



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
WIEN  
Vienna | Austria

## DIPLOMARBEIT

### KLINIKUM FÜR GANZHEITLICHE KREBSTHERAPIE CLINICAL CENTRE FOR HOLISTIC CANCER THERAPY

Ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades eines Diplom-Ingenieurs unter der Leitung von

**András Pálffy, Univ.Prof. Arch. Dipl.-Ing.**

E 253.6 Abteilung für Gestaltungslehre und Entwerfen  
Institut für Architektur und Entwerfen

Eingereicht an der Technischen Universität Wien  
Fakultät für Architektur und Raumplanung

Von

Dorothea Pfaffenbichler-Beaumont

Matrikelnummer 783687

Wien, am 29.03.2021



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

## DANKSAGUNG

Ich danke all jenen Menschen, die mich bis zum heutigen Tag in unterstützender Weise durch mein Leben begleitet haben. Allen voran meiner Familie, posthum meinem großzügigen Vater und vor allem meinem Mann Gerhard, dessen persönlicher Weg - den ich intensiv begleitet habe - uns Beiden sehr viel gelehrt hat und dem ich dieses Projekt widmen möchte.

Mein besonderer Dank gilt auch Univ.Prof. Arch. Dipl.-Ing. András Pálffy für seine fachliche Betreuung, die konstruktive Einbringung anderer Sichtweisen und die mir entgegengebrachte unermüdliche Motivation diese Vision zu Papier zu bringen.



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

## INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	6
HISTORISCHE TYPOLOGIEN	12
STANDORTBESCHREIBUNG	24
ARCHITEKTONISCHES KONZEPT	38
GRÜNRAUMKONZEPT	40
MEDIZINISCHE VISION	41
ENTWURF	41
LITERATURVERZEICHNIS	118
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	120

## **EINLEITUNG.**

Abb. 1 Blick Alpenvorland





Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

### **Kurzfassung**

Klinisches Zentrum, das an einem naturnahen Ort alle derzeit zur Verfügung stehenden Methoden und Erkenntnisse der ganzheitlichen Krebstherapie anbietet.

Die Patient\*innen werden hier ab dem Tag der Diagnose von einem andersdenkenden, gemeinsam agierenden Team von Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Psycholog\*innen, Energetiker\*innen und spirituellen Menschen ganzheitlich auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene therapiert, betreut und begleitet.

Das Gebäude vereint nicht nur ideologische Aspekte im schul- und komplementärmedizinischen Bereich, sondern beschreibt auch architektonisch eine kombinierte Typologie eines Zentralbaus und Pavillon-systems.

### **Abstract**

Clinical centre located close to nature, which offers all currently available methods and knowledge of holistic cancer therapy.

The patient is treated holistically, cared for and accompanied on a physical, mental and spiritual level by a team of differently minded doctors, therapists, psychologists, energetics, and spiritual people working together, from the first day of the diagnosis.

The building not only unites ideological aspects in the field of school and complementary medicine, but also architectonically describes a combined typology of a central building and pavilion system.



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.

## Motivation

Die Motivation sich mit diesem Thema intensiv auseinander zu setzen, beruht auf persönlichen Erfahrungen bei der Begleitung betroffener Menschen mit der Diagnose Krebs und deren erlebtem Weg.

Die stets plötzliche und unerwartet erhaltene Diagnose an Krebs erkrankt zu sein, löst sicher in fast allen Menschen eine Art von Schock, Angst und große Ungewissheit aus. Umstände, denen es gilt, sich selbst gemeinsam mit seinem nächsten Umfeld, zu stellen. Damit verbunden beginnt etwas wie ein neuer, „anderer Lebensabschnitt“ mit ganz neuen Herausforderungen und Prioritäten.

Dieses Projekt verfolgt die Idee einer Möglichkeit auf etwas anderer Art und Weise durch diese herausfordernde Zeit begleitet zu werden - den Weg der Krankheit mit einem bestmöglichen lebenswerten Leben zu vereinigen, den persönlich optimalen Weg zur Genesung zu finden oder auch

auf einen menschlichen liebevollen Abschied vorzubereiten. Sowohl die krebserkrankten Patient\*innen als auch die Angehörigen mögen hier einen Ort der positiven Unterstützung vorfinden, der ab dem Zeitpunkt der Erstdiagnose vorerst fachkundige Informationen bietet und Möglichkeiten für freie, individuelle Entscheidungen aufzeigt.

Weiters können hier alle zurzeit bekannten unterschiedlichsten Therapien – schulmedizinische und komplementäre - angeboten und durchgeführt werden. Hier soll alles was dazu beiträgt, einen Menschen wieder ins Gleichgewicht zu bringen, Ängste zu bewältigen und positives Lebensgefühl zu vermitteln, geboten werden.

Der dafür gewählte Ort liegt nordwestlich von St. Pölten, und somit in unmittelbarer erreichbarer Nähe zu einem Universitätsklinikum, fern von städtischer Dichte am Rande des Dunkelsteiner Waldes.

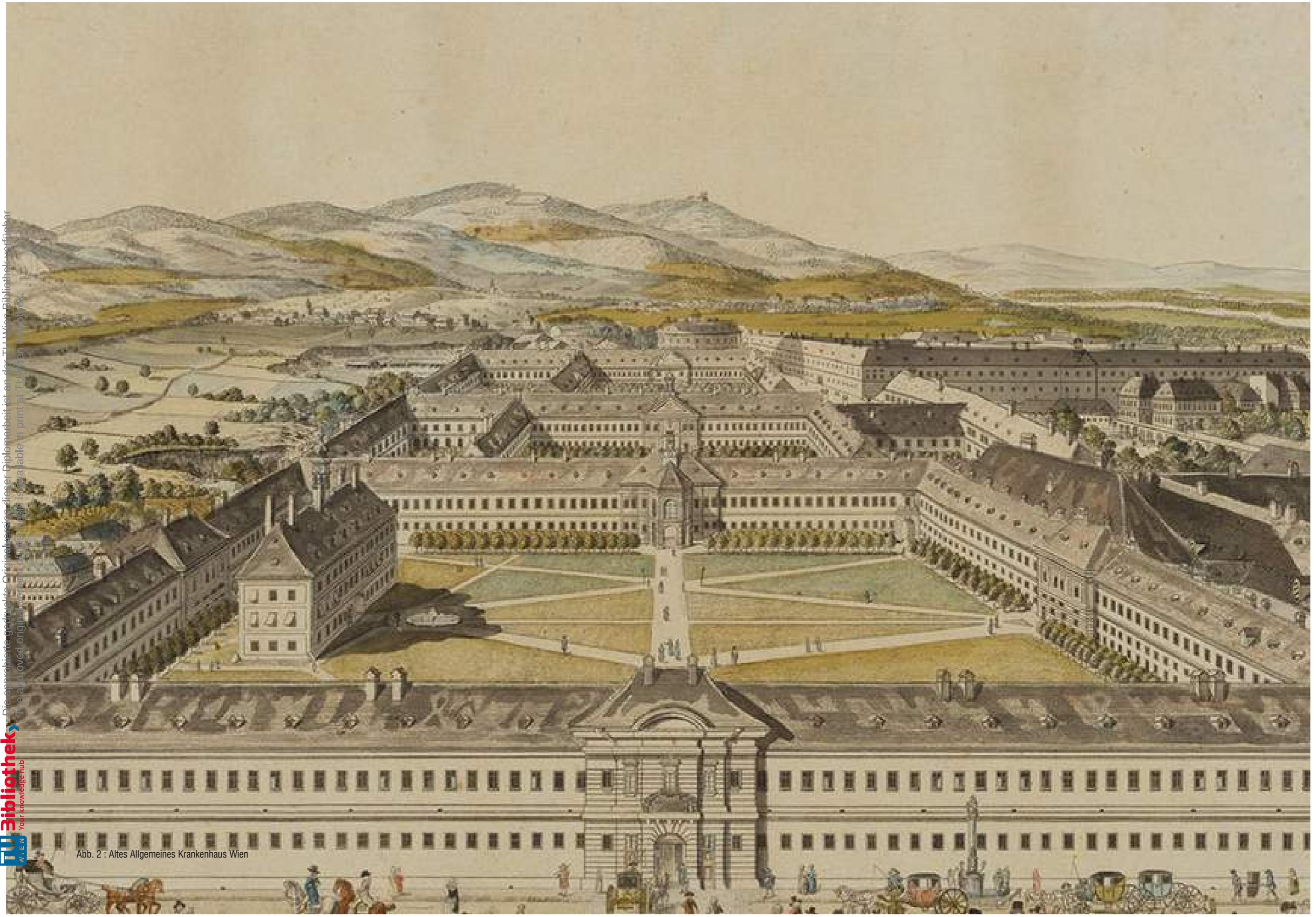
Der hochmedizinische Funktionsbau soll trotz seiner erforderlichen Komplexität menschlichen Maßstab und direkten Bezug zur Natur haben – von Wald, Tieren und sauerstoffreicher Luft umgeben. Der weite Blick in die Landschaft des Alpenvorlandes, ins Grüne und das umgebende Waldgebiet vermögen Perspektivwechsel zu aktivieren und damit auch bessere Heilungschancen zu generieren.

## HISTORISCHE TYPOLOGIEN

Die annotierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.  
The annotated original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Abb. 2 : Altes Allgemeines Krankenhaus Wien



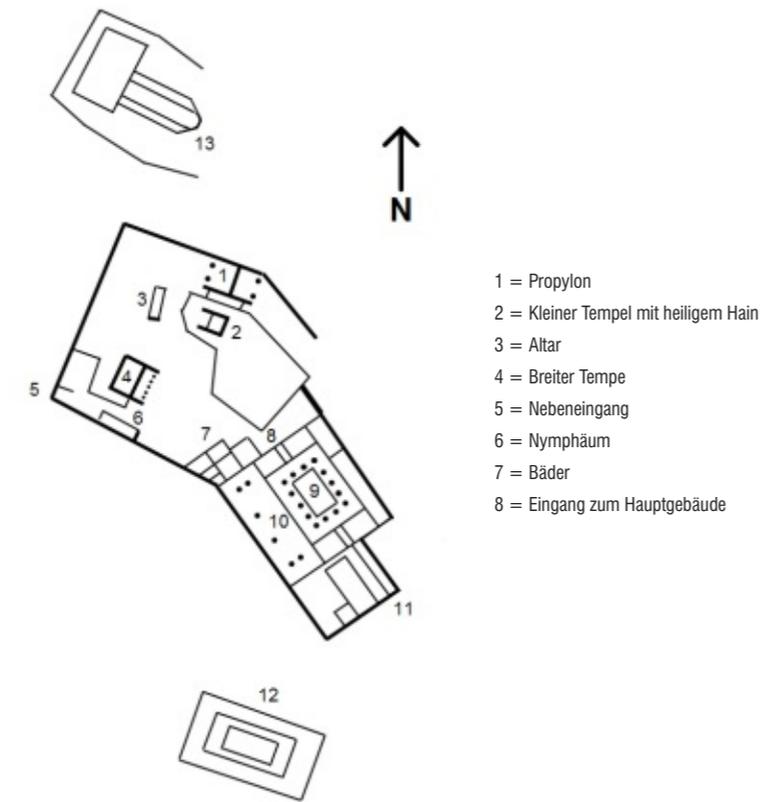


Abb. 3: Asklepios-Tempelanlage von Troizen, 400 v. Chr.

## Asklepieion

Das Krankenhaus findet seine ersten nachweisbaren Ursprünge im griechischen Asklepieion des 6. - 5. Jhts. v. Chr., das eine Vorform der institutionalisierten Betreuung von Patienten darstellt.

Das Heiligtum des in der griechischen und römischen Mythologie als Gott der Heilkunst verehrten Asklepios beschreibt eine Tempelanlage, der eine Art von Sanatorium (Herberge) angeschlossen ist. Diese wurde von Kranken aufgesucht, um dort eine Schlaftherapie zu absolvieren, bei der sie nach einem Körper und Geist reinigenden Bad im Traum Heilung durch Asklepios empfangen sollten.

Die wichtigsten der ca. 300 bekannten Heilstätten lagen in Messene und Pergamon, auf Kos, sowie in den auf den östlichsten Ausläufern des Peloponnes gelegenen antiken griechischen Städten Epidauros und Troizen.

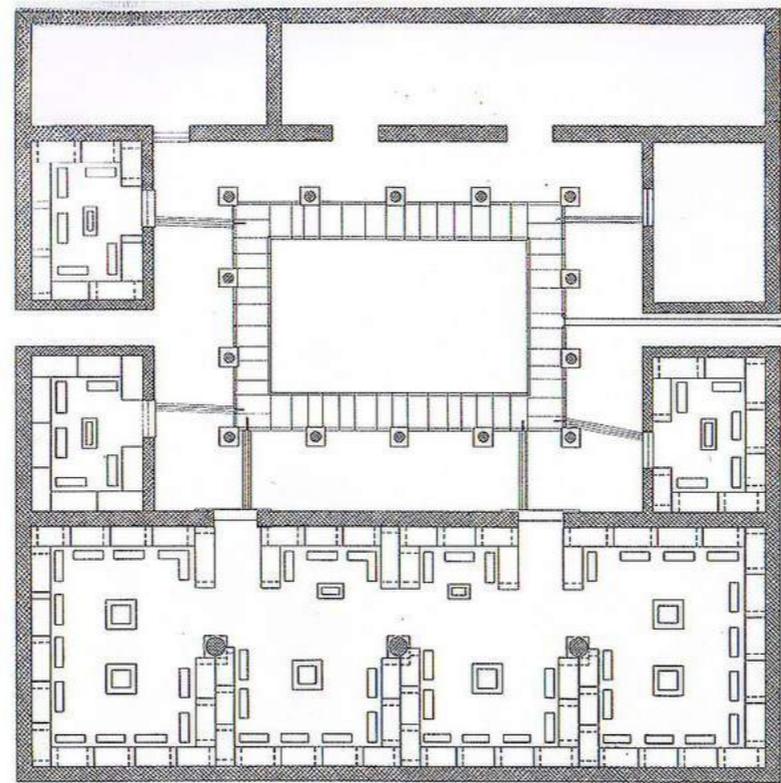


Abb. 4: Asklepieion von Troizen, 400 v. Chr., Grundriss Herberge

Das Asklepieion Kos ist durch den griechischen Arzt Hippokrates und seine Schriftensammlung „Corpus Hippocraticum“, die auch den Hippokratischen Eid - eine grundlegende medizinische Ethik - beinhalten, bekannt.

Am Beispiel des Asklepieion von Troizen sieht man hier die um einen Innenhof angeordneten Schlafräume als meditativen Ort der Ruhe, an dem der mentalen Genesung ein hoher Stellenwert beigemessen wird.

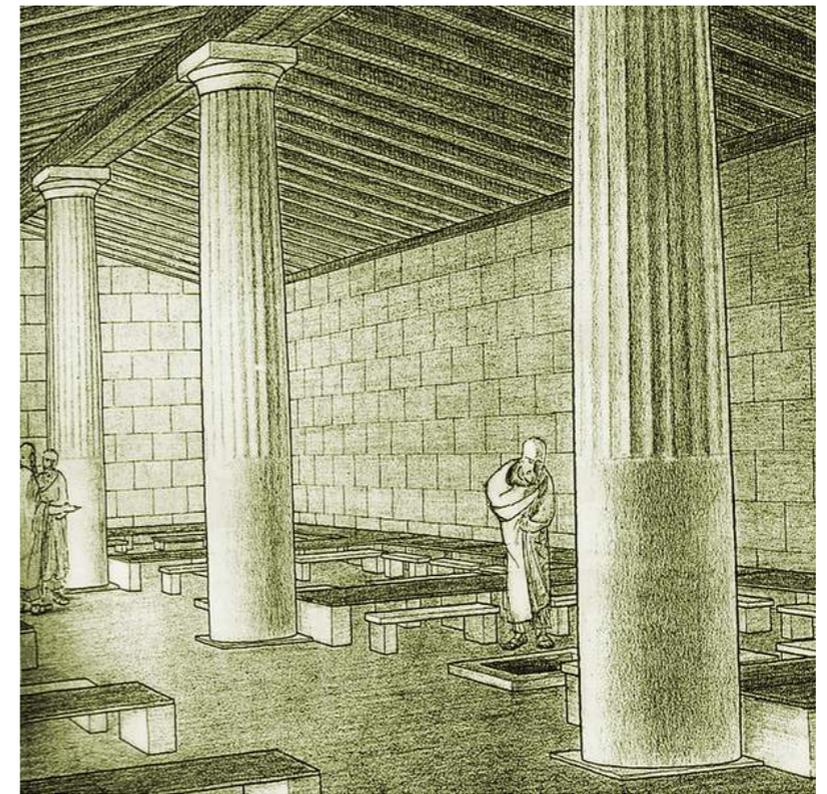


Abb. 5: Asklepieion von Troizen, 400 v. Chr., Innenhof der Herberge



Abb. 6: Typische Struktur eines Valetudinarius:  
Ausgrabungen des Legionärlagers Novae in Maesa inferior, Bulgarien

### Valetudinarium

Den ersten antiken Krankentypus, der das Spital im heutigen Verständnis als Ort der Diagnose, Therapie und Heilung sowie der stationären Aufnahme von Kranken aufweist, stellt das Valetudinarium (lateinisch valetudo = Gesundheit) dar.

Dieses seit Kaiser Augustus ursprünglich als Zeltlazarett in mobilen Feldlagern der römischen Armee etablierte Krankenhaus war vorerst außer den Legionssoldaten nur einer kleinen elitären Nutzergruppe und nicht der Öffentlichkeit zugänglich.

Durch Ausgrabungen nachgewiesen sind unter anderen etwa die Valetudinarien in den Legionslagern Vetera um 70 n. Ch. in der Provinz Germania inferior nahe dem heutigen Xanten am Niederrhein, Vindobona, Carnuntum, Novae in Maesa inferior, Bulgarien, u.a.

