend gestaltet. Vom Haupteingang nicht einsehbar, sind die Liegendkrankenfahrt und die Ver- und Entsorgung im Untergeschoss angeordnet.

Die Wegeführung auf den Stationen ist als Umlauf mit

Innenhof konzipiert. Der Innenhof ermöglicht eine natürliche Belichtung und Belüftung der Räume und Flure im Innenbereich. Darüber hinaus wird eine gute Einsehbarkeit ermöglicht sowie eine natürliche, freundliche und wohnliche Atmosphäre erzeugt. Zum Eingangsbereich einer Station orientiert, einsehbar vom Stützpunkt, sind der Speiseraum, die Küche und die Tagesräume angeordnet. Diese Funktionen bilden gemeinsam eine Art „Marktplatzsituation“. Die Wände in diesem Bereich können flexibel gestaltet werden, um verschiedene Nutzungsmöglichkeiten zu bieten. Hier sind auch der Besucherraum, das Sekretariat und der Wartebereich platziert. Im anschließenden Bereich der Station sind die Patientenzimmer mit den dazugehörigen Funktionsräumen gelegen. Somit entsteht eine klare und funktional ablesbare Zonierung im Grundriss.





Ansicht Südwest



Untergeschoss



Schnitt



Erdgeschoss

## 2. Rundgang

### Sichau & Walter

Friedensstr. 16  
36043 Fulda

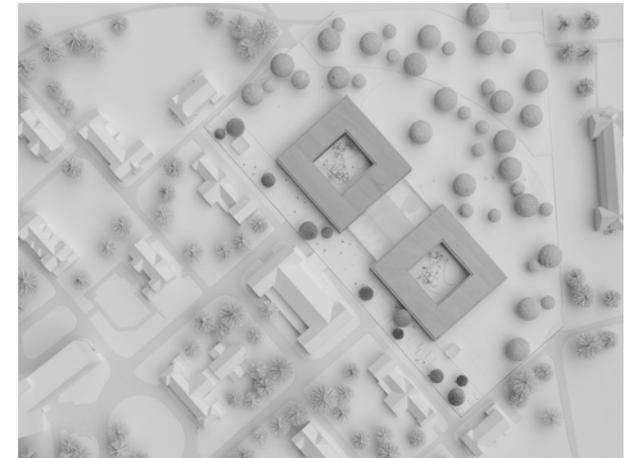
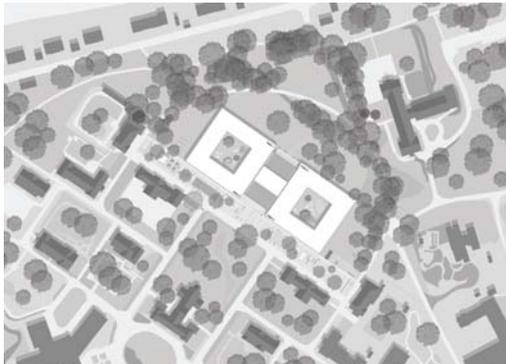
Mitarbeiter:  
Ulrike Gollbach  
Bernd Büttner  
Gregor Jüngst

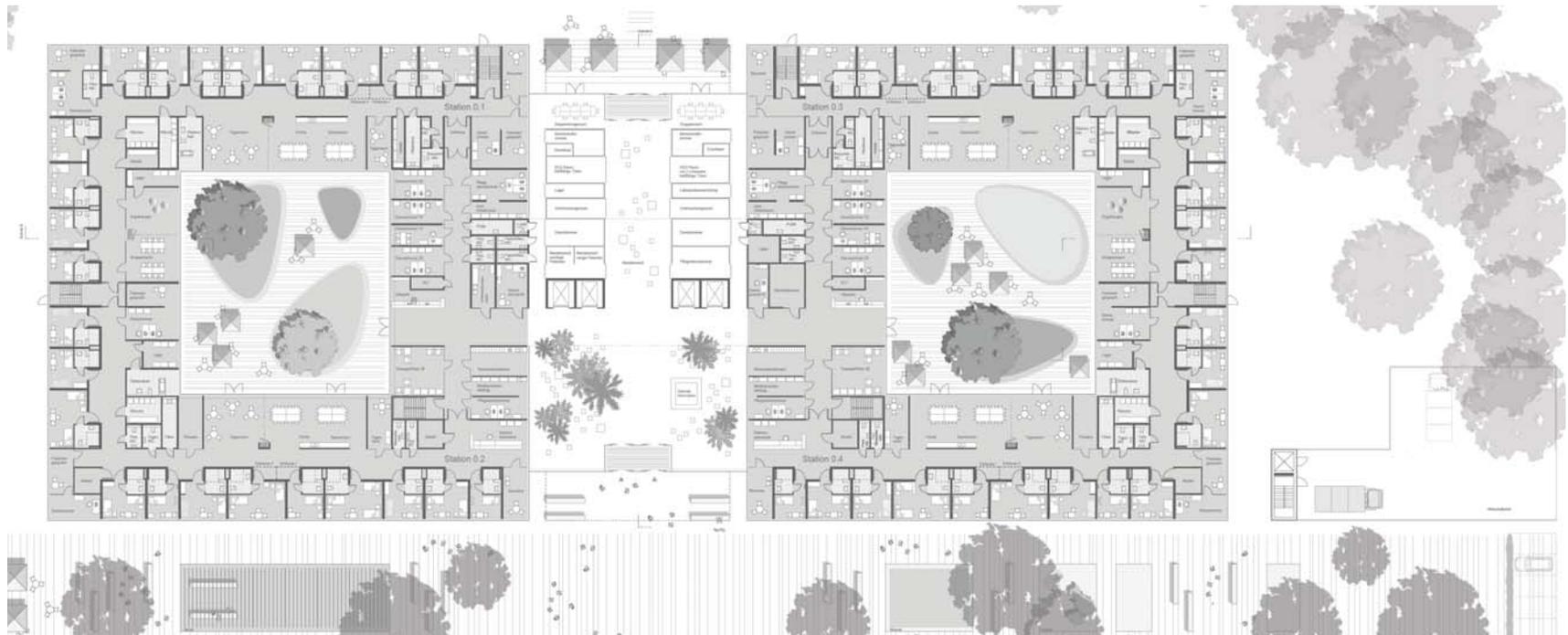
### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