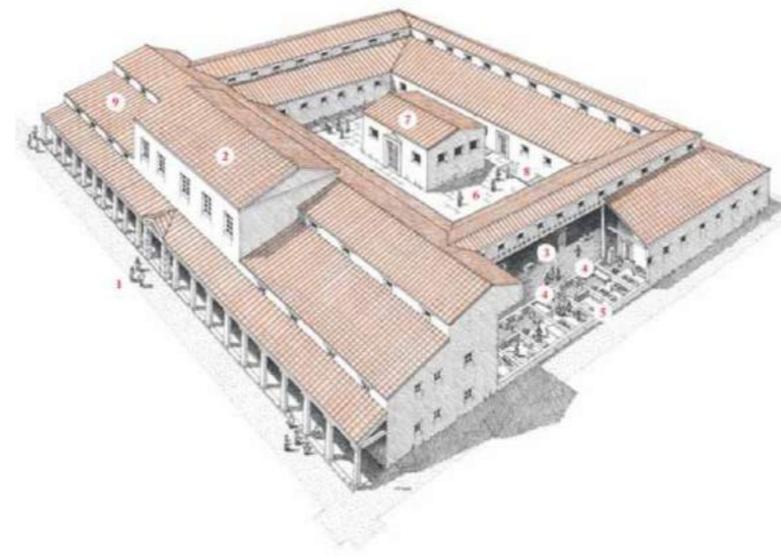


Abb. 7: Valetudinarium Vindonissa in Windisch, Schweiz

„Das Spital betrat man von der *via Decumana* her durch eine grosszügige Eingangshalle (2). Von dort aus gelangte man auf einen breiten Korridor (3), von dem aus man alle Krankenzimmer (4) betreten konnte. Je zwei Krankenzimmer (4) teilten sich einen Vorraum, an den sich zusätzlich eine kleine Kammer (5) anschloss, in der wohl medizinische Versorgungsgüter gelagert wurden. Die innere Reihe der Krankenzimmer verlief um einen grossen Innenhof (6), der zur Erholung oder möglicherweise auch als Arzneikräutergarten (8) genutzt wurde. Im Innenhof stand zudem ein separates Gebäude (7), das vielleicht als Operationsaal oder als Heiligtum diente, in dem die Verletzten für ihre Genesung beten konnten. Der Strasse (1) zugewandt befanden sich weitere Räume (9), die vermutlich als Lager, Untersuchungszimmer oder zur Unterbringung des Sanitätspersonals verwendet wurden.“

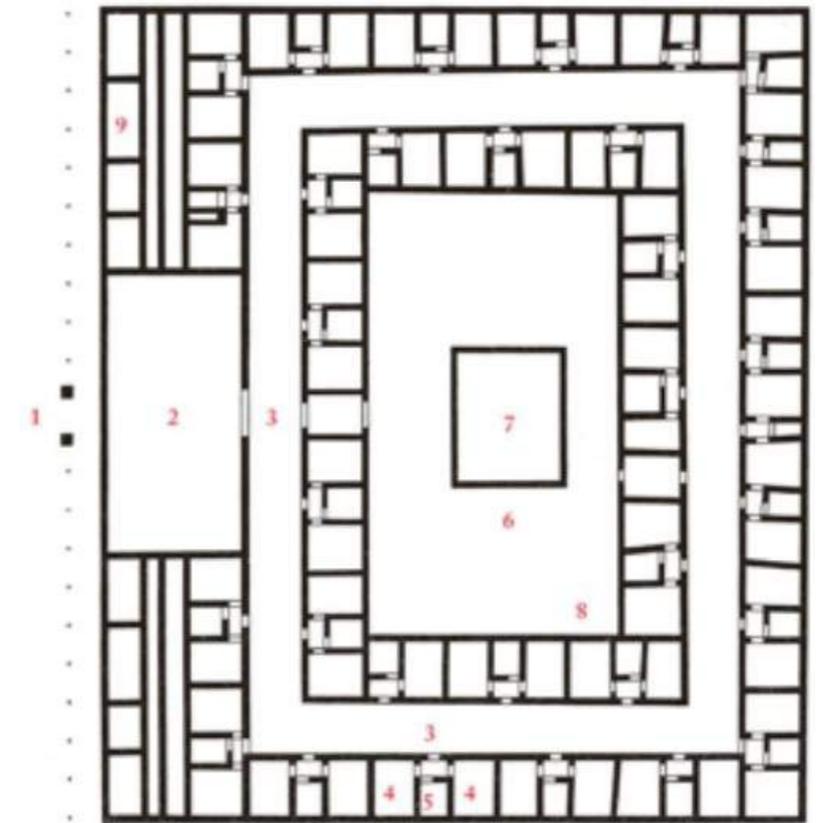


Abb. 8: Valetudinarium Vindonissa in Windisch, Schweiz

Quelle: „Medizin in römischer Zeit, Begleitbroschüre zur Station Lazarett im Legionärspfad Vindonissa“; Kanton Aargau, Uni Basel



Abb. 9: mittelalterliches Hospital: l' Hôtel Dieu in Paris, 651

### Xenodochien

Seit dem 4. Jh. und unter dem Einfluss des Christentums entwickelten sich sich längs der Seerouten und Handelswege sogenannte Xenodochien (griech. xenodocheion, Fremdenheim, Aufnahmeort für Fremde; von xenos = Fremder, dechomai = aufnehmen), wo unter dem Gebot der Nächstenliebe Reisende beherbergt, Arme aufgenommen und Kranke behandelt wurden. Beispiele dazu finden sich etwa in Ostia und in Rom um 400. Aus den Xenodochien entwickelten sich die frühen christlichen Hospitäler, als Vorform der heutigen Krankenhäuser. Im Frühmittelalter gab es diese in Gallien und im Merowingerreich fast an jedem Bischofsitz. Auf dem Lande sorgten Mönche für die Schwachen, Kranken und Pilger, indem sie in ihren Klöstern für diese Menschengruppen Gästehäuser, Pilgerhäuser und Aderlaßhäuser bauen ließen.

### Mittelalterliches Spital

Das mittelalterliche Hospital (lat. hospes = Gast; lat. Hospitium = Herberge) wurde als christliche Anstalt verstanden, die Bedürftigen Obdach, Pflege, Verköstigung, Kleidung und Trost bot. Was die medizinische Versorgung betraf, war diese quasi nicht vorhanden, man verließ sich auf die Heilkraft der Natur, und die Genesung durch Gott. Schlaf, Bäder und Ernährung spielten dabei eine entscheidende Rolle.

Die sogenannte volkstümliche Klostermedizin wurde vom 6. bis 12. Jh. vor allem von Nonnen und Mönchen praktiziert und fand erst ein Ende durch die Wiederentdeckung der antiken medizinischen Werke. An den Universitäten in Paris, Bologna, Oxford, Montpellier und Padua konnte man ab Anfang des 12. Jahrhunderts Medizin an neu etablierten Fakultäten auf Basis der antiken wissenschaftlichen Erkenntnisse studieren.

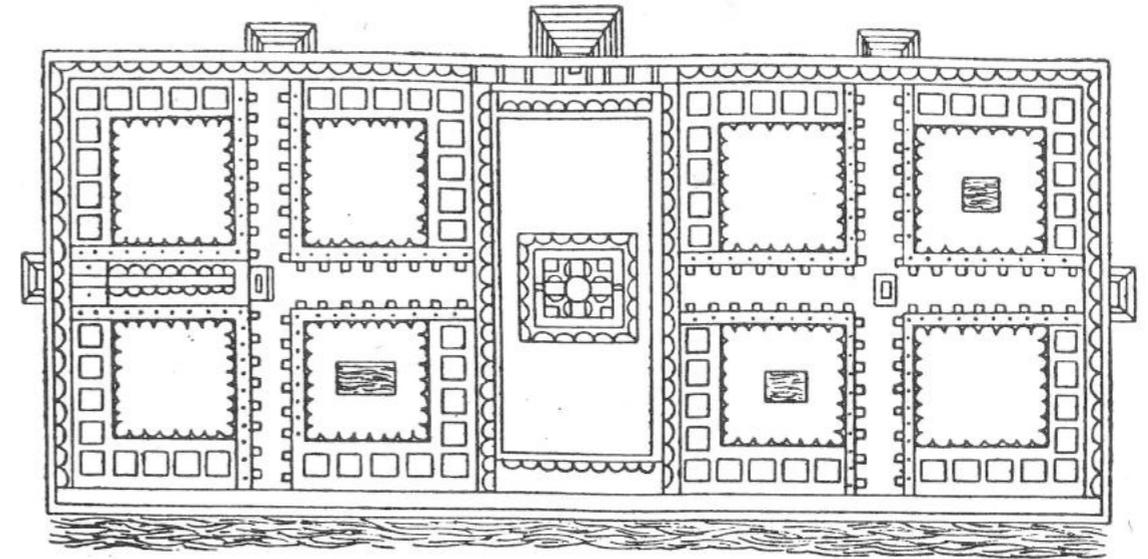


Abb. 10: Grundriss des Ospedale Maggiore aus dem Architekturtraktat Filaretos (1460/64)

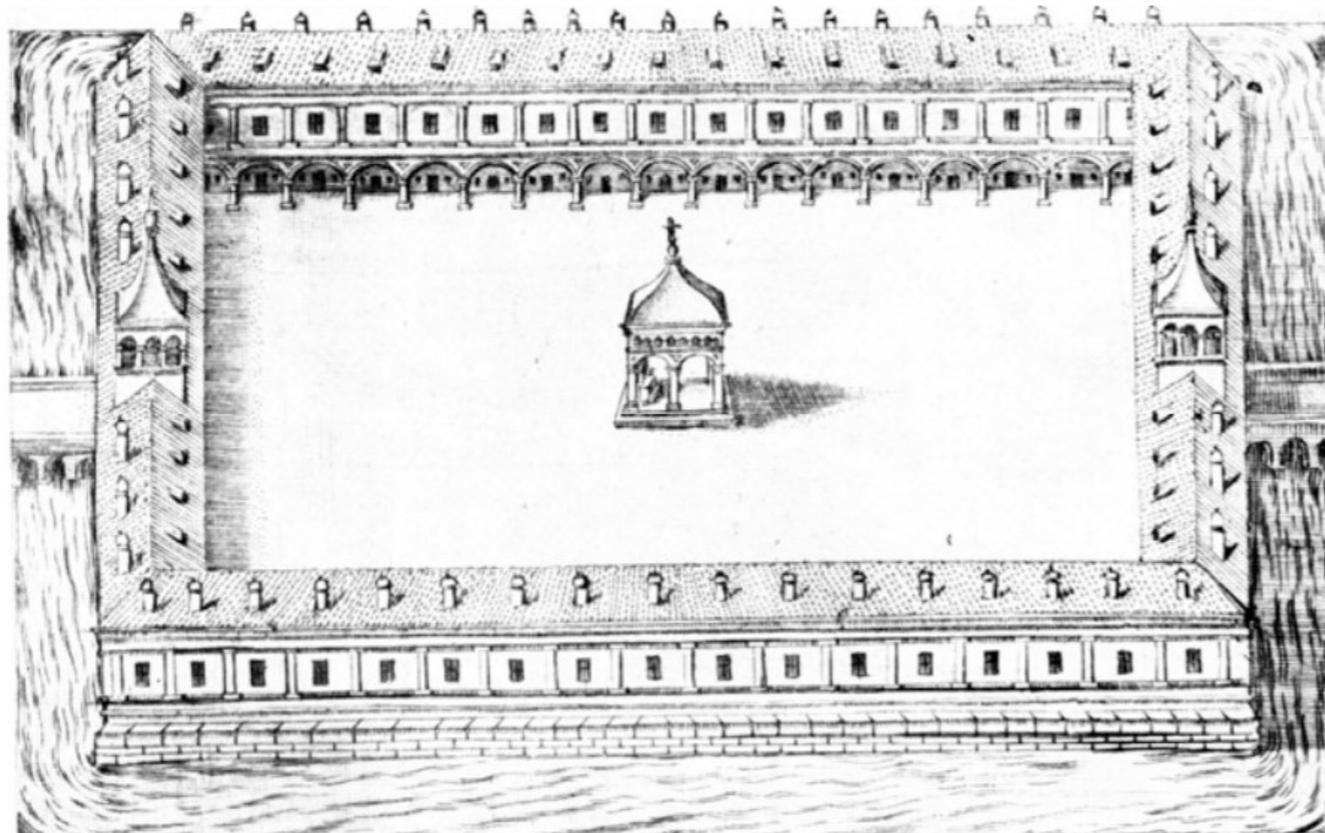


Abb. 11: Pesthaus, Hofkrankhaustyp / Architekt Malachias Geiger 1649

### Charité Berlin

Die Pestepidemien brachten einen Wandel in der Entwicklung der Krankenhausgeschichte. Es ging vorwiegend um seuchenhygienische Absonderung der Kranken, was baulich in Form von Hofgebäuden am Stadtrand mit eigener Wasserversorgung Ausdruck fand.

Im Jahre 1710 wurde die Charité in Berlin als Pestkrankenhaus mit 400 Betten „in hinreichendem Abstand, damit die Pestkranken bequem versorgt und die Toten abtransportiert werden“ erbaut. Die Säle des vierflügeligen, zweistöckigen Fachwerkbaus wurden mit besonders großen Fenstern und Lüftungsklappen ausgestattet, damit die giftigen Ausdünstungen der Kranken abziehen konnten. Für Rekonvaleszenten richtete man eine separate Quarantänestation ein.“ Bis ins 19. Jahrhundert blieb die Charité eine Anstalt für mittellose Patienten, die nach der Genesung die Kosten für die Behandlung abarbeiten mussten, teilweise in der Charité selbst.



Abb. 12: Charité Berlin 1768  
mit Aufstockungen von drei der vier ursprünglich (1710) zweistöckigen Gebäudeflügel



Abb. 13: Altes Allgemeines Krankenhaus Wien, 1784

### Allgemeines Krankenhaus Wien

Mit der Verbesserung medizinischer und hygienischer Verfahren, Entwicklung neuer Operationsmöglichkeiten und Narkoseverfahren sowie dem rapiden Anstieg der Bevölkerungszahlen verbunden, stieg auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.

Dies führte zum Bau von Großkrankenhäusern wie das allgemeine Krankenhaus in Wien, das 1784 von Kaiser Josef II eröffnet wurde, über 2000 Betten verfügte und in vier medizinische, zwei chirurgische Abteilungen untergliedert war, sowie das „Irrenhaus“ als psychiatrische Abteilung. Entscheidend war die Trennung der Krankenversorgung von der Armenfürsorge, sowie die räumliche Trennung der Stationen je nach Krankheiten und das Hauptaugenmerk auf die medizinische Behandlung in Kollaboration mit der universitären Ausbildung.

Ebenso wurde für jeden Patienten explizit ein eigenes Bett vorgesehen - im Gegensatz zum mittelalterlichen Hôtel-Dieu in Paris, das hier als abschreckendes Beispiel galt, da sich jeweils zwei Kranke 1 Bett teilen mussten! - auf Frischluftzufuhr besonders geachtet und die Nahrungsmittelversorgung genau geregelt.

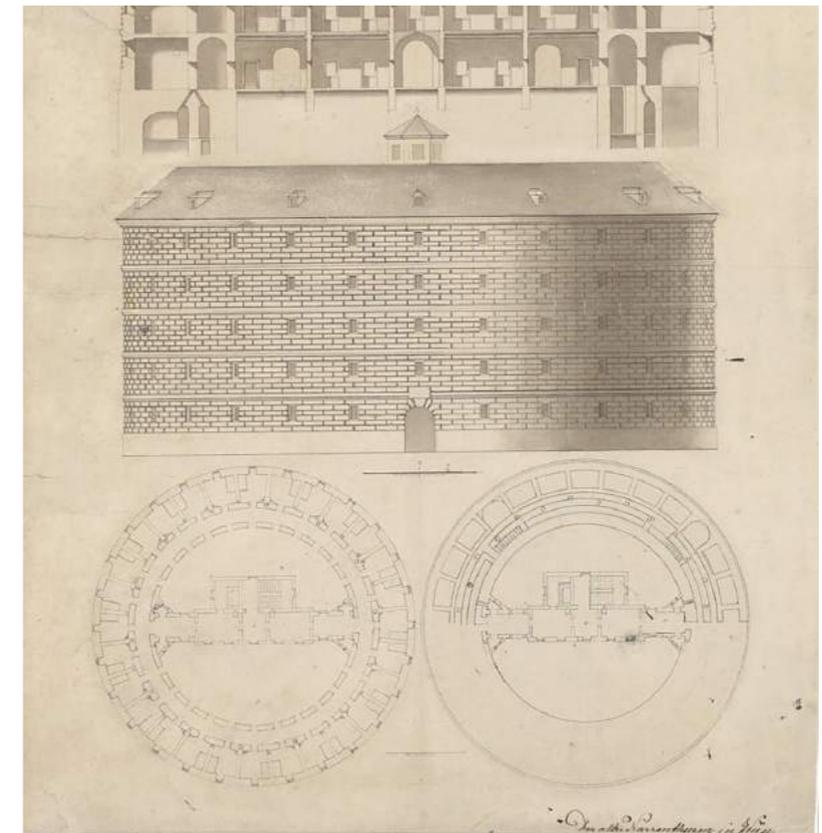


Abb. 14: Narrenturm im Alten Allgemeinen Krankenhaus, undatierte Federzeichnung

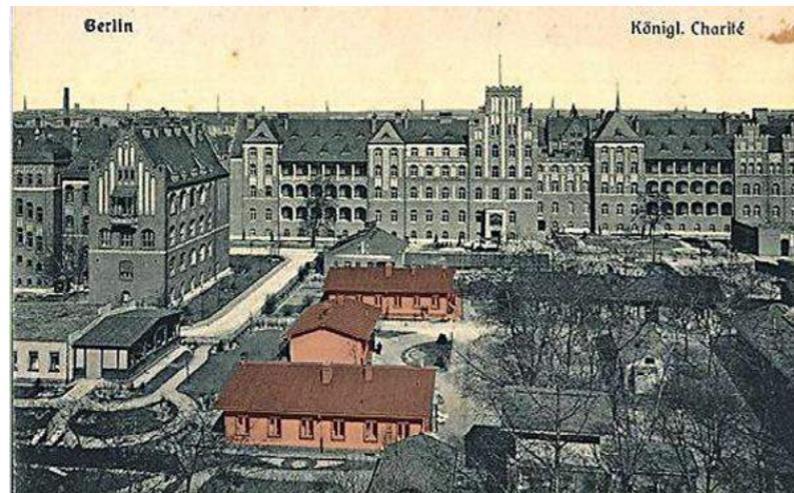


Abb. 15: Charité-Krebsbaracken, Berlin 1903; Foto: Sammlung M. von Ostrowski, Berlin

## Pavillonsystem

Die sogenannten „Charité-Krebsbaracken“ des ältesten Krebsinstituts in Deutschland galten bei ihrer Eröffnung 1903 unter dem Initiator und Direktor Ernst von Leyden (1832–1910), als Inbegriff des Fortschritts und des therapeutischen Aufbruchs. Sie bestanden aus je einer Männer- und Frauenbaracke sowie einem kleinen Laboratoriumsbau. Das Institut arbeitete interdisziplinär und innovativ und vereinte zahlreiche namhafte Forscher. Erstmals wurde Experimentalforschung, Patientenbehandlung und Palliativmedizin unter einem Dach vereint. Architektonisch stellt die Anlage den Vorläufer der Pavillonsystems dar.