Der Entwurfsansatz reagiert auf die überkommene Baustruktur der historischen Anlage der Jahrhundertwende und definiert durch die Setzung des neuen Bettenhauses im Duktus des symmetrischen Aufbaus der Bestandsstruktur eine neue Ordnung der Freiräume und Wegebeziehungen. So wird das neue Haus zum zentralen Element der Gesamtanlage. Dieser Stellung gemäß öffnet sich der Eingangsbereich zwischen den Atriumflügeln über eine großzügige verbindende Freifläche im Süden, die zum Einen die historischen Flügelbauten in den neuen Gebäudekomplex integriert und zum Anderen als Fläche für gemeinschaftlichen Aufenthalt von Patienten und Besuchern fungiert. Klar getrennt hiervon erfolgt die Andienung und Ver-/Entsorgung des Hauses über die Erschließung von Südosten. So reagiert der Neubau auf die umgebende Situation von baulichen Anlagen im Süden und Parklandschaft im Norden und vernetzt diese Qualitäten mit der eigenen, transparenten Struktur. Es entsteht eine neue Mitte die in Verbindung mit der (nach Abriss des alten Verwaltungsgebäudes) gewonnen Grünfläche, eine angemessene Maßstäblichkeit und Hierarchie der Baumassen, Raumfolgen und Freiraumqualitäten schafft. Nach Norden öffnet sich der Neubau zum Park, der, im Falle einer möglichen Erweiterung in diesem Bereich, auch zukünftig als Klammer zwischen bebautem Hauptgelände und nördlicher Bebauung dienen kann.

Ruhig und unpräzentiös fügt sich der Neubau in die bestehende Umgebung, ordnet sich in der Höhe den Bestandsbauten unter und nimmt Traufhöhen und Maßstäblichkeit des Vorhandenen auf. Die Atriumflügel schaffen

dabei kompakte, effizient geschnittene Grundrisse und ermöglichen doch Ausblicke aus allen Flur- und Aufenthaltsräumen in unterschiedliche, aber immer Park und Grünflächen zeigende Außenräume. Im Mittelpunkt dient als zentraler Verteiler die Halle als Gelenk. Im Erdgeschoss mit direktem Zugang zu den Innenhöfen und zum Park, ermöglicht sie optimale Orientierung für Patienten und Besucher und maximale Kommunikation zwischen den Stationen. Diese bieten mit ihrem Wechsel von introvertierten und offenen, verglasten Bereichen eine lichte, freundliche Atmosphäre, die sowohl Rückzugsmöglichkeiten und Intimität, als auch Gemeinschaftszonen anbietet.





Erdgeschoss



Südwestansicht

## 2. Rundgang

### TMK Architekten

Josef-Gockeln-Str. 10  
40474 Düsseldorf

Mitarbeiter:

Keyvan Tat

Daniel Mathias

Martin Sapinski

Tobias Messthaler

Simon Klösges

### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

Der geplante Neubau des Kranken- und Rehabilitationsgebäudes vervollständigt im Norden das im Pavillonstil gebaute historische Gebäudeensemble der ehemaligen Provinzialheilanstalt Aplerbeck.

Vier 3-geschossige Pavillons, die die Stationsbereiche beherbergen, gruppieren sich um ein zentrales Gebäude, das sich in der Nordsüdachse des historischen Gebäudeensembles positioniert. Damit wird der Leitgedanke der historischen Gesamtanlage aufgegriffen und unter Berücksichtigung der funktionalen Erfordernisse einer zeitgemäßen Patientenversorgung weiterentwickelt.

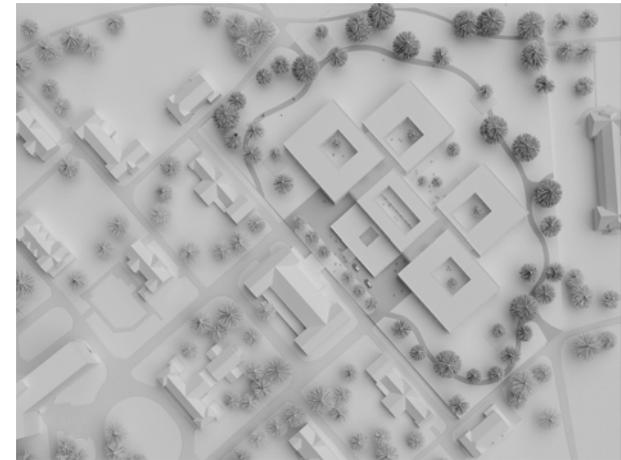
Durch die Anordnung der Pflegeeinheiten (Doppelstationen) werden einerseits die funktionalen und betrieblichen Anforderungen der Wettbewerbsaufgabe erfüllt, darüber hinaus wird ein Maximum an Baumbestand geschützt. Zudem schafft das Konzept eine angenehme Wohnkultur, und allen Patienten wird aus ihren Zimmern ein freier Blick in den Park ermöglicht.