Der als Begründer der modernen Medizin geltende deutsche Arzt Rudolf Virchow (1821-1902) entwickelte die sogenannte Zellulärpathologie, die besagt, dass Krankheiten aufgrund von Störungen der Körperzellen entstehen. Auf seine Initiative wurde im Norden Berlins um 1899 das Rudolf-Virchow-Krankenhaus im Pavillonstil als „Krankenstadt im Grünen“ errichtet. Hinter dem dreigeschossigen Hauptbau erstreckte sich



Abb. 16: Lageplan des Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Berlin 1899

eine 500 m lange grüne Hauptachse mit einer Kastanienallee, an der die Pavillons lagen. Bänke, Rasenflächen, Blumenbeete und ein Springbrunnen verliehen der Anlage ein parkähnliches Ambiente.

Eine der wohl beispielhaftesten Anlagen für das Pavillonkonzept stellt das Otto Wagner Spital am Steinhof (Baumgartner Höhe) in Wien dar. Das weitläufige Generalkonzept des gleichnamigen Architekten umfasst 60 Pavillons und umfasst ursprünglich drei Abteilungen, eine Heilanstalt, eine Pflegeanstalt für Unheilbare und ein Sanatorium. Die Ausgestaltung der Pavillons erfolgte durch Architekt Franz Berger. Besonders bemerkenswert sind die Einklang mit dem Pavillonsystem entwickelten Grünflächen, die zu therapeutischen Zwecken zu einer „Heillandschaft“ ausformuliert wurden, wobei die natürliche Hanglage mit Ausläufer in die freie Natur und dort die Möglichkeit zu einem Weitblick über die Landschaft und Stadt maßgebend in das Konzept einfließen.

In der weiteren Entwicklung der baulichen Strukturen, die durchwegs mit



Abb. 17: Otto Wagner Spital Steinhof, 1904, Baulinienplan

medizinischen Innovationen und zunehmenden hygienischen Erkenntnissen und Optimierung von Prozessen korrelieren, traten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts weitere Bauformen hervor.

Dazu stellt das Stadtkrankenhaus bzw. „Terrassenkrankenhaus“ in Freiberg quasi als „Bauhaus“-Klinik ein innovatives Beispiel in jeder Hinsicht dar. Der Altbau von 1858 wurde 1928/29 mit zwei dreigeschossigen, leicht versetzten und über eine Galerie verbundenen Blockbauten verknüpft. Diese enthielten die medizinische und die chirurgische Abteilung, die neuen Patientenzimmer waren alle nach Süden orientiert und verfügten über Sonnenbalkone. Die Funktionsräume und Operationssäle galten aufgrund ihrer modernen Technik als vorbildlich: Es gab Fahrstühle, neuartige Glasschiebefenster, septische und aseptische Operationssäle, verstellbare OP-Tische und reflexionsfreie Beleuchtung, eine Endoskopieabteilung sowie Stahlrohrmöbel von Marcel Breuer.

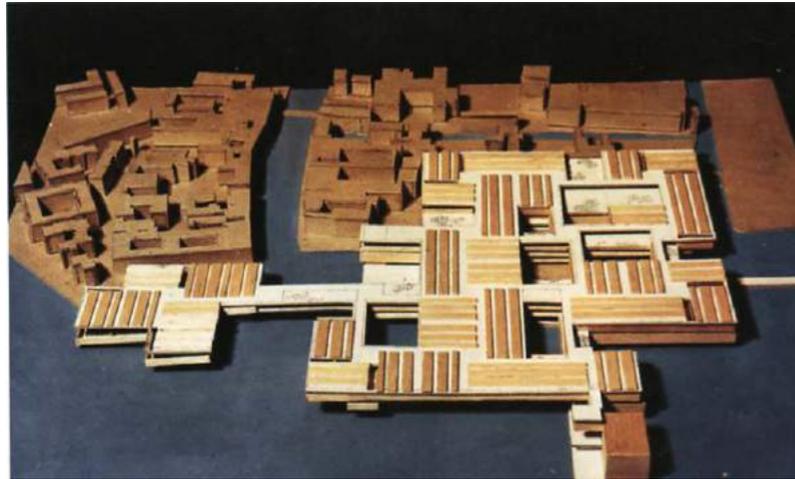


Abb. 18: Krankenhaus Venedig / Le Corbusier, 1964, Entwurf, ungebaut

### ALe Corbusier / Venedig

1964 beauftragten die Behörden Venedigs Le Corbusier mit Planung eines großen Spitals mit 1200 Betten im Nordwesten der Stadt, östlich der Lagunenbrücke und des Bahnhofs, teilweise auf dem Terrain eines ehemaligen Schlachthofs in San Giobbe, Canareggio, sowie auf zusätzlichen Pfählen in die Lagune erweitert. In Respekt der historischen Silhouette Venedigs richtete Le Corbusier das Konzept horizontal auf nur 3 Ebenen aus, wobei die oberste Ebene, die für die Krankenzimmer vorgesehen ist, streng von den beiden unteren Ebenen für Eingang, Empfang, Administration, OP-Bereiche und Laboratorien getrennt ist.

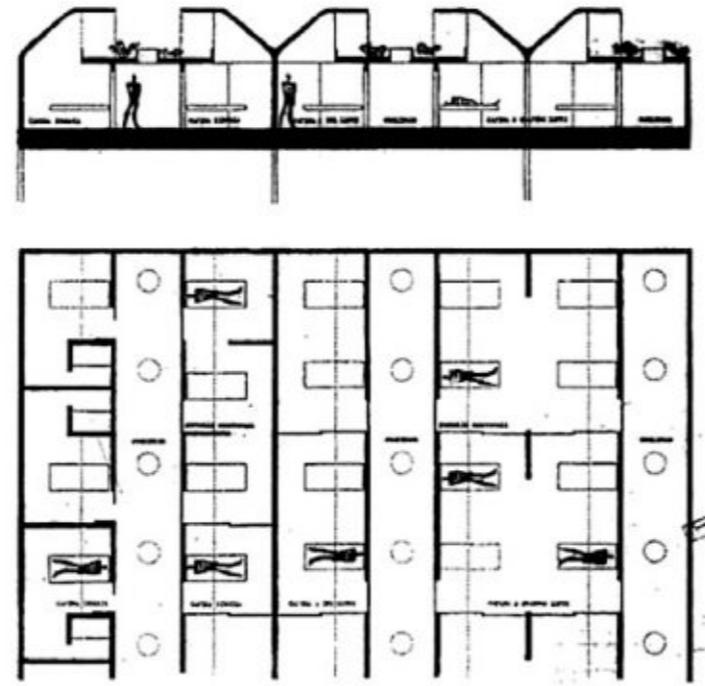


Abb. 19: Krankenhaus Venedig / Le Corbusier, 1964, Entwurf, ungebaut

Die Krankenzimmer sind als kleinste Einheiten des Komplexes als Zellen entlang von Korridoren ausgebildet und werden nur mit Oberlicht belichtet. Das Fehlen von vertikalen Fenstern mit Ausblick aus den Zimmern, soll die Konzentration auf die Heilung fördern. 28 Zellen und 3 Korridore bilden jeweils eine quadratische Einheit, die durch 4 weiteren Flure versorgt wird und einer spezifischen Therapie zugeordnet ist. Der Entwurf blieb unrealisiert.



Abb. 20Krankenhaus Venedig / Le Corbusier, 1964, Entwurf, ungebaut

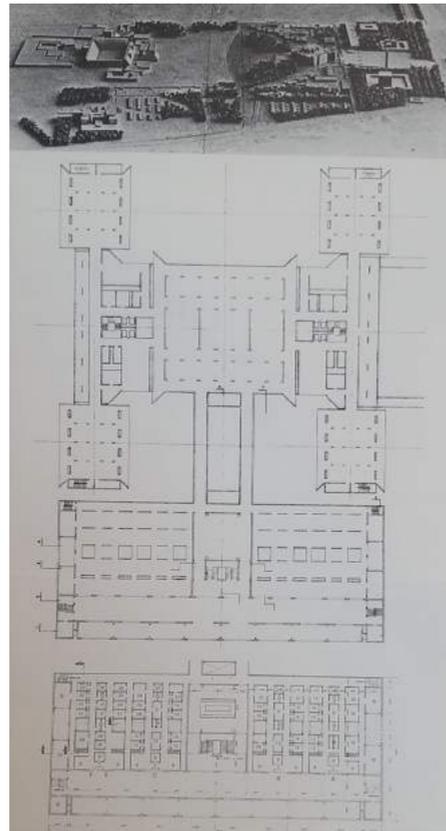


Abb. 21: Ayub National Hospital Dhaka, Bangladesh, Louis Kahn, 1965

### Louis Kahn / Dhaka

1962-74 realisierte Louis Kahn mit der Gesamtplanung des heutigen „Sher-e-Bangla-Nagar“ Regierungsviertel in Dhaka, Bangladesh wohl eines der größten architektonischen Monumente und damit auch sein eigenes Hauptwerk. Besonders bemerkenswert ist der Einsatz von Ziegelarchitektur, die quasi als Wiederentdeckung der traditionellen lokalen Architektur diese neu interpretiert. Im Rahmen des Gesamtkomplexes wurden neben dem von einem künstlichen Teich umgebenen Herzstück des „Assembly Building“, verschiedenster infrastruktureller Gebäude und einer Moschee das Ayub National Hospital (heute Shaheed Suhrawardy Medical College and Hospital) geplant.

Der ursprüngliche Entwurf sah ein im Grundriss H-förmiges allgemeines Spital vor, das mit einer Brücke mit Ambulanzgebäuden verbunden werden sollte. Realisiert wurde nur der letzte Teil, ein dreigeschossiger Quader, ebenfalls ein Ziegelbau mit einer zentralen, von oben belichteten

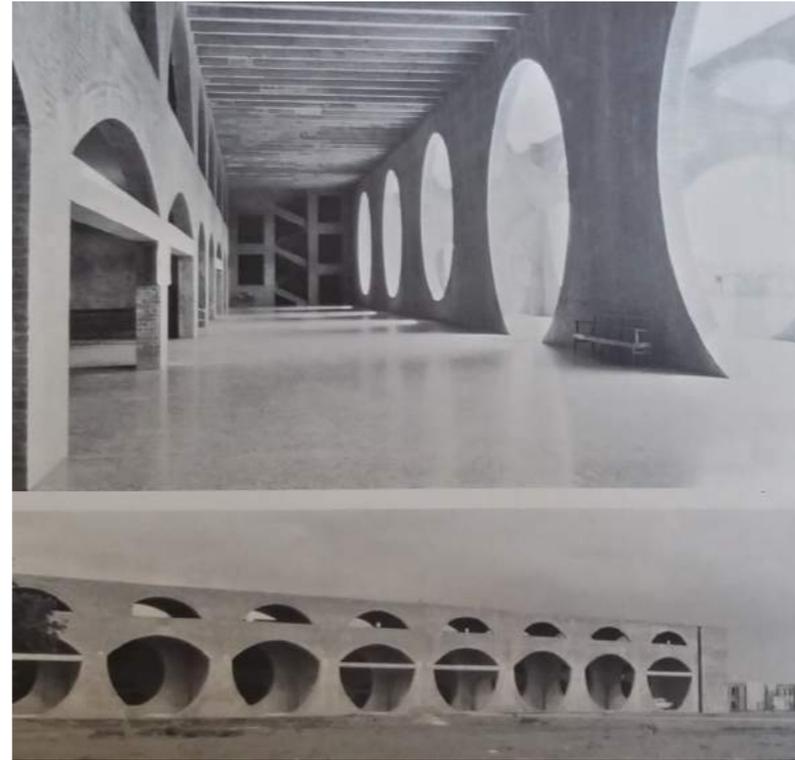


Abb. 22: Ayub National Hospital Dhaka, Bangladesh, Louis Kahn, 1965

Stiegenhalle und einer langen vorgesetzten Arkadenzeile als Sonnenschutz. Die äußeren beiden

Arkadenbögen der insgesamt drei aufeinanderfolgenden Schichten aus riesigen markanten Kreisbögen, definieren die Eingangszone, die dritte Schicht den Wartebereich. Die aus Ziegeln gefertigten Bögen schaffen überaus interessante räumliche Teilungen und ein beschauliches Spiel aus Licht und Schatten.

Funktionelle Überlegungen bezüglich der Anordnung der Funktionen (Pflege, Untersuchung und Behandlung) und insbesondere hinsichtlich kurzer Wege führten zu unterschiedlichen baulichen Modellen. Auf die bei Le Cobusier in Venedig entwickelte horizontale Gebäudetypologie kommen wohl erst zeitgenössische ArchitektInnen im 21. Jhdt. zurück. Vorerst entstanden in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts Hoch-

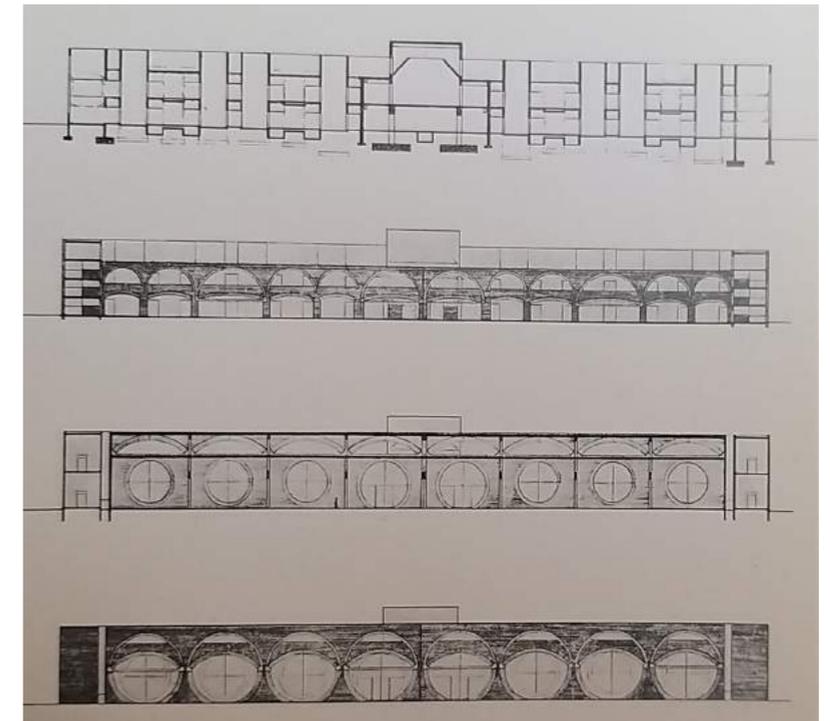


Abb. 23: Ayub National Hospital Dhaka, Bangladesh, Louis Kahn, 1965

hausbauten, wie etwa H-Typ und T-Typ, darunter der „horizontale Hochhaustyp“, bei dem die Funktionsbereiche jeweils den Pflegebereichen auf der selben Ebene zugeordnet sind und der Vertikaltyp, bei dem die Funktionsbereiche im „Breitfuß“ unter dem Pflegebereich angeordnet sind.



Abb. 24: Neues Allgemeines Krankenhaus (AKH) Wien, Universitätskrankenhaus

### AKH Wien

Das neue AKH in Wien ist ein typisches Beispiel für einen Vertikaltypen mit Breitfuß. Die Entwicklung des Gebäudekomplexes basiert auf seiner eigenen Geschichte. Nachdem das alte Allgemeine Krankenhaus im ausgehenden 19. Jahrhundert nicht mehr genug Platz für einen modernen Krankenhausbetrieb bot, begann man bereits 1904 in unmittelbarer Nähe auf dem Areal „Michelbeuern mit dem Bau von ersten großen Pavillons, die eine moderne Zweckarchitektur mit weitläufigen Erholungsräume für PatientInnen (z.B. die Nutzung der Flachdächer) aufweisen und bis heute bestehen.

Mitte der 1950er Jahre wurden Pläne zur Errichtung einer neuen großen Zentralklinik auf dem selben Areal mit einer Grundfläche von fast 240.000 m<sup>2</sup> konkretisiert, 1962 ging die Architektengemeinschaft Wolfgang Bauer, Georg Köhler, Felix Kässens, Hannes Lintl, Georg Lippert, Alexander Marchart, Roland Moebius, Otto Mayr und Otto Nobis als

Wettbewerbssieger hervor und wurde mit der Planung beauftragt. Nach langjähriger Bauzeit, dem „AKH Skandal“ 1980, daraufhin für den vierten Bauabschnitt neugegründeter Bauorganisation erfolgte die Fertigstellung 1994. Der Hauptbau stellt quasi als „Stadt in der Stadt“ einen Gesamtorganismus mit hoher vertikaler und horizontaler Dichte dar. Innerhalb des gesamten Anlagen- und Gebäudekomplexes mit mehr als 2.100 Betten und 48 OP-Sälen in 32 klinischen Abteilungen befinden sich u.a. Bereiche der klinischen Grundlagenforschung mit Forschungslabors und die Medizinische Universität Wien.

Es erfolgt hier die Zusammenfassung einer kompletten medizinischen Krankenversorgungs- Forschungs- und Ausbildungsstätte im innerstädtischen Zentrum von Wien. Was allerdings die Außenanlagen betrifft, ist der Wichtigkeit von Grünraum keine große Bedeutung beigemessen.

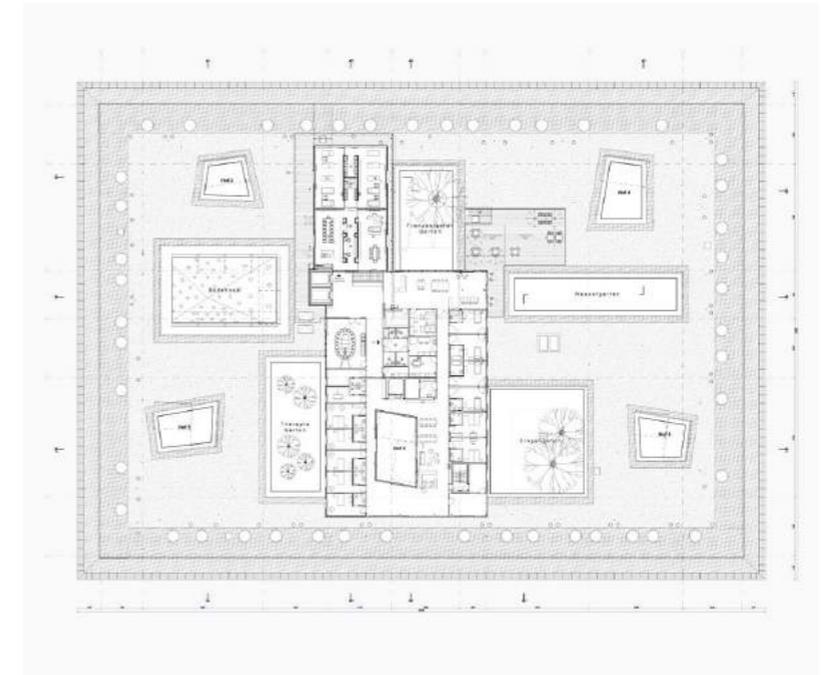


Abb. 25: REHAB Basel, Zentrum für Rückenmark- und Hirnverletzungen/ Herzog & de Meuron

### Herzog de Meuron

Das Schweizer Architektenteam Herzog & de Meuron hat sich seit dem Bau (1999-2002) der REHAB Klinik in Basel intensiv mit Krankenhausbau beschäftigt. Ausgehend von der Idee „ganzheitlicher Gesundheitseinrichtungen“, die neben Erfüllung aller technischen und funktionalen Anforderungen, den Menschen und Heilungsprozess in den Vordergrund stellen. Ihre Entwürfe und Bauten repräsentieren ein offenes, durchlässiges und „atmendendes“ Umfeld für PatientInnen, BesucherInnen und Spitalpersonal. Bezug zur natürlichen Umgebung, Tageslicht und Ausblick werden durch große verglaste Fassaden und Innenhöfe gewährleistet, die ebenso die Orientierung erleichtern.

Die REHAB Klinik in Basel, eine Zentrum für Rückenmark- und Hirnverletzungen, sollte sich nach Bauherrenwunsch weder wie ein „konventionelles Spital“ anfühlen noch so aussehen, da die Patienten meist bis zu 18 Monaten dort verbringen. Die Architekten reagierten mit einem multifunktionalen Gebäudekomplex mit innenliegenden Straßen, Plätzen,



Abb. 28: REHAB Basel, Zentrum für Rückenmark- und Hirnverletzungen/ Herzog & de Meuron

Gärten, öffentlichen Einrichtungen und privaten Wohnbereichen. Die gesamte Anlage ist horizontal auf zwei Geschossen, die mit dem Rollstuhl gut erschließbar sind, konzipiert, wobei die Behandlungs- und Therapiebereiche im Erdgeschoss, die Patientenräume im Obergeschoss untergebracht sind. Als oberstes Gestaltungsprinzip gilt die Verbindung zwischen Innen- und Außenraum, sowohl in das natürliche Umfeld als auch zu den Innenhöfen, die als wesentlicher Bestandteil hinsichtlich Licht und Orientierung in den großen rechteckigen Baukörper implementiert wurden.



Abb. 26: Spital Mestre, Venedig / Silvia Gmür Reto Gmür Architekten

### Silvia und Reto Gmür Architekten

Silvia und Reto Gmür Architekten beziehen sich in ihrem Studienprojekt für ein neues Spital in Mestre auf Le Corbusiers Entwurf von 1964 für das wie oben beschriebene Spital in San Giobbe, Canareggio (Venedig). Parallelen dabei stellen die horizontale Ausrichtung der Anlage, die dadurch niedrige Gebäudehöhe in Bezug zum städtischen Umfeld sowie das modular erweiterbare Konzept der einzelnen Baukörper dar.

Gmürs bislang ungebauter Entwurf wird weiters von einer klaren Unterteilung in drei Bereiche - Empfang mit Verwaltung, Pflegestationen und Untersuchung mit Behandlung - sowie natürliches Licht und präzise Wahl der Materialien bestimmt.

Bei dem Neubau des Bürgerspitals in Solothurn (2013-2021) von Silvia Gmür Reto Gmür Architekten wurde um Teile des Bestands ein L-förmiger Neubau errichtet. Anstelle der Altbauten entstand ein großzügiger Park als Zentrum, auf den sich das neue Spital ausrichtet.



Abb. 27: Neubau Bürgerspital Solothurn, Silvia Gmür Reto Gmür Architekten, 2013-2021

Das neue Gebäude besteht aus einem zweigeschossigen Sockel mit Innenhöfen und einem Dachgarten, in dem sich diverse öffentliche sowie Untersuchungs- und Behandlungsbereiche befinden und einer darüber gelagerten Struktur für die Bettenstationen.



Abb. 29

### Standortbeschreibung

Der Bauplatz umfasst ein Grundstück von ca. 10,5 Hektar und befindet sich am Rande des Dunkelsteiner Waldes, acht Kilometer nordwestlich von Sankt Pölten, nahe den Orten Griechenberg und Enikelberg. Am Hang gelegen ergeben sich von hier aus weite Rundumblicke Richtung Alpenvorland inklusive Sicht zum Ötscher. Die Nahlage zum Wald und der Natur bieten einen optimalen Ausgangspunkt für die Konzipierung eines Rückzugs- und Behandlungsorts für eine umfassende körperliche und mentale Heilung und Regeneration.

Der Dunkelsteiner Wald, Teil des Granit- und Gneisplateaus in Niederösterreich, erstreckt sich zwischen den Bezirkshauptstädten Melk, St.Pölten und Krems und war bereits zur Zeit der Römern und Kelten besiedelt. Als "grüne Lunge" am südliche Donauufer gelegen, bietet er ein beliebtes und wichtiges Naherholungsgebiet für die Region.

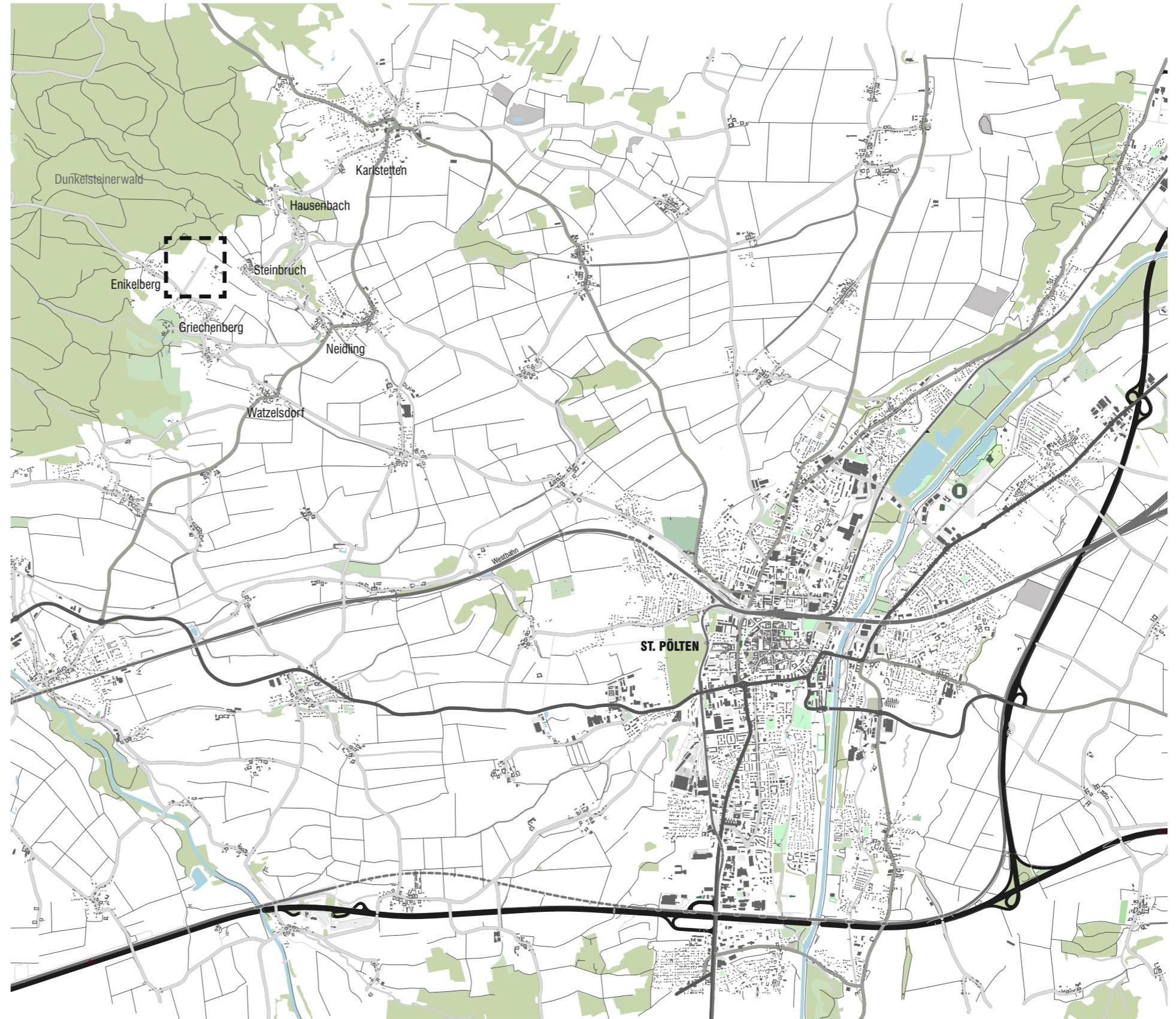


Abb. 30

**PLANUNGSGEBIET.**



Abb. 31: Lage des Planungsgebietes am Rande des Dunkelsteinerwaldes

### Impressionen und Ausblicke

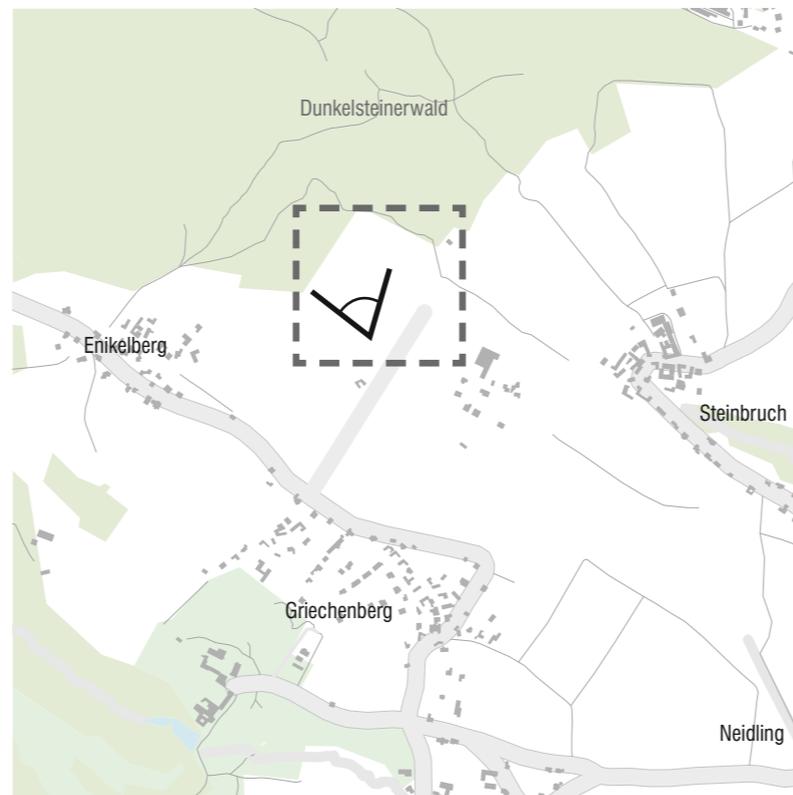




Abb. 32: Blick Richtung Nordwesten in den Dunkelsteinerwald

### Impressionen und Ausblicke



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar.  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Abb. 33: Blick Richtung Südosten Richtung St. Pölten

### Impressionen und Ausblicke





Abb. 34: Blick Richtung Südwesten Alpenvorland/Ötztal

## Impressionen und Ausblicke





Abb. 35: Blick entlang der Zufahrtsstraße Richtung Norden

### Impressionen und Ausblicke

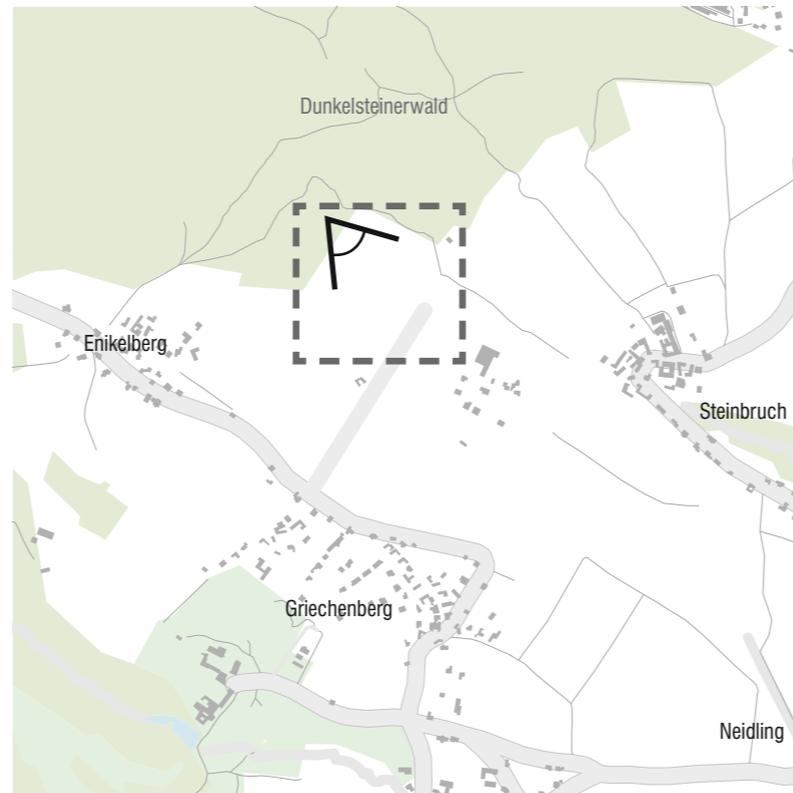




Abb. 36: Ausblick über den Bauplatz Richtung Osten - St. Pölten

## ARCHITEKTONISCHES KONZEPT

Die funktionale Hauptidee des Gebäudes ist die räumliche Verschränkung von schulmedizinischen und komplementär-medizinischen Einrichtungen an einem gemeinsamen Standort. Die Verschmelzung dieser und die Zusammenführung “unter einem gemeinsamen Dach” fördert den Austausch dieser Disziplinen, der in der konventionellen Krebstherapie oft nur mit großem persönlichen Aufwand initiiert werden kann. Die enge Zusammenarbeit in einem großvolumigen, jedoch trotzdem poetischen Funktionalbau begünstigt einen holistischen Heilungsprozess und stärkt das zukünftige Zusammenspiel unterschiedlicher Therapieformen. Es entsteht ein architektonisches Hybrid, das im Sockelgeschoß einen dichten jedoch trotzdem zum Freiraum geöffneten Funktionsteppich webt, aus dem sich die Patient\*innen in aufgesetzte Bettentürme zur Regeneration und Heilung zurückziehen können. Die Bettentürme bieten Ausblick auf den nahegelegenen Wald. Die umliegende Naturlandschaft verwandelt sich gemeinsam mit dem Baukörper in eine Struktur, die im Sinne einer “Healing Architecture” zu lesen und zu denken.

### Lage am Hang

Der quadratische Baukörper des Klinikums mit einer Seitenlänge von 188 m und seiner transparent erscheinenden Fassade schiebt sich sanft in den ihn umschließenden Hang. Nur die vier dreigeschoßigen Bettentürme sind als möglichst dezente Zeichen in der Umgebung wahrnehmbar. Das Gebäude bettet sich in die leicht-hügelige Landschaft, das intensiv begrünte Dach setzt den Grünraum visuell fort.

Ein Steg im Norden erlaubt einen direkten barrierefreien Zugang vom Dachgarten in das das Grundstück umgrenzende Waldgebiet und schafft somit eine intensive Verbindung zur umliegenden Natur.

### Sockelgeschoß

Die konstruktive Struktur des Gebäudes sowie auch das Funktionskonzept basieren auf der Unterteilung des quadratischen Gesamtgrundrisses des Sockelgeschoßes / Breitfußes in sechzehn mit Atrien durchbrochenen Quadranten. Diese bilden ein streng orthogonales Rastersystem. Jedem dieser Quadranten ist eine medizinische Zone zugeordnet, die räumlich jeweils völlig gleichwertig geplant, im Detail aber genau für ihre

spezifische Funktion konzipiert ist. Die einzelnen Zonen sind mit solitären Pavillons vergleichbar, die in sich abgeschlossen, jedoch durch die Lage im selben Gebäude logistisch und räumlich miteinander verknüpft sind. Es entsteht somit eine neue Typologie eines Krankenhausbaus, der die Vorteile eines Pavillonensystems und eines Zentralbaus vereint. Die positiven Aspekte der Pavillons / Quadranten - in Hinblick auf Flexibilität in der Nutzung und hohem Identifikationsgrad der einzelnen Abteilungen - sind hier in eine zentrale Struktur mit relativ kurzen Wegen, Synergiemöglichkeiten in Therapie und Gerätenutzungen, sowie Effektivität im Personaleinsatz eingebettet.

Jeder Quadrant verfügt über ein Atrium, das bei acht Quadranten mit dem natürlich gewachsenen Erdreich verbunden ist. Die zwölf an der Gebäudeaußenseite liegenden Quadranten haben eine Größe von 130 m<sup>2</sup> beziehungsweise 200 m<sup>2</sup>, die vier innenliegenden Quadranten, denen der Radiologie- und Komplementärtherapie-Bereich zugeordnet sind, verfügen über große Höfe mit 700 m<sup>2</sup> und 1300 m<sup>2</sup>.

### **Erschließung Sockelgeschoß**

Der Haupteingang des Klinikums liegt im Osten und beinhaltet neben Foyer, Empfang und kleinen Shops auch die Kapelle und den Veranstaltungssaal.

Das Foyer ist Mittel- und Ausgangspunkt einer einfachen, sehr klaren, orthogonalen Erschließung, die sich an der Struktur der Quadranten orientiert. Das horizontale Wegesystem umrahmt die einzelnen Quadranten und tangiert als Ringsystem die den Klinikteppich unterbrechenden Höfe und Atrien. Die großzügigen Gangachsen im Sockelgeschoß sind von Licht, Pflanzen und Kunst begleitet und weiten sich im Bereich der Höfe zu Verweil- und Aufenthaltsbuchten auf. Diese Buchten bieten ebenso Raum für fachspezifische Klein-Bibliotheken.