Das Gebäude gliedert sich in 4 pavillonartige Pflegegebäude, die sich um einen zentralen Baukörper gruppieren. Auf 3 oberirdische Geschosse verteilen sich jeweils 4 Stationen (2 Doppelstationen). In dem zentralen Baukörper befinden sich der Haupteingang und der Aufnahmebereich, die gemeinschaftlich genutzten Räume, wie z.B. die Therapiebereiche, Teile der Zentralbereiche und die Funktionsbereiche.

Das Zentralgebäude wird in einer Putzfassade ausgeführt. Die Stationsgebäude dagegen erhalten eine Klinkerfassade und nehmen somit Elemente der historischen Gebäude auf. Mit dieser Materialwahl erhalten die Stationsbereiche einen bodenständigen Charakter, der den

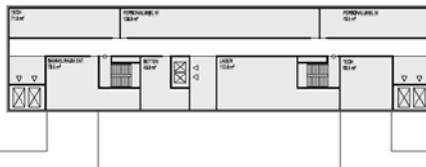
Bewohnern/Patienten Solidität und Beständigkeit vermittelt, der Wohnbereich ist privat und geschützt. Damit korrespondiert, dass die Fassaden der Wohnbereiche mit Einzelfenstern ausgeführt werden, die öffentlicheren Kommunikationsbereiche (Speise- und Tagesräume) dagegen mit großflächigeren Verglasungen Transparenz und Übersicht bieten.

Von den zentral angeordneten Dienstplätzen, mit Blick in die Kommunikationsbereiche und die Innenhöfe, kann das Personal annähernd die gesamte Station überblicken. Durch die Lage der Dienstplätze im Schnittpunkt von jeweils zwei Stationen (einer geschlossenen und einer offenen), besteht die uneingeschränkte Möglichkeit, diese, z.B. im Nachtbetrieb, zusammen zu schalten.





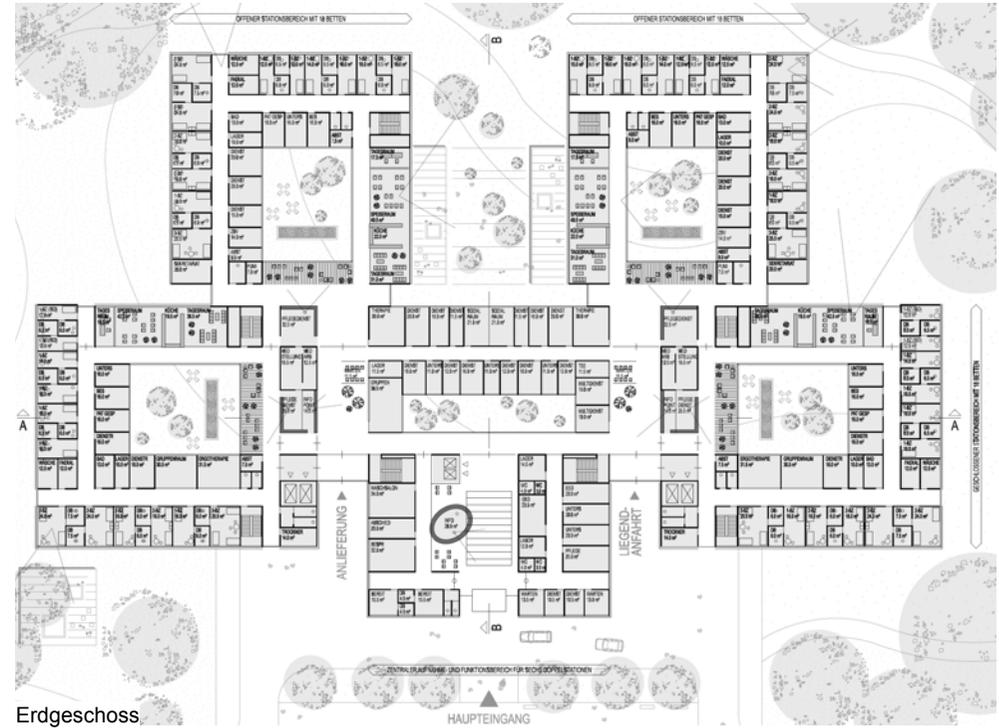
Nordwestansicht



Kellergeschoss



Schnitt



Erdgeschoss



Südwestansicht

## 1. Rundgang

### Dörenkämper + Ahling

Wischhausstr. 73  
48346 Ostbevern

Mitarbeiter:

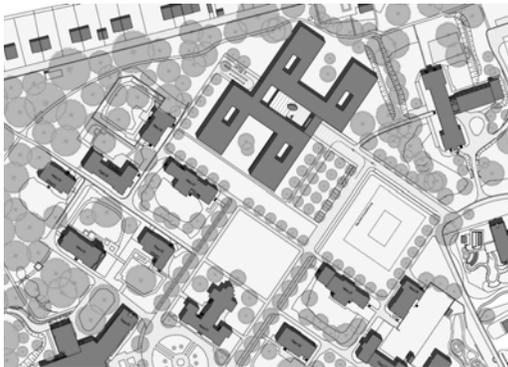
Holger Schilling

Nils Böckenholt

Frank Dörenkämper

Monika Kettermann

Natalia Hepp



### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

Der aus dem Jahre 1893 stammende Lageplan des damaligen Gesamtareals sieht eine streng symmetrische mit pavillonartigen Baukörpern und zugehörigen Gartenanlagen geplante Bebauung vor.

Gleichförmig angeordnete Einzelgebäude sind um eine mit einigen Hauptgebäude bestehende zentrale Grünfläche angeordnet.

Das Gelände wird von Süd-Westen aus erschlossen. Den nordöstlichen Abschluss der Gesamtanlage bildet ein auf die Mittelachse zentriertes Gebäudeensemble.

Diese in sich geschlossene Anlage ist heute, insbesondere im Bereich des nordöstlichen Abschlusses nicht mehr vorhanden.

In der Nachfolge dieser Ursprungsplanung wurde das Gelände in östlicher Richtung erheblich erweitert, so dass die ehemals streng axiale Anlage heute nur noch fragmentartig als ein Teil der Gesamtanlage erhalten ist.

Die städtebauliche Herausforderung besteht nun darin, die heute noch im vorderen südwestlichen Teil des Geländes vorhandene dominante Axialität mit den restlichen eher ungeordneten städtebaulichen Gegebenheiten zu verknüpfen.

In Folge dessen fügt sich der vom Verfasser geplante Neubaukörper zum einen in das axiale Erschließungssystem ein, leistet aber gleichzeitig durch die Anordnung der Gebäudeteile sowie durch den leicht auffindbaren Haupteingang die Überleitung in den weniger geordneten nordwestlichen Teilbereich des Grundstückes.

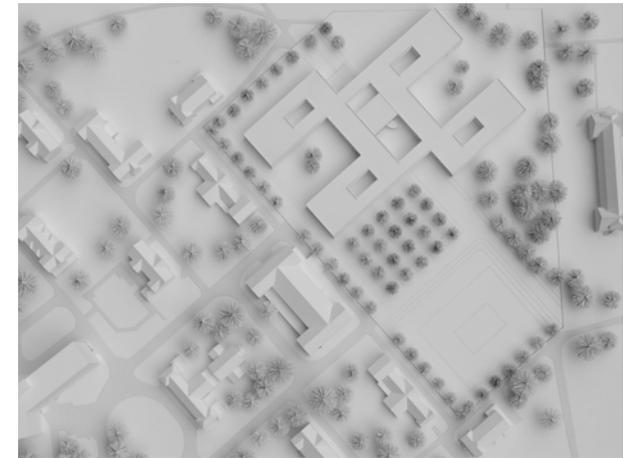
Der Haupteingang ist getrennt, vom Bereich der Anfahrt für liegend Kranke und Ver- und Entsorgungswege, angeordnet.

Aus der Eingangshalle, welche über einen Eingangshof erschlossen wird, werden die Teilstationen sowie die Zentralbereiche der Doppelstationen auf übersichtlichen kurzen Wegen erschlossen.

Der im Zentrum jeder Teilstation gelegenen Lichthof versorgt die Innenflächen der Teilstationen mit Luft und natürlichem Licht.

Die Architektur der Bestandsbaukörper älteren wie neueren Datums ist vom Material 'Ziegelstein' geprägt.

Dieser hochwertige nachhaltige Baustoff soll auch für den Neubaukörper Verwendung finden.