Durch seinen starken Außenraumbezug unterscheidet sich das Wegesystem im Sockelgeschoß maßgebend von konventionellen, oftmals unbelichteten Spitalsgängen und schafft eine übersichtliche Orientierung durch rationale Organisation.

Die Vertikalerschließung in die vier, dem Sockelgeschoß aufgesetzten Bettentürme entwickelt sich aus dem horizontalen Erschließungsnetz:

vier einläufige Treppen nehmen die Blickrichtung zum Außenraum aus den tiefen Stellen des Sockelbaukörpers auf und leiten diese Horizontalbewegung nach oben, in die Geschoße des Bettentrakts.

### **Bettentürme**

Die dem Sockelgeschoß aufgesetzten Bettentürme sind gegeneinander versetzt und gewähren Weitblick in alle Himmelsrichtungen. Aus jedem Turm hat man dabei Ausblick auf Wald, das Alpenvorland und die Stadtsilhouette von St. Pölten. Jedes Bettengeschoss beherbergt 10 Raumeinheiten, die flexibel unterteilbar unterschiedliche Belegungsformen ermöglichen. So können diese entweder als zwei konventionelle Einbettzimmer – durch Holz-Schiebelemente getrennt – genützt werden, oder als kleine, temporäre Wohneinheiten - "Suiten" - mit Wohn- und Schlafbereich Verwendung finden. Diese Belegung ist besonders für Patient\*innen mit langen Aufenthaltsdauern und der Möglichkeit von Begleitpersonen gedacht. Die hotelnahe Ausstattung soll das Wohlbefinden und ein positives, bejahendes Lebensgefühl unterstützen.

Den Zimmern ist ein umlaufender Balkon vorgesetzt. Seine Tiefe von drei Metern erlaubt das Hinausschieben der Krankenbetten. Zudem erweitert sich neben den Ausgangstüren zum Balkon die Fassade als Glaselement nach außen und schafft einen innenliegenden Liegeplatz mit großem Freiraumbezug.

### **Dachgarten**

Das Dach über dem Sockelgeschoß ist als intensiv-begrünter Bepflanzungsraum konzipiert. Durch die erforderliche Aufbauhöhe des Dachgartens und die notwendigen Ansaugungen für die Lüftungstechnik wird ein technisches Zwischengeschoss mit Lagerräumen, welche unter anderem auch für die Unterbringung der austauschbaren Möblierung der Patientenzimmer dienen, unter den Bettentrakten verortet. Die Bettentürme sind daher mit ihren umlaufenden 3 m tiefen Balkonen um durchschnittlich einen Meter von der Dachgartenebene abgehoben. Dadurch entsteht eine räumliche Zäsur, die sich ebenso im Gesamtvolumen abzeichnet.

Die über dem Dachgarten schwebende Steglandschaft verbindet die

Bettentürme untereinander. Der Zugang dazu erfolgt aus der untersten Bettengeschossebene im Bereich der inneren Haupteinschließung. Die breiten Stege führen, ebenso einen Meter erhöht, in einem orthogonalen System über die begrünte Fläche und binden an die einzelnen Türme an. Sie führen auch zu vier, den Bettentürmen zugeordneten Plattformen mit Verweilmöglichkeiten und Beschattungselementen, die Erholungsfläche und Meditationsorte bieten. Eine weitere Stegverbindung bindet das Gebäude als barrierefreie Brücke in das natürliche Umland des Waldes und an dessen Wegenetz an.

### **Zufahrt, Anlieferung, Technik**

Das Untergeschoss beinhaltet getrennt anfahrbare Tiefgaragen für Patient\*innen und Besucher\*innen, sowie Personal und Anlieferung. Diese sind jeweils über ein Tunnelsystem erschlossen. Zudem ist auf dieser Ebene der Wirtschaftsladefeld mit Anlieferzone und Entsorgungsbereich verortet. Küche, Zentralgarderobe, Rohrpostanlage, Lagerflächen und Technikräume sowie die Räumlichkeiten der Pathologie sind ebenfalls hier situiert.

### **Materialität**

Sandgestrahlte Sichtbetonteile, Lärche, Eiche, Stahl und Glas sind die eingesetzten Materialien im Bereich der Fassade des Projektes.

Kanfanar Hartkalkstein kommt auf Grund seiner Eigenschaften der Frostsicherheit und Härte sowohl im Aussenbereich bei den Wegen und Terrassen, als auch auf den Haupteinschließungswegen im Inneren zum Einsatz und erzielt durch seine homogene Farbgebung und Haptik eine ruhige angenehme Atmosphäre.

Medizinische Bereiche sind entsprechend den hygienischen und technischen Anforderungen mit dem Einsatz von Edelstahl, Kautschukböden ( bei Bedarf leitfähig ), fugenlosen Wandverkleidungen mit faserverstärktem Mineralwerkstoff im OP-Bereich sowie allgemein leicht reinigenden Oberflächen ausgestattet.

## GRÜNRAUMKONZEPT

Da sich die Kriterien bei der Bauplatzwahl vorwiegend nach dem Vorhandensein von natürlichem Grünraum orientiert haben, stellt den wichtigsten Teil des Grünraumkonzepts das gewachsene Umfeld dar. Das begrünte und von Atrien durchbrochene Dach geht visuell direkt in den Naturraum über. Rund um das Gebäude sind Teile der Landschaft aktiv ausgestaltet. Der westseitige Meditationsgarten wird räumlich durch einen Baumkreis gebildet und steht für Yoga, Tai Chi, Qi Gong zur Verfügung. Heimische Ahorn- und Linden-Alleen begleiten die Zufahrten zum Klinikum.

Der intensiv begrünte Dachgarten, die Atrien und die retentiven Grünanlagen bei Zufahrten und Parkraum sind als "Drain Garden" ausgebildet, den neben allen ästhetischen Aspekten besonders großes Wasser-Speichervolumen auszeichnet, daher bei Starkregen die kommunalen Infrastrukturen durch ein besonders effizientes und ökologisches Regenwassermanagement entlastet und der Natur Versickerungsfläche zurückgibt. Es ist ein System mit einem aus rein mineralischen Bestandteilen und organischen Komponenten entwickeltes Spezialgranulat, das keine Zusätze von Chemie (EPS), Plastik oder Düngemittel enthält. Ein weiteres elementares Element ist dabei die Bepflanzung. Die Vorteile liegen im stark verringerten Pflegebedarf, die Reduktion der künstlichen Bewässerung durch Wassererhaltung vor Ort, sowie in der Klimaregulation durch Kühlung in Folge der erhöhten Luftfeuchtigkeit durch Verdunstung in den Sommermonaten. Die Entwicklung basiert auf ein Forschungsprojekt der BOKU Wien für eine ökologische und ökonomische Technologie zur dezentralen Regenwasserbewirtschaftung.

Die die Bettentürme miteinander verbindende Steglandschaft am Dachgarten durchzieht das Grün.

Zwölf Atrien und vier große Höfe durchwachsen das Gebäude. Sie öffnen das Volumen nach oben und bilden innenliegende Grünräume, die das Sockelgeschoß belichten und gleichzeitig strukturieren. Diese innenliegenden Außenräume sind, mit Ausnahme der beiden Atrien in den intensiv medizinischen Bereichen von OP-Zone und IMCU, zugänglich.

Die Bepflanzung der Atrien und Höfe ist entsprechend den zugeordneten Funktionseinheiten und den Lichtverhältnissen differenziert gestaltet.

## MEDIZINISCHE VISION

Ganzheitliche Krebstherapie verfolgt stets das Ziel die individuellen Ursachen, die zur Krankheit geführt haben könnten, aufzufinden und diese konsequent zu reduzieren, maximal schonende Diagnosemöglichkeiten zu bieten und eine individuell optimale und effektive Therapie, unter bestmöglicher Entfaltung und Mobilisierung der eigenen Selbstheilungskräfte, zu konzipieren.

Die Einbindung der individuellen Persönlichkeit der Patient\*innen und deren Eigeninitiative spielen dabei eine tragende Rolle. Mit diesem Projekt sollen neue Wege aufgezeigt werden, indem alle diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Möglichkeiten an einem Ort vorzufinden und damit die Möglichkeit und Unterstützung zu schaffen, die verschiedensten Anwendungen parallel und begleitend in Anspruch zu nehmen.

Die Tumorerkrankungen können im Rahmen der hier angebotenen integrativen Onkologie neben den Methoden der modernsten Hochschulmedizin mit unterschiedlichen alternativen Therapieansätzen behandelt und kombiniert werden. Der Mensch und seine Bedürfnisse sollen dabei ganz besonders in den Fokus gebracht und mit den vielseitigen zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten die gesunden Anteile der Patient\*innen gestärkt werden.

Die immer engere Spezialisierung bedarf dabei kompetenter koordinativer Stellen, die es vermögen, den ganzheitlichen Überblick zu behalten und die verschiedensten Therapiemöglichkeiten individuell abzustimmen und aneinander anzupassen, sodass sie sich optimal ergänzen und ihr volles Potential ausschöpfen können.

Betreffend der die universitäre Medizin stets begleitenden Studien, wäre es eine Vision, die komplementären Therapien in die Studien miteinzu binden und nicht wie bislang, getrennt voneinander zu betrachten, auszuschließen oder eventuell sogar gänzlich abzulehnen.

Dazu bedarf es eines Team von motivierten, aufgeschlossenen, offenen Menschen, die bereit sind, sich neuer Sichtweisen zu bedienen und abseits von Vorurteilen zu agieren.

Der Erfolg gehört den Patient\*innen !

Das medizinisches Spektrum des Klinikums umfasst neben den Räumlichkeiten für die klassischen schulmedizinischen Krebstherapien wie OP (drei Einheiten mit angeschlossenen Aufwachbereich und IMCU ), Strahlentherapie ( vier Linearbeschleuniger ) und Hämato-Onkologie, auch die Bereiche von Nuklearmedizin ( PET-CT), Dialysestation, Labor, Apotheke mit Zytostatikeraufbereitung, sowie Radiologie mit CT und MRI.

Das weitere umfassende Spektrum an begleitenden und komplementären Therapieangeboten wird in den räumlichen Bereichen von Therapie, Komplementär-Medizin, Fitness/ Spa und in interdisziplinär genutzten Bereichen angeboten.

Immunotherapien, Plasmapherese, Orthomolekulare Medizin, Hyperthermie, Potenzierung von Strahlen- und Chemotherapie, Misteltherapie, Psychoonkologische Unterstützung, Physiotherapeutische Unterstützung, Naturheilkunde, Sauerstofftherapie, Ayurveda Anwendungen, TCM, Akupunktur, Craniosacrale Therapie, Osteopathie, Milieuthérapie mit Ernährungsberatung und Lehrküche, weiters Meditation, Yoga, Shiatsu, Chi Gong, Tai Chi, Musiktherapie, Kunsttherapie, Bewegung, Waldaufenthalte und noch vieles mehr, werden Patient\*innen an diesem Ort zur Verfügung stehen.

## ENTWURF

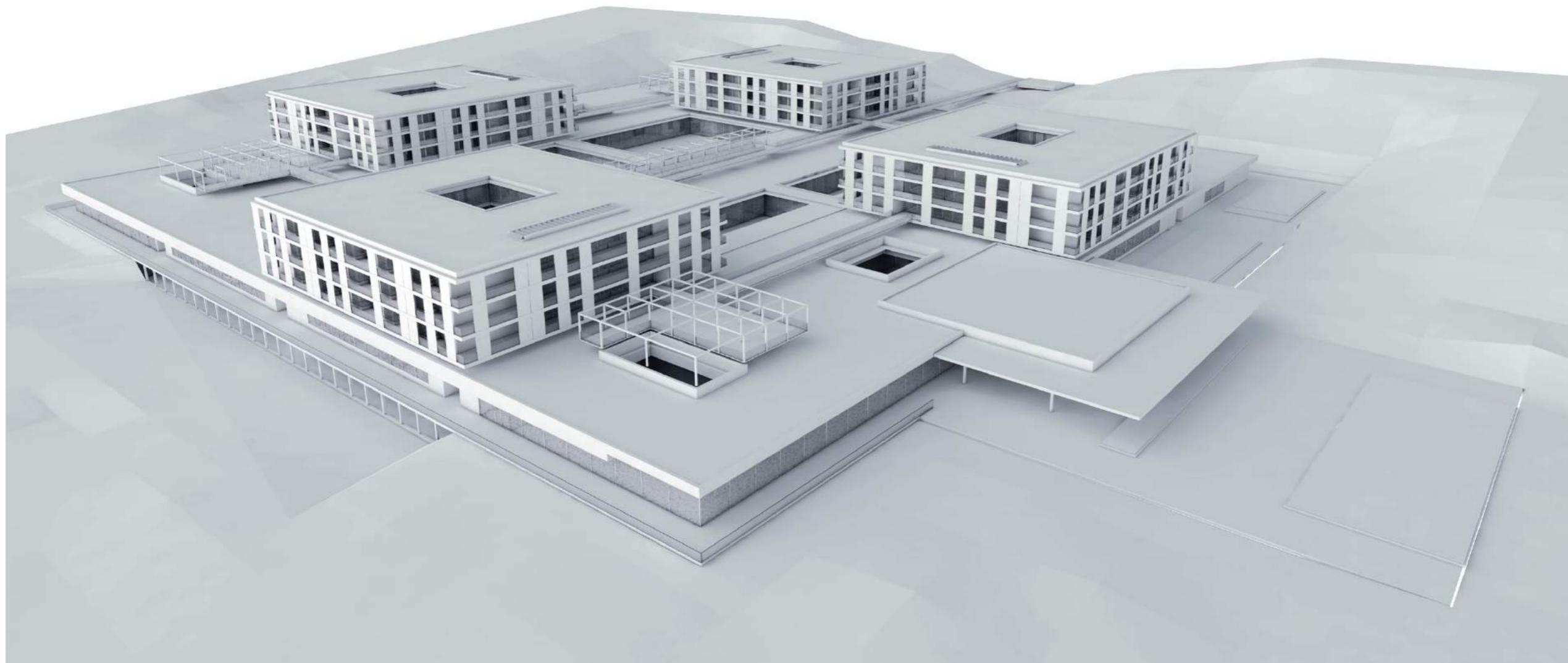
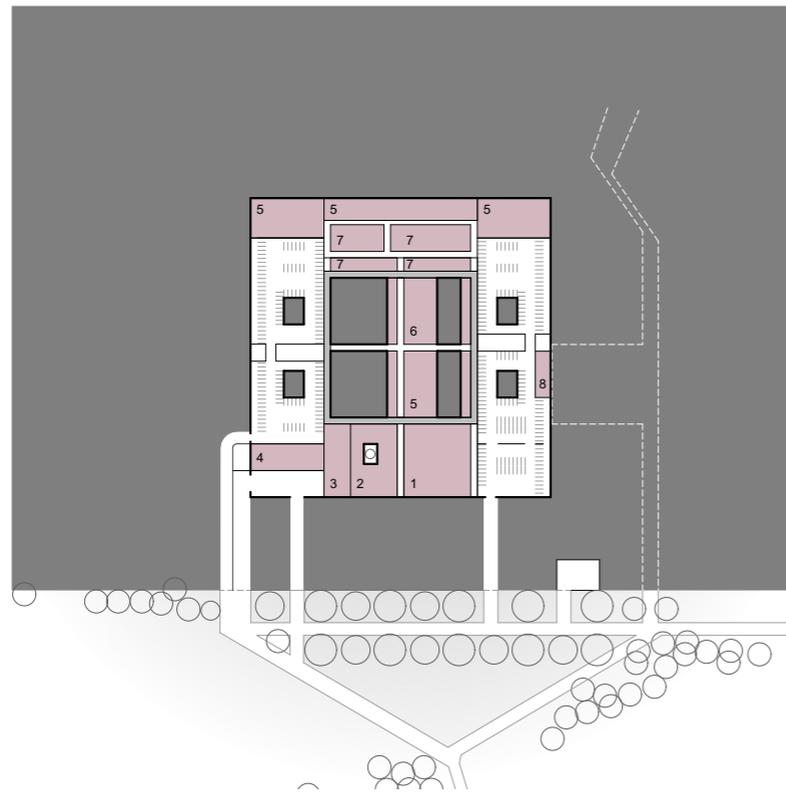


Abb. 37: Weissmodell des Klinikums - Blick von Südost nach Nordwest

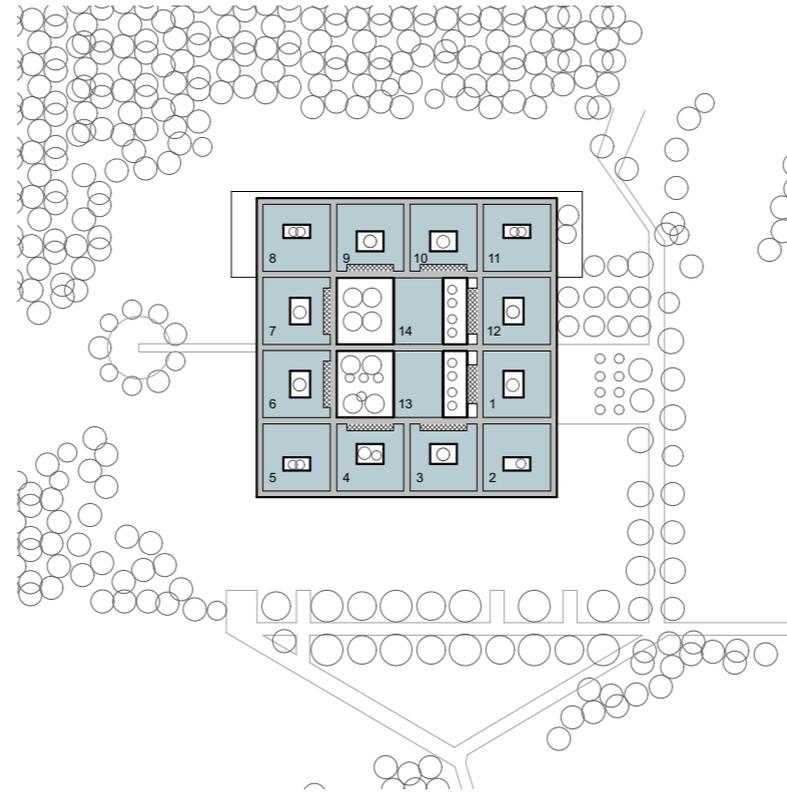
### Funktionsprogramm

Summe BGF (inkl. Tiefgeschoß)	70328m <sup>2</sup>
Grundstücksfläche	106500m <sup>2</sup>
Geschossflächenzahl	1,51
Innenhofflächen:	6477 m <sup>2</sup>