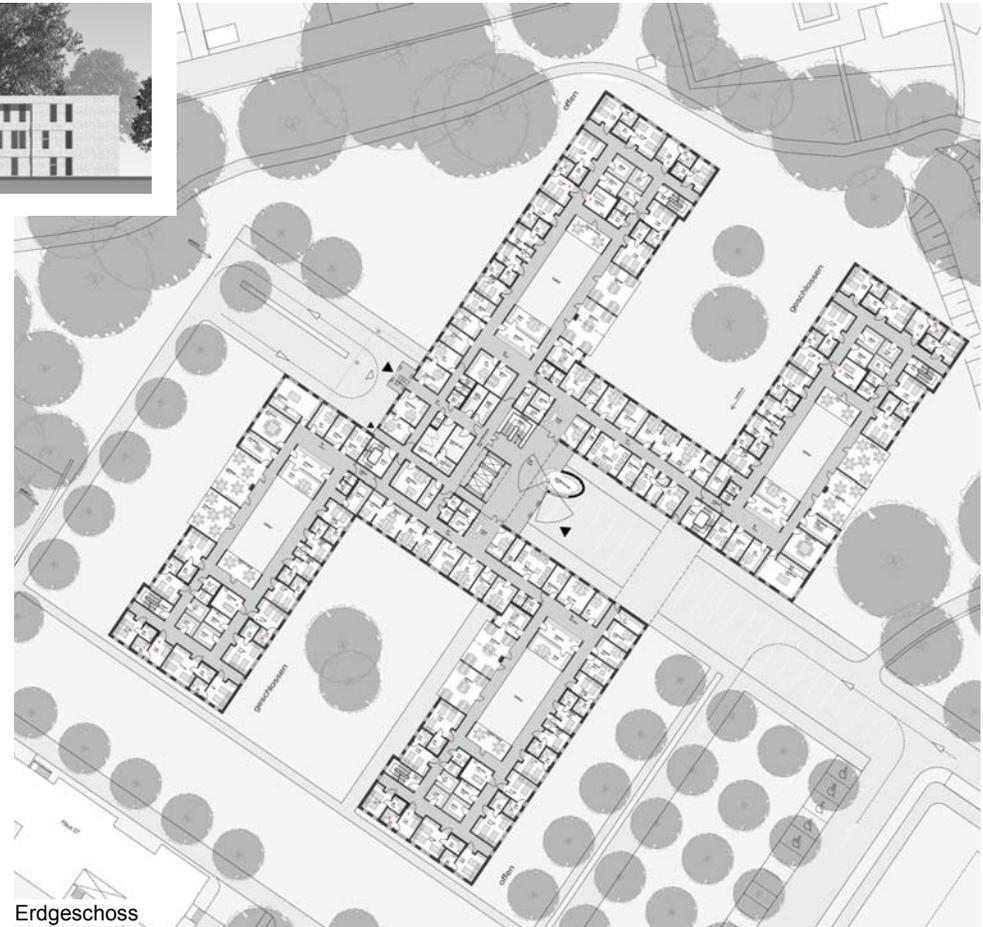
Südostansicht



Nordostansicht



Schnitt

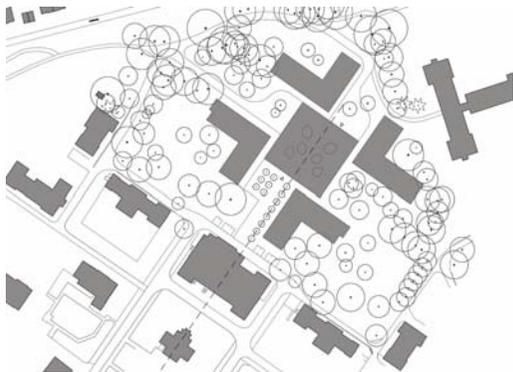


Erdgeschoss

## 1. Rundgang

### Ulrich Farthofer

Sägewerkstr. 3  
83395 Freilassing



### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

*Der Standort für den geplanten Neubau liegt im nördlichen Kernbereich der ehemaligen Provinzheilanstalt Aplerbeck.*

*Dieser Kernbereich wies ursprünglich die Form eines unregelmäßigen Quadrates auf und wurde durch eine Mittelachse geteilt. An dieser Achse wurden die Gebäude des Kernbestandes symmetrisch im Pavillonstil ausgerichtet.*

Der Entwurf reagiert auf die städtebaulichen Situation durch die Aufnahme der bestehenden Achse. Der zentrale Baukörper bildet das Zentrum um den sich die Bettenstationen radial gruppieren. Dadurch wird die Dimension der zu bebauenden Massen gegliedert und eine Kleinteiligkeit erreicht, die eine monumentale Baumasse verhindert.

Die Baukörper werden als Pavillons im Park konzipiert. Der Besucher betritt eine großzügige Eingangshalle, die als Orientierungsraum konzipiert wurde. Infopoint und diverse Einrichtungen vermeiden Orientierungslosigkeit, eine Freitreppe ermöglicht optimale Übersicht.

Zentrum und Verteiler ist der Zentralbereich und der Funktionsbereich der Doppelstationen, von wo aus die einzelnen Bettenstationen erschlossen werden. Durch Blickbeziehungen ist eine optimale Übersicht gegeben.

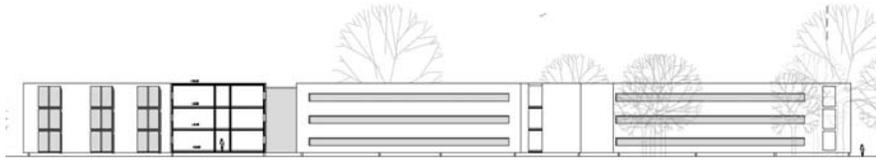
Die Bettentrakte sind als eigenständige Baukörper konzipiert, die über Schleusen erreicht werden können. Winkelförmig schwimmen sie in der Parkanlage und bilden ein Ineinanderfließen mit der Natur. Die bestehenden Bäume werden von den Gebäuden umspült. Hochwertige Außenräume mit Wechselspiel von Natur und Architektur bilden Raum zum Verweilen und Genesen.

Winkelförmige Baukörper verhindern lange Erschließungssituationen. Vorgehängte schwebende Boxen dienen als Verweilräume.

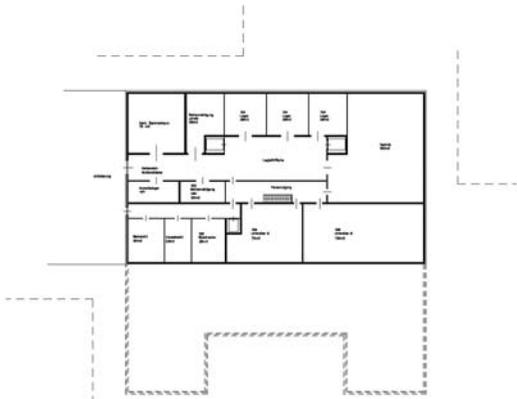
Das Gebäude soll aus Stahlbeton mit vorgehängtem Sichtziegelmauerwerk errichtet werden. Schwebende Glasboxen durchdringen die lebendige Patina der Fassadenmaterialität.