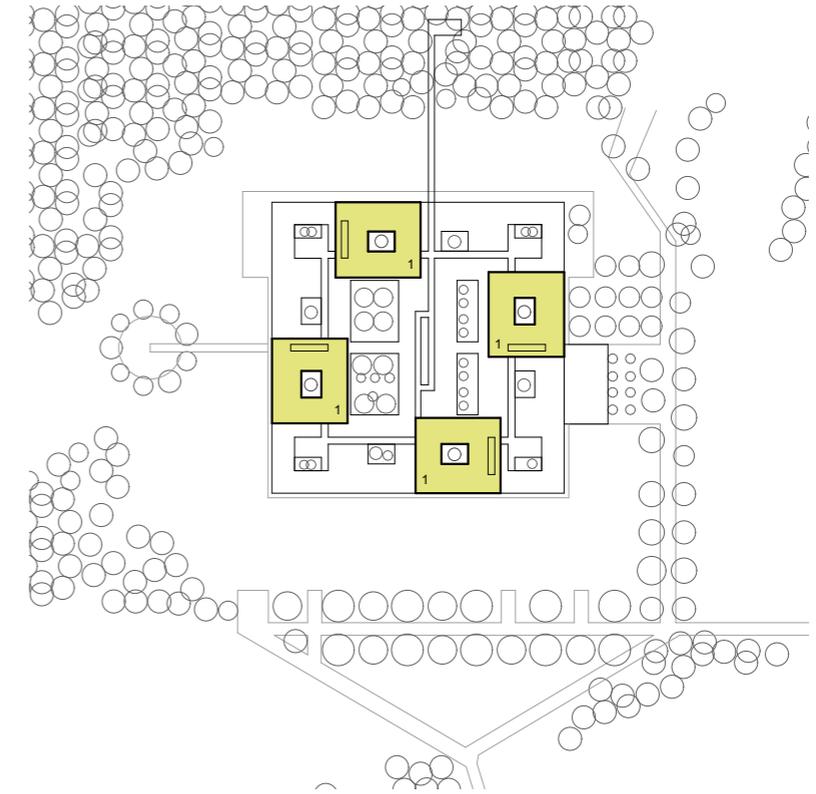
### Tiefgeschoß

Funktion	BGF
1 Zentralküche	2076 m <sup>2</sup>
2 Pathologie	904 m <sup>2</sup>
3 Warenannahme	860 m <sup>2</sup>
4 Ladehof u. Entsorgung	1689 m <sup>2</sup>
5 Garage Personal, 144 Stellplätze (8 barr.frei)	5173 m <sup>2</sup>
6 Technik	4872 m <sup>2</sup>
7 Lager	2480 m <sup>2</sup>
8 Garage Patienten, 156 Stellplätze (11 barr.frei)	5341 m <sup>2</sup>
9 Aufgang Foyer	90 m <sup>2</sup>
10 Zentralgarderobe u. Wäscheausgabe	1415 m <sup>2</sup>
<b>Summe</b>	<b>24900m<sup>2</sup></b>



### Erdgeschoß

Funktion	BGF
1 Foyer u. Veranstaltung	1585 m <sup>2</sup>
2 Speisesaal	1654 m <sup>2</sup>
3 Verwaltung	1465 m <sup>2</sup>
4 Apotheke u. Labor	1465 m <sup>2</sup>
5 Onkologie	1785 m <sup>2</sup>
6 Dialyse	1465 m <sup>2</sup>
7 Therapie	1465 m <sup>2</sup>
8 Wellness	1654 m <sup>2</sup>
9 Intensivmedizin	1145 m <sup>2</sup>
10 Operation	1789 m <sup>2</sup>
11 Strahlentherapie u. Nuklearmedizin	1465 m <sup>2</sup>
12 Interdisziplinäre Ambulanz	1465 m <sup>2</sup>
13 Komplementärtherapie	1326 m <sup>2</sup>
14 Radiologie	1376 m <sup>2</sup>
<b>Summe</b>	<b>21104m<sup>2</sup></b>



### Obergeschoße 1-3

Funktion	BGF
1 Bettengeschoß á 18 Betten	2027 m <sup>2</sup>
<b>Summe 12 x Bettengeschoß</b>	<b>24324 m<sup>2</sup></b>
<b>Balkonfläche pro Geschoß:</b>	<b>1768 m<sup>2</sup></b>

Abb. 38 Funktionsschema, M 1 : 4000

### Zufahrt, Anlieferung, Technik

Das Untergeschoss beinhaltet getrennt anfahrbare Tiefgaragen für Patient\*innen und Besucher\*innen, sowie Personal und Anlieferung. Diese sind über ein Tunnelsystem erschlossen. Zudem ist auf dieser Ebene der Wirtschaftsladehof mit Anlieferzone und Entsorgungsbereich verortet. Küche, Zentralgarderobe, Lager und Technikräume sowie die Räumlichkeiten der Pathologie sind ebenfalls hier situiert.

#### Legende:

-  VERTIKAL-ERSCHLIESSUNG
-  ZUFAHRT PKW BESUCHER/PATIENTEN
-  ZUFAHRT PKW PERSONAL
-  ZUFAHRT LKW LADEHOF



Maßstab 1 : 2000

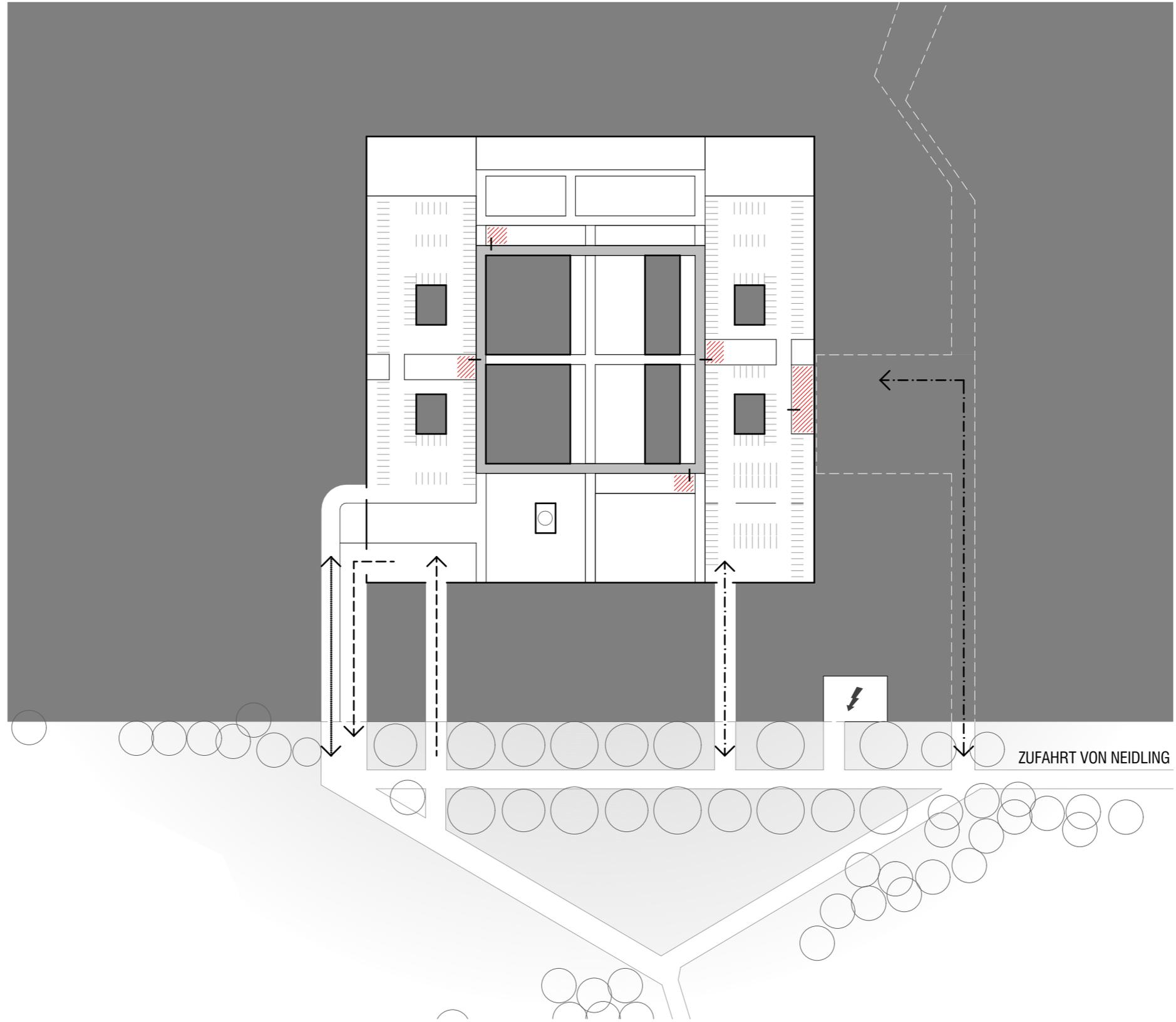


Abb. 39 Zufahrtskonzept, M 1 : 2000

## Erschließungskonept

Legende:

-  HORIZONTAL-ERSCHLIESSUNG
-  VERTIKAL-ERSCHLIESSUNG
-  AUFENTHALTSZONE



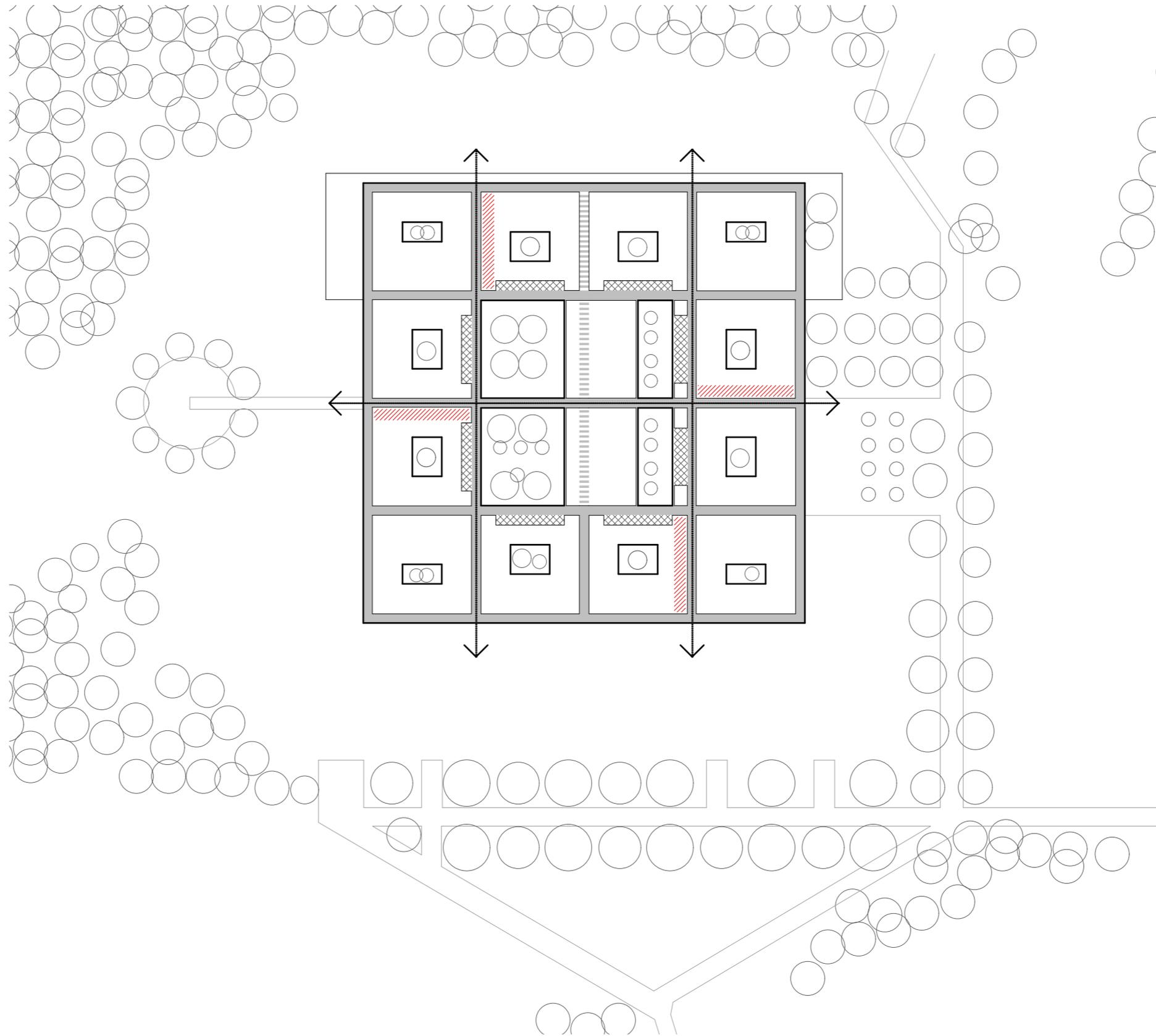


Abb. 40 Eschließungskonzept M 1 : 2000

## Grünraumkonzept

Legende:

-  GRÜNRAUM
-  AUFENTHALTSZONE
-  HORIZONTAL-ERSCHLIESSUNG





Abb. 41 Grünraum, M 1 : 2000

## Schwarzplan

Maßstab 1 : 50000





Abb. 42

### Schwarzplan des Entwurfs

Maßstab 1 : 10000



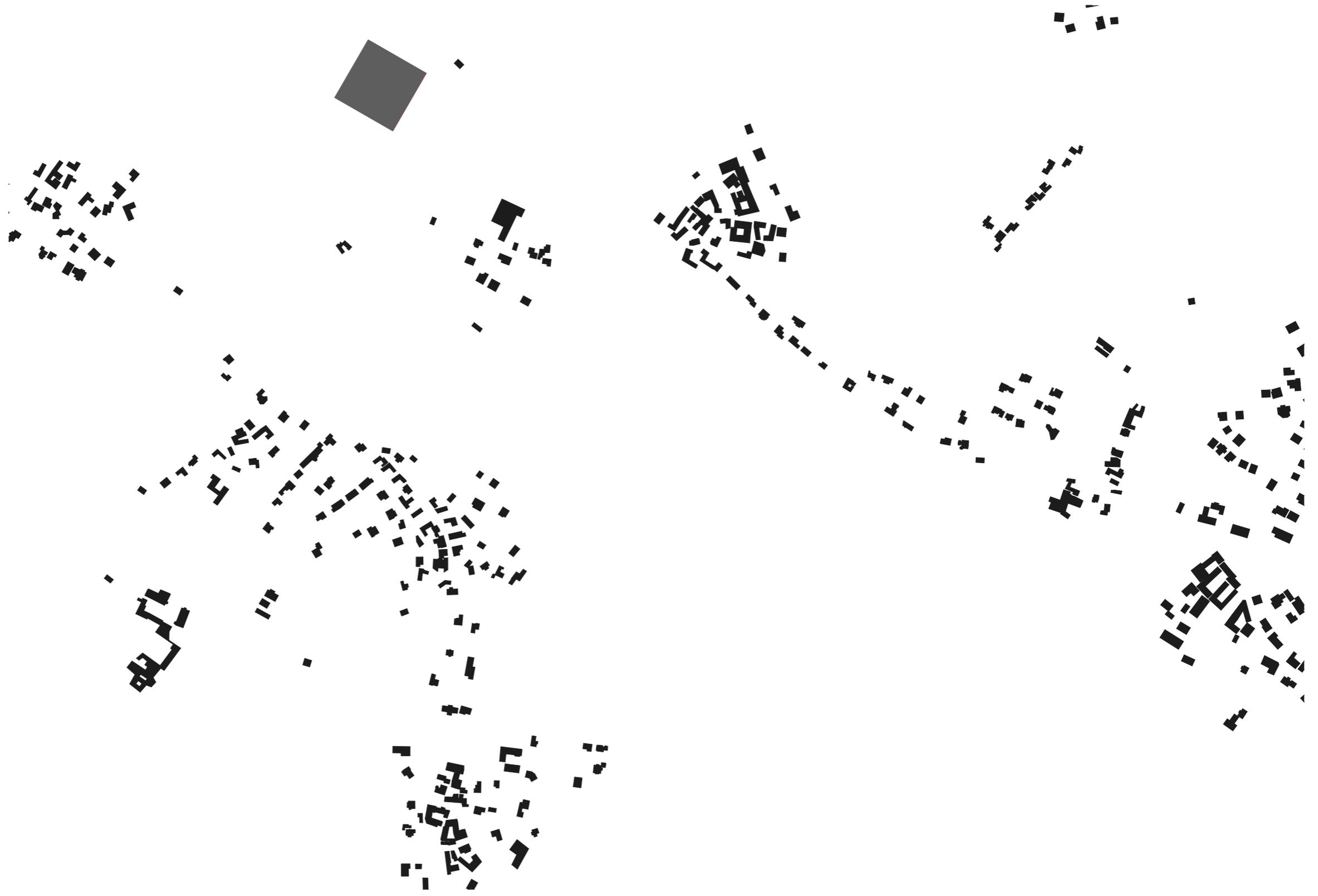


Abb. 43: Schwarzplan Planungsgebiet, Neudling - Griechenbergr - Enikelberg

### Lageplan des Entwurfs

Maßstab 1 : 2000



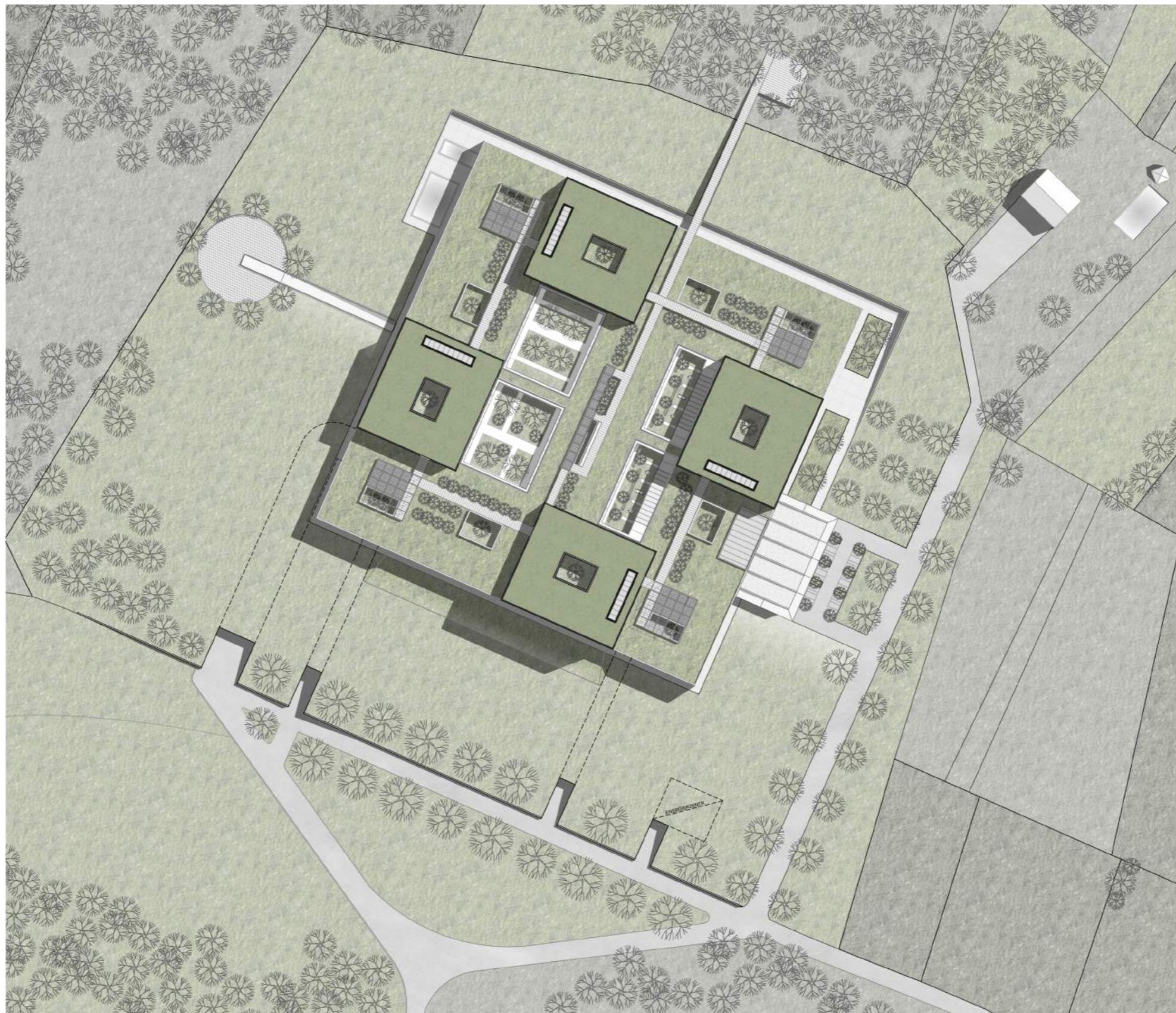


Abb. 44: Lageplan, M 1: 2000

### Grundriss Tiefgeschoss

Maßstab 1 : 1000



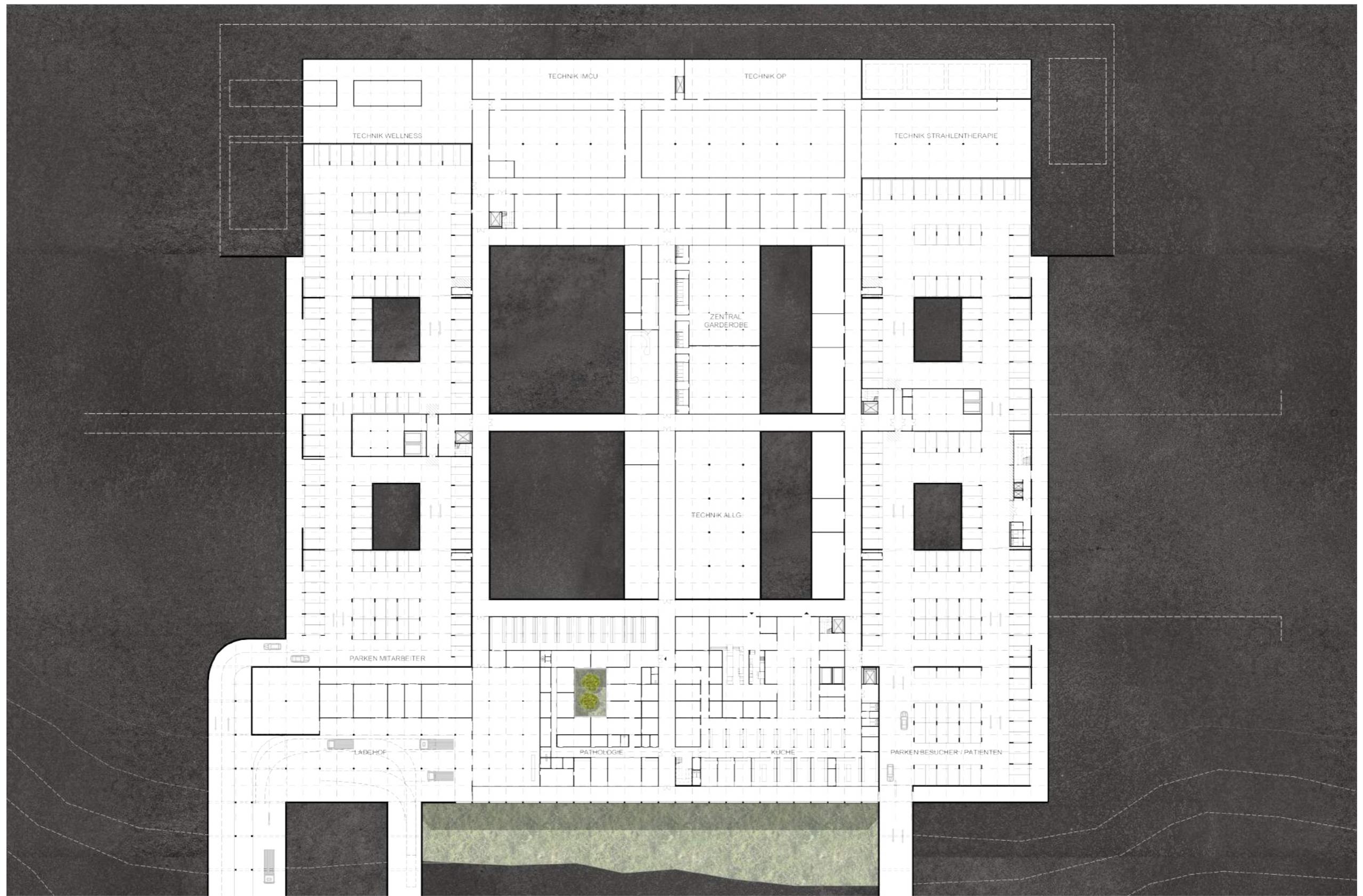


Abb. 45 Grundriss Tiefgeschoß M 1:1000

### Grundriss Erdgeschoss

Maßstab 1 : 1000





Abb. 46 Grundriss Erdgeschoß M 1:1000

### Grundriss Regelgeschoß 1-3

Maßstab 1 : 1000

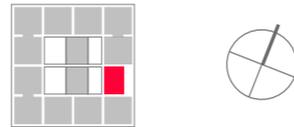




Abb. 47 Grundriss Bettengeschoß 1-3 M 1:1000

## Foyer

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

- Blauglockenbaum (Paulownia)
- Immergrüner Unterpflanzung (Immergrün blau- und weiß-blühend )
- Tulpen weiss gefüllt im Frühling

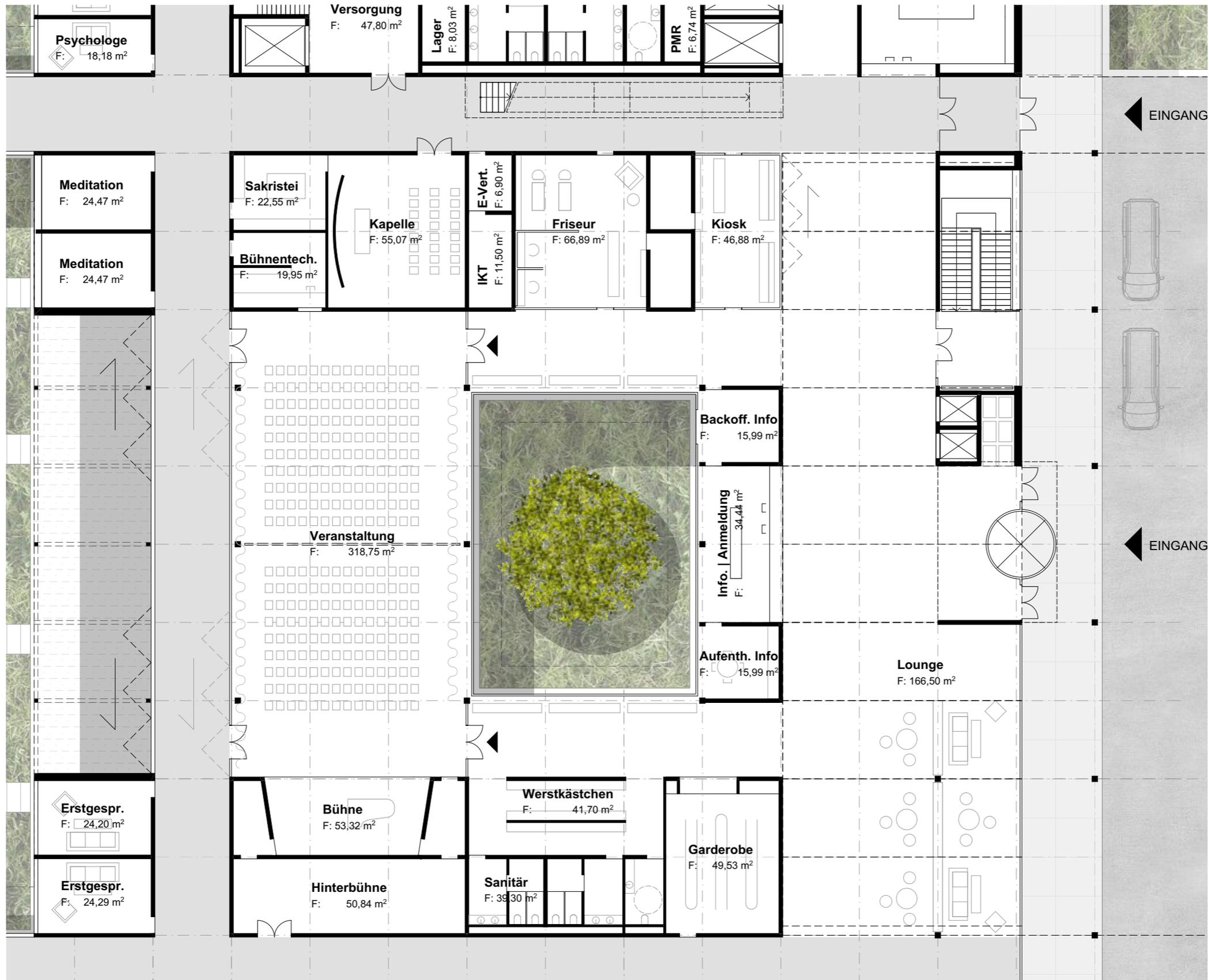
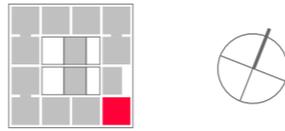


Abb. 48 Quadrant 1 - Foyer

## Speisesaal

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

- Mandelbaum
- Unterpflanzung mit Kräutern (Rosmarin, Thymian, Lavendel)

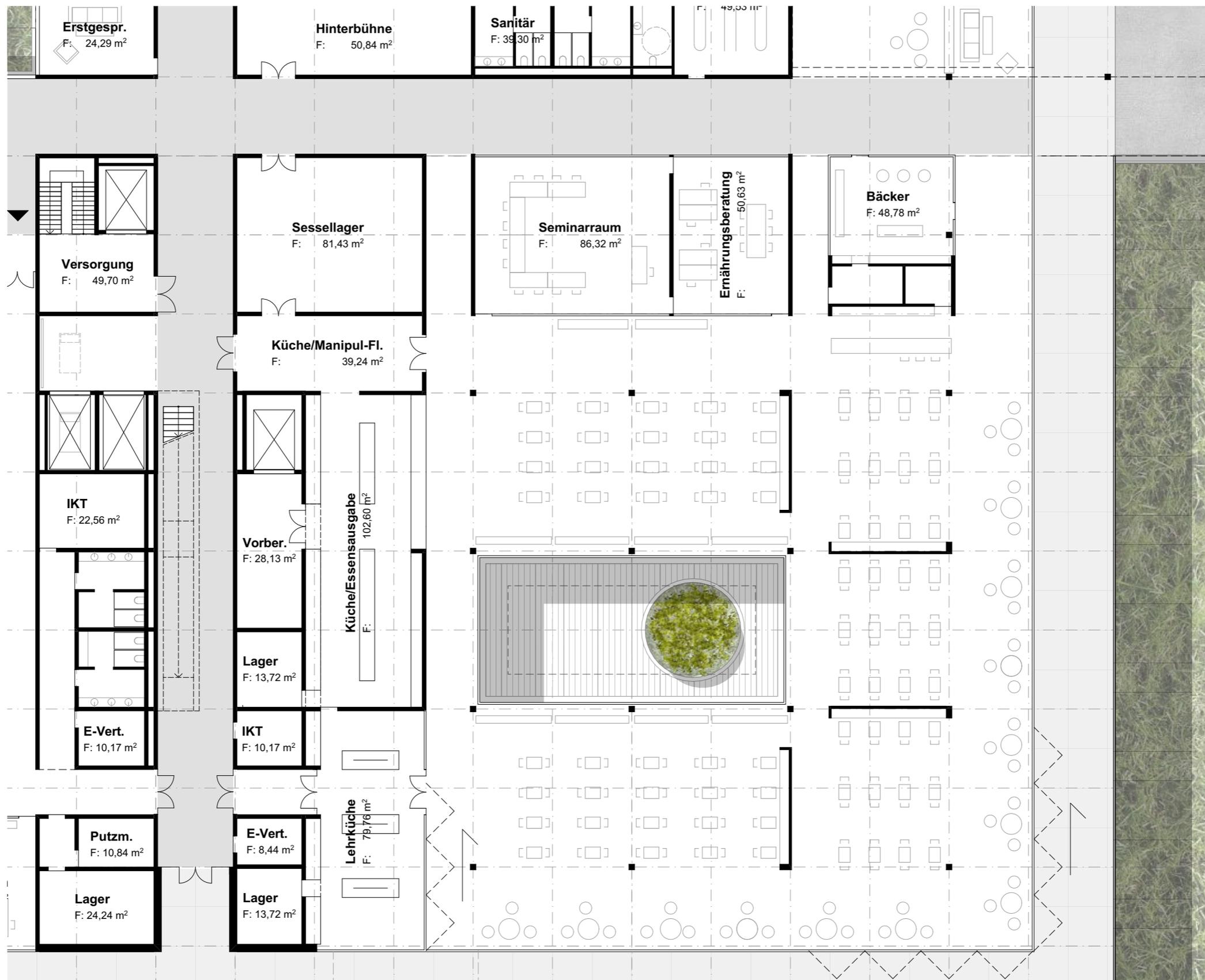
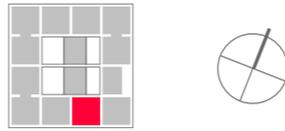


Abb. 49: Quadrant 2 - Speisesaal

### Verwaltung / Primariat

Maßstab 1 : 200



### Bepflanzung Atrium:

- Felsenbirne (Amelanchier)
- Unterpflanzung, immergrüne Gräser (div. Segge-Sorten)
- Funkien
- Farne

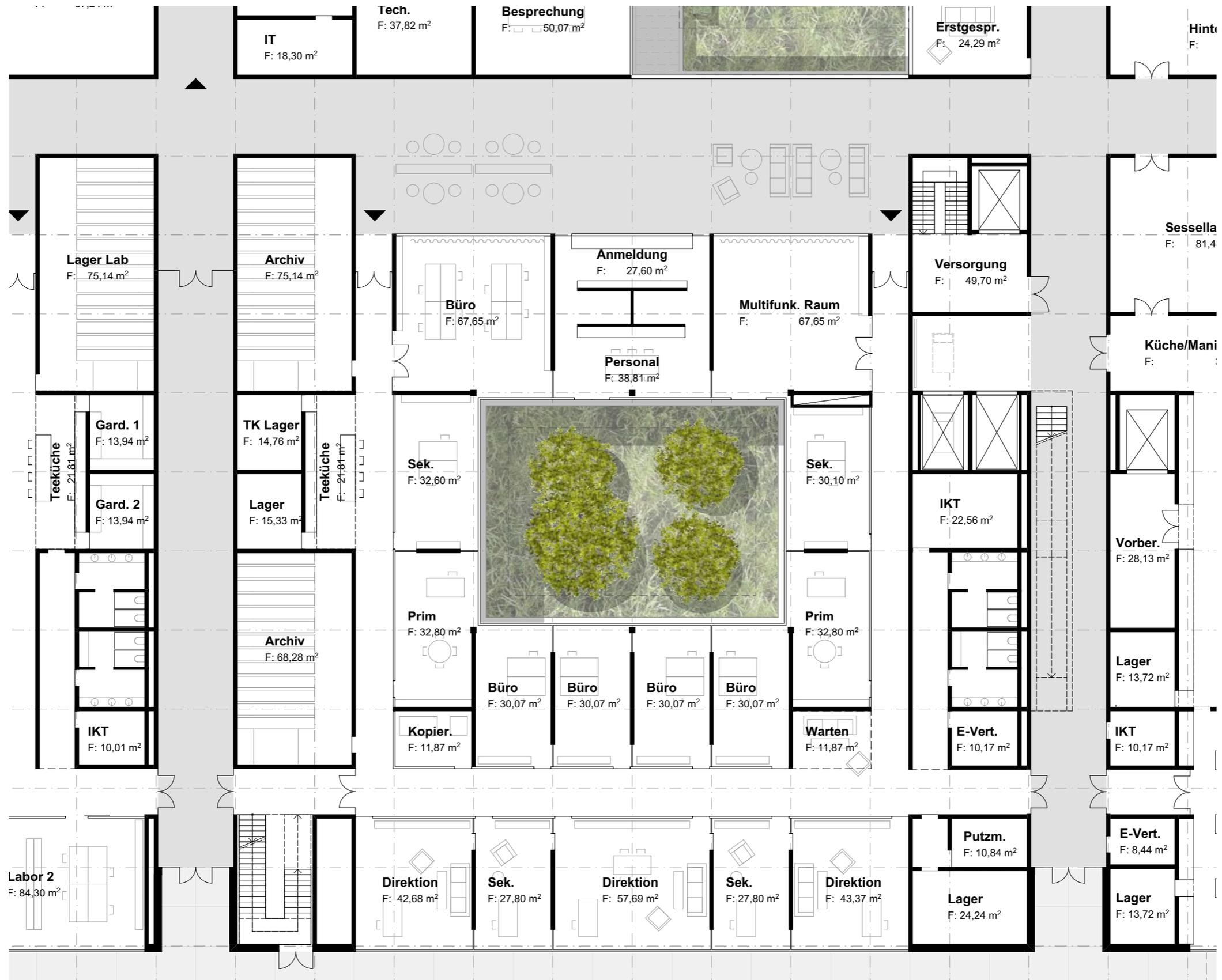
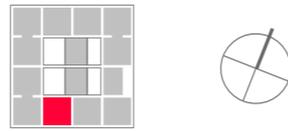