Der Zentralbereich wird mit einer Glasfassade offen nach außen gestaltet. Die Natur fließt in die Halle. Je nach Jahreszeit verändert sich die Stimmung im Verteilerraum.





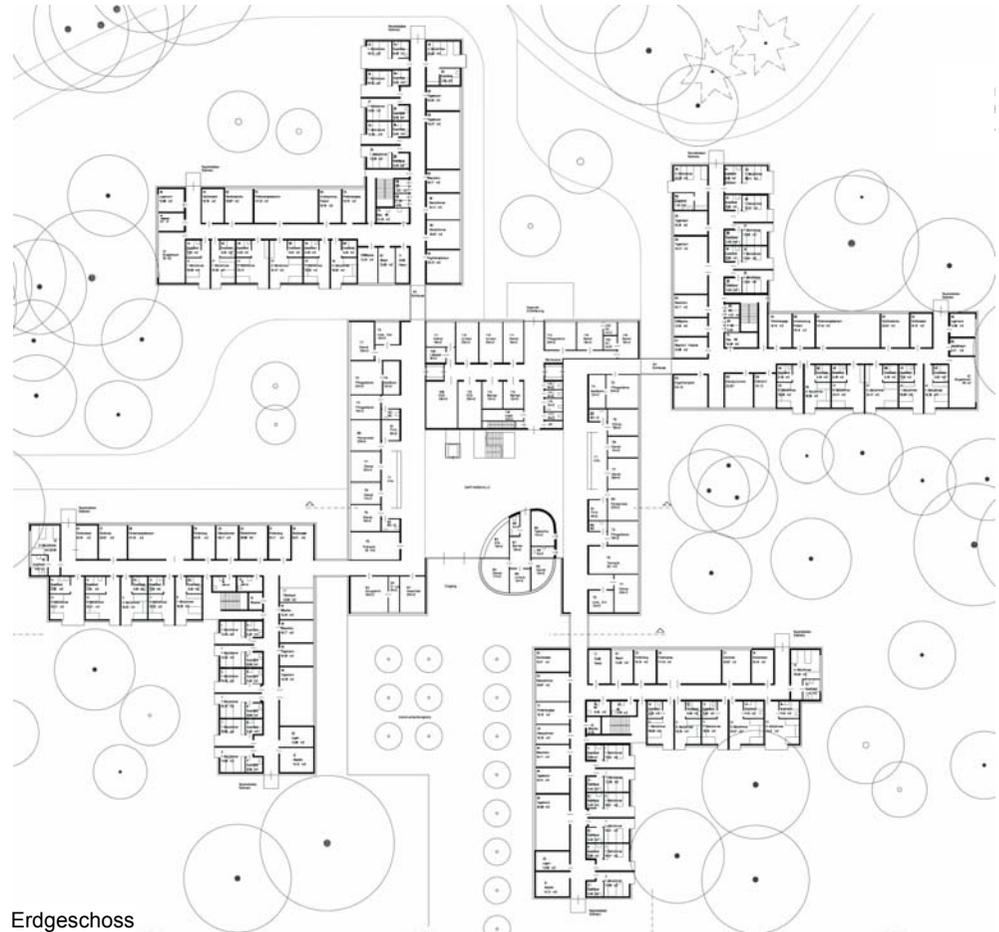
Schnitt-Ansicht



Kellergeschoss



Südwestansicht



Erdgeschoss

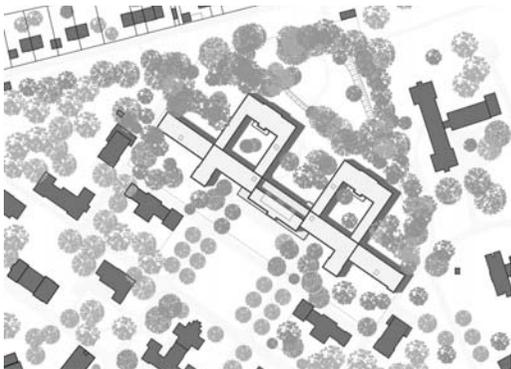
## 1. Rundgang

### Spital-Frenking + Schwarz

Steuerstr. 21  
59348 Lüdinghausen

Mitarbeiter:  
Dunja Abood  
Theresa Lang  
A. Vogt; T. Kücke  
J. Niehues; T. Knäble

Fachberater:  
Winkels - Behrens - Pospich,  
Ingenieure für Haustechnik, Münster  
Franke Ingenieure für Brandschutz,  
Dortmund



### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

Unser Entwurfsvorschlag für den Neubau definiert sich primär funktional, um die erforderlichen Effizienzgewinne der unterschiedlich hierarchisierten Zentral-Bereiche an den jeweiligen Verbindungspunkten der Bettenflügel bzw. der Teilstationen zu optimieren. Weiteres determinierendes Entwurfsprinzip ist eine hohe Tageslichtverfügbarkeit – einerseits um eine höchstmögliche Aufenthaltsqualität zu erzeugen, andererseits um innerhalb eines effizienten Energiekonzeptes einen entsprechenden Baustein bereits durch den Gebäudeentwurf anzubieten.

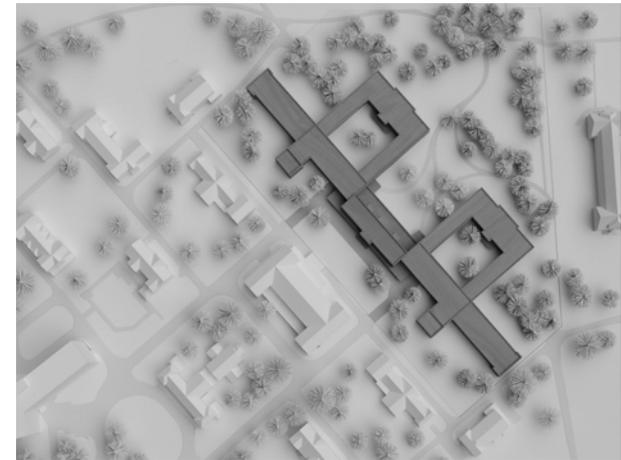
Die Gliederung der Baukörper folgt der funktionalen Aufteilung der Stationen sowie der mittigen Präsenz der Zentralen Aufnahme und dem Zentralen Funktionsbereich. Das großzügige Vordach definiert architektonisch diesen Gebäudeteil und überdeckt ebenso die Liegendaufahrt und die Anlieferung. Die direkte Nähe zu den für die jeweiligen Bettenflügel zentralen Transportaufzügen lässt sowohl die Anschlussmöglichkeit im Erdgeschoss wie auch im Kellergeschoss (beispielsweise mit einer überdachten Hubbühne) zu.

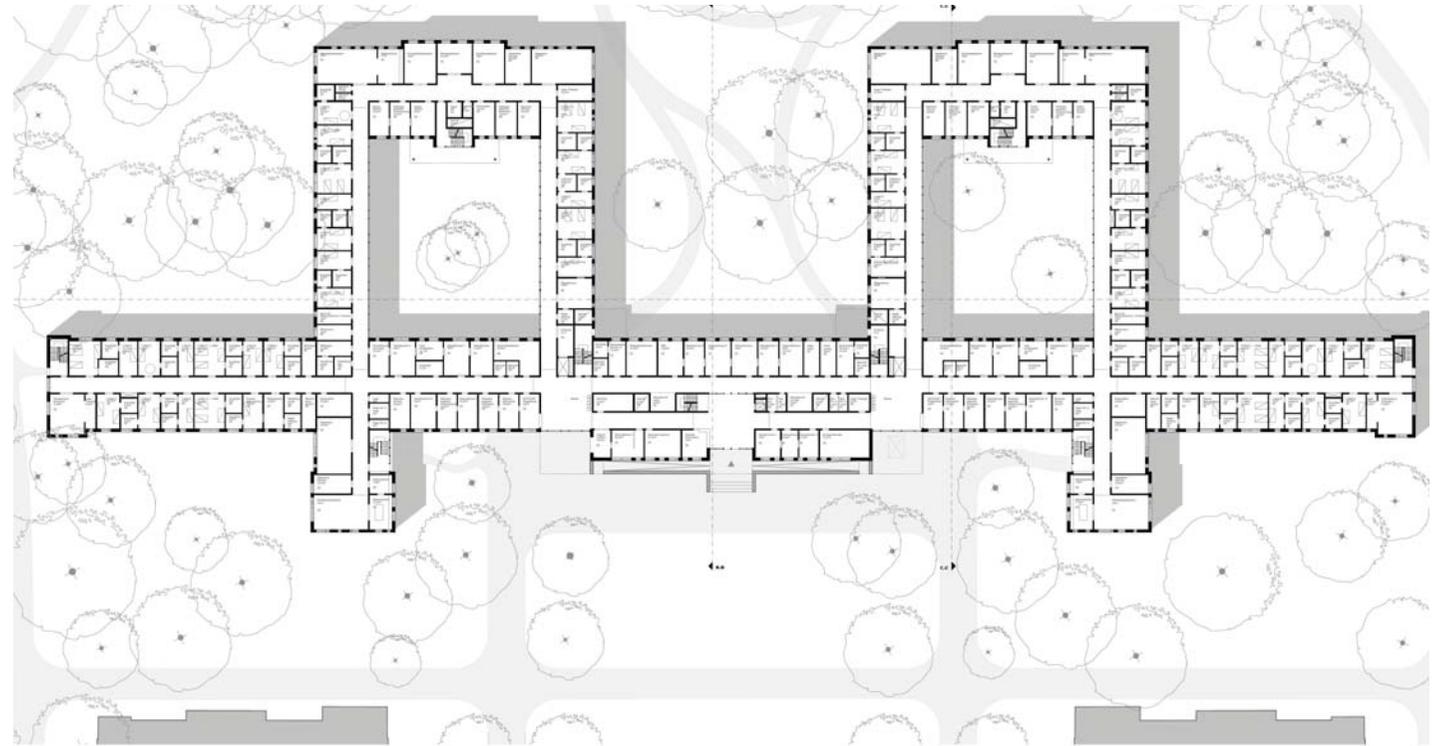
Die weitere Gestaltung ist durch die zweibündige Anlage der offenen Station sowie die innenhofbildende einbündige Anlage für die geschlossene Station geprägt. Dimension und Maßstab der Höfe und Gebäuderiegel stehen mit den umgebenden Gebäuden und den dortigen Freibereichen in Bezug und unterstützen die Verankerung des neuen Klinikgebäudes im vorhandenen Kontext.

Teilbereiche, wie z. B. der Küchen- und Tagesraumbereich der offenen Station erfahren eine stärkere baukörperliche Differenzierung um einerseits die Funktionen ge-

genüber dem Bettentrakt aufzuwerten und andererseits mit dem kleinteiligeren Maßstab der bestehenden Gebäude in einen Dialog zu treten.

Das gleiche Prinzip findet sich an besonderen Stellen der Stationen in zurückhaltendem Umfang wiederholt und dient hier ebenfalls zur Gliederung und Lesbarkeit im Bereich der Stationen und strenger geordnet im Bereich des Zentrums - wählen wir eine großzügige Pfosten-Riegel-Konstruktion zwischen den Fluren und dem Innenhof sowie an den zentralen Verknüpfungspunkten der Stationsflügel zum Zentrum. Diese wesentliche Nahtstelle der Funktionsbereiche wird somit in großem Umfang mit dem Außenraum in Verbindung gesetzt, schafft Orientierung und räumliche Qualität.





Erdgeschoss



Südwestansicht

## 1. Rundgang

### Rainer Thieken

Auf m Diek 30  
46284 Dorsten

Mitarbeiter:

Alfons Kleinwächter  
Ahmad-Shakib Dadgar  
Antje Leitiger  
Sabrina Tschuden  
Christopher Naujoks



### Auszug aus dem Erläuterungsbericht

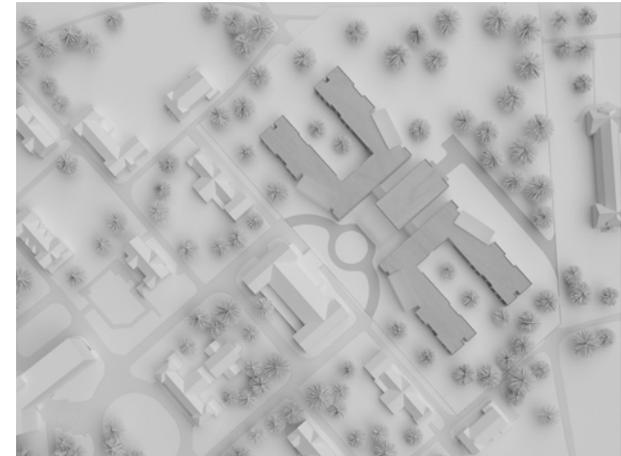
Der Entwurf nimmt die Basis des Kernbestands auf, führt die axial ausgerichtete Pavillonstruktur fort und arroniert mit seiner geschlosseneren Großform das Bestandsensemble. Die beiden zentralen Chausseen werden zielführend vor dem Neubau in einer Rotunde vereint. Nach Fortfall des Küchengebäudes ergibt sich hier ein einladendes Vorfeld zum Neubau. Form und Lage des Neubaus fügen sich harmonisch in die vorhandene Grünlandschaft des Baumbestands ein. Das wohlthuende Wechselspiel von Baumbestand und Freiflächen bleibt erhalten.

Der Entwurf spiegelt mit seinem Gebäudekonstrukt die Aufgabenstellung wieder. Deutlich ablesbar ist der Mitteltrakt mit den seitlich angeordneten Flügeln der Doppelstationen.

Der Mittelteil enthält die wesentlichen Erschließungspunkte, den Eingang im Süden, die Liegendanfahrt und die Wirtschaftsanlieferung an der Nordseite. Von der Eingangshalle wird der zentrale Aufzugsbereich für Besucher und Patienten erreicht. Neben dem Aufzugsblock ist der Zugang zur Aufnahme, zum Untersuchungs- und Behandlungsbereich mit Liegendkrankenfahrt sowie zu den beiden Doppelstationen des Erdgeschosses. Die Aufzugsgruppe schützt den internen Klinikverkehr gegen Einblicke aus der Eingangshalle. In den Obergeschossen des Mitteltrakts sind die weiteren Funktionsbereiche für die Doppelstationen verortet, klar gegliedert durch ein Zwei-Flursystem, bei dem die Mittelspange vorwiegend Nebenräume und Wartebereiche aufnimmt. Im Untergeschoss erschließt das Mittelflursystem die Großräume

der Ver- und Entsorgung sowie der Technik und verbindet die Wirtschaftsanlieferung mit der zentralen Aufzugsgruppe.

Die Doppelstationen werden über kurze Verbindungsstege an den Mittelteil mit dem Aufzugsblock angebunden. Vom zentralen Infopoint der Pflege wird zur einen Seite der offene, zur anderen Seite über die Schleuse der geschlossene Stationsbereich erschlossen. Der weitere funktionale Aufbau ergibt sich für alle Stationen gleich. Ein breiter Mittelflur mit Wartezonen erschließt den Funktionsbereich mit Dienst-, Therapie- und Nebenräumen. Rechtwinklig davon folgt eine sich großzügig aufweitende Mittelzone, an der innenhofseitig Pflegestützpunkt und Diensträume angeordnet sind.





Erdgeschoss



Südwestansicht

## IMPRESSUM

Herausgeber      Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Redaktion        Schopmeyer Architekten BDA, Münster

Druck             Druckerei Joh. Burlage GmbH & Co. KG, Münster

August 2012, Auflage 150