Abb. 50 Quadrant 3 - Verwaltung/Primariat

### Labor / Apotheke

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

- 2 Ginkgo biloba männlich (Fächerblattbaum)
- Gräser immergrün (Segge versch, Sorten)
- Heilkräuter

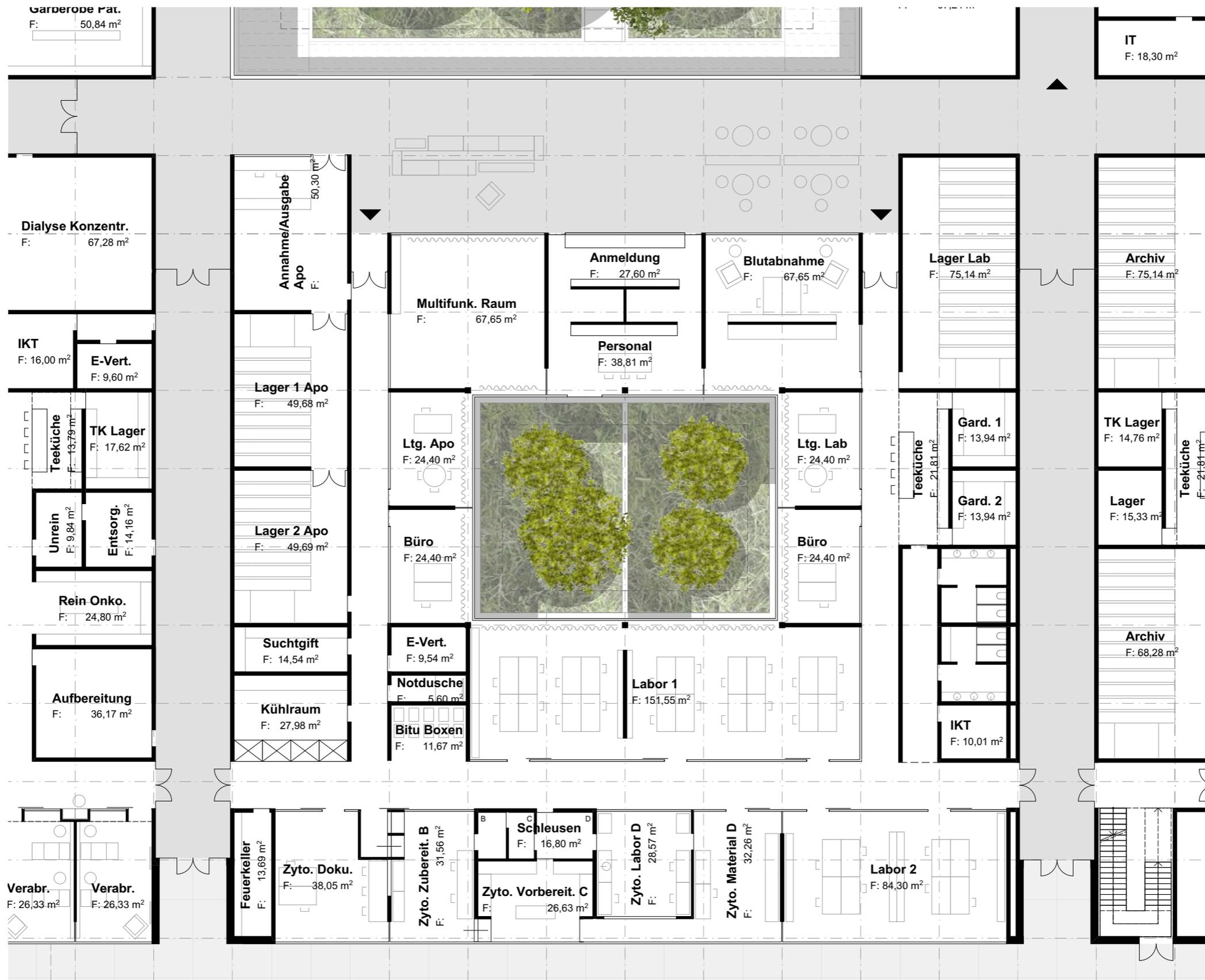
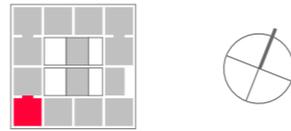


Abb. 51: Quadrant 4 - Labor/Apotheke

## Hämatologie / Onkologie

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

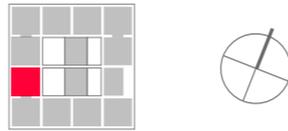
- Pagoden-Blumenhartriegel
- Azaleen
- Immergrüne Gräser (Segge)



Abb. 52 Quadrant 5 - Hämatologie/Onkologie

## Dialyse / Onkologie

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

- Fächerahorn
- Farne
- Unterpflanzung mit Geranium

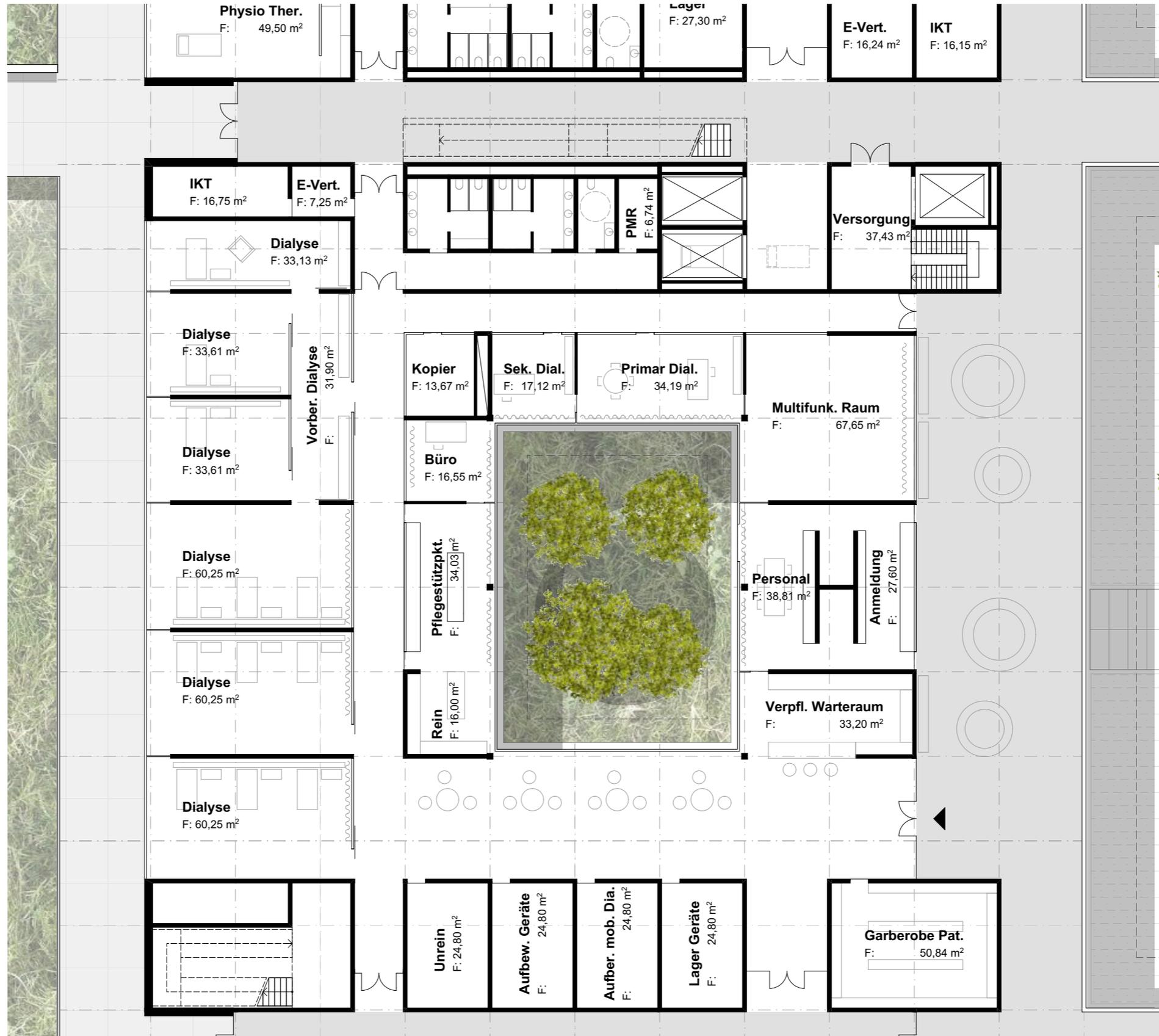
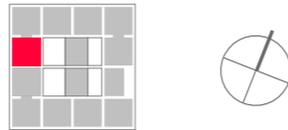


Abb. 53: Quadrant 6 - Dialyse

## Therapie

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

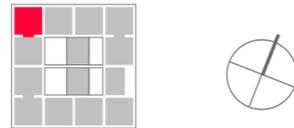
- Gleditschie (Gleditsia Sunburst)
- Gräser
- Therapiegarten: verschiedene Beläge



Abb. 54 Quadrant 7- Therapie

### Spa / Fitness

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

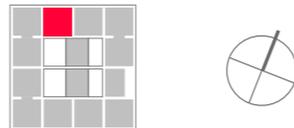
- Fächerahorn
- Japanischer Fächerahorn nieder
- Kies, Stein



Abb. 55: Quadrant 8 - Spa/Fitness

## IMCU

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

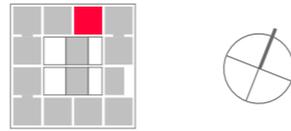
- Kirschlorbeer hoch, flach
- Hortensien
- Funkien
- Kunst



Abb. 56: Quadrant 9 - IMCU

## Operation

Maßstab 1 : 200



Bepflanzung Atrium:

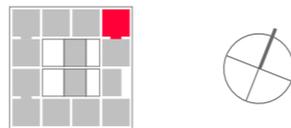
- drei schlanke Zypressen
- Lavendel
- Kunst



Abb. 57: Quadrant 10 - Operation

### Strahlentherapie / Nuklearmedizin

Maßstab 1 : 200



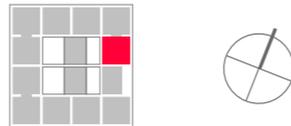
Bepflanzung Atrium:

- Olivenbaum
- Lavendel
- Thymian
- Kies



Abb. 58: Quadrant 11 - Strahlentherapie / Nuklearmedizin

### Interdisziplinäre Ambulanz Maßstab 1 : 200



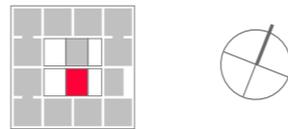
#### Bepflanzung Atrium:

- Felsenbirne
- Kunst
- Immergrüne Gräser ( Segge )
- Immergrün weiß



Abb. 59: Quadrant 12 - Interdisziplinäre Ambulanz

### Komplementärtherapie Maßstab 1 : 200



#### Bepflanzung Innenhof klein:

- Hainbuchenhecke – Sichtschutz
- 3 Kugel-Ahorn
- Lavendel, Tulpen
- Gras
- Bänke
- Kunst

#### Bepflanzung Innenhof groß:

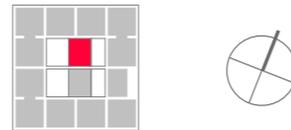
- Ahorn, Sommerlinden
- Unterpflanzung Gräser
- Staudenbeete blühend, Tulpen
- Lavendel
- Wiese
- Kunst



Abb. 60: Quadrant 13 - Komplementärtherapie

## Radiologie

Maßstab 1 : 200



### Bepflanzung Innenhof klein:

- Hainbuchenhecke – Sichtschutz
- 3 Kugel-Ahorn
- Lavendel, Tulpen
- Gras
- Bänke
- Kunst

### Bepflanzung Innenhof groß:

- Ahorn, Sommerlinden
- Unterpflanzung Gräser
- Staudenbeete blühend, Tulpen
- Lavendel
- Wiese
- Kunst



Abb. 61: Quadrant 14 - Radiologie

**Bettenstation**  
Maßstab 1 : 200

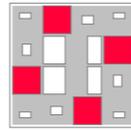
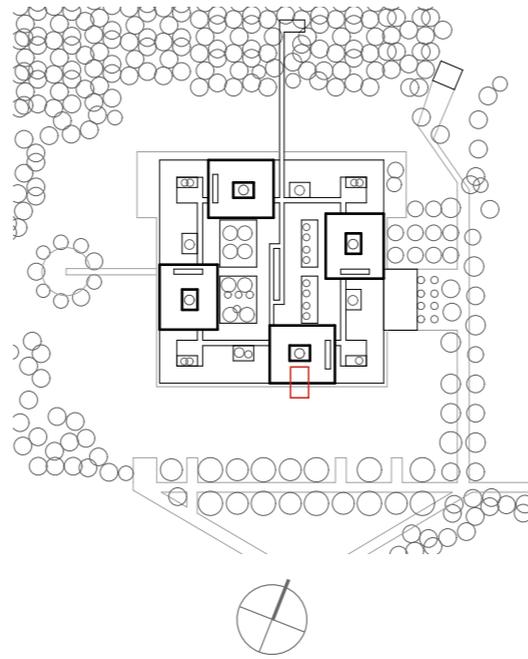




Abb. 62: Quadrant Bettenstation

**Bettzimmer**  
Maßstab 1 : 50



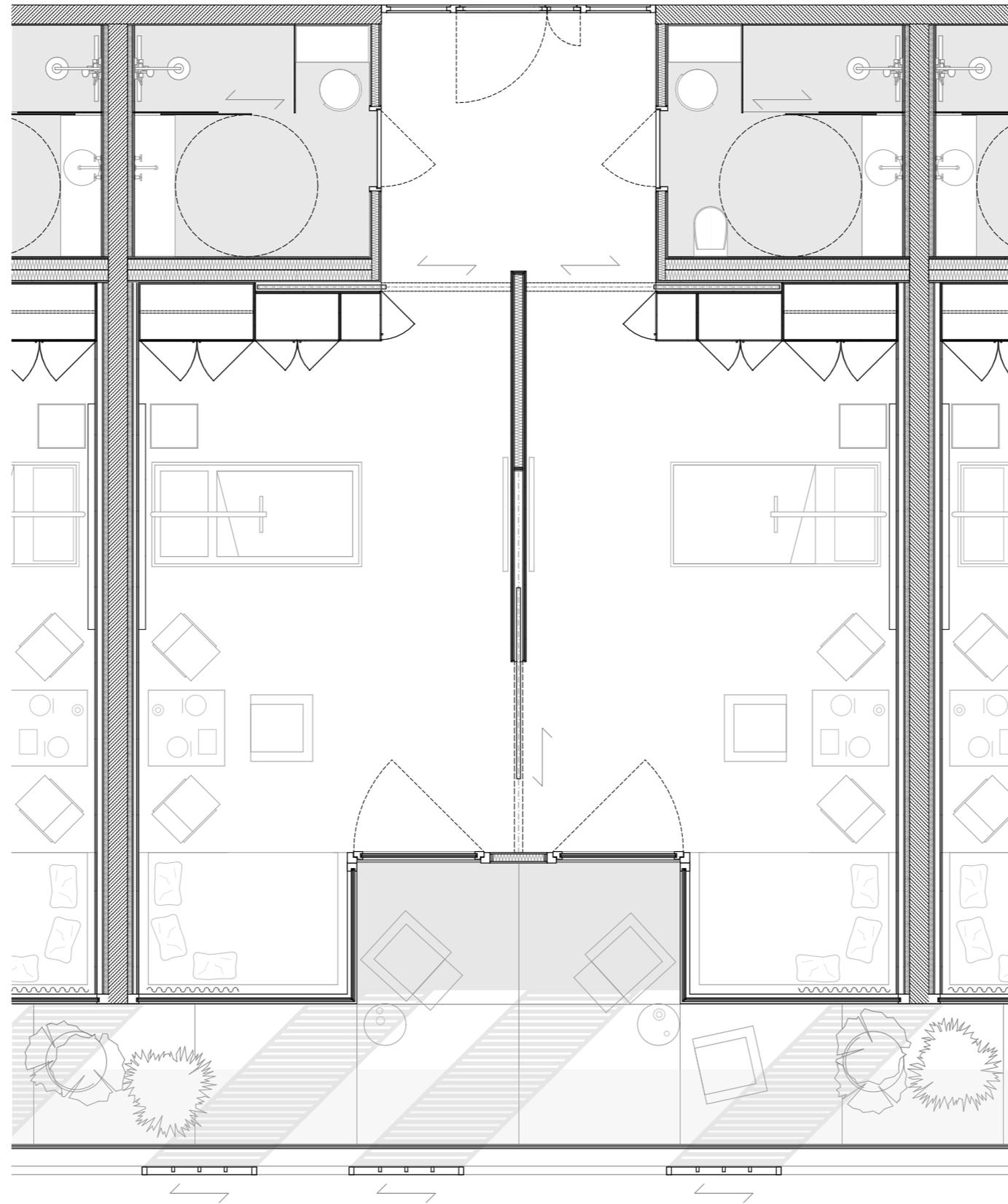
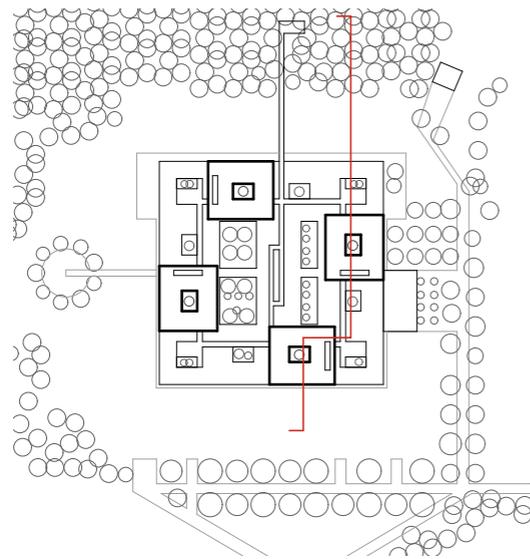
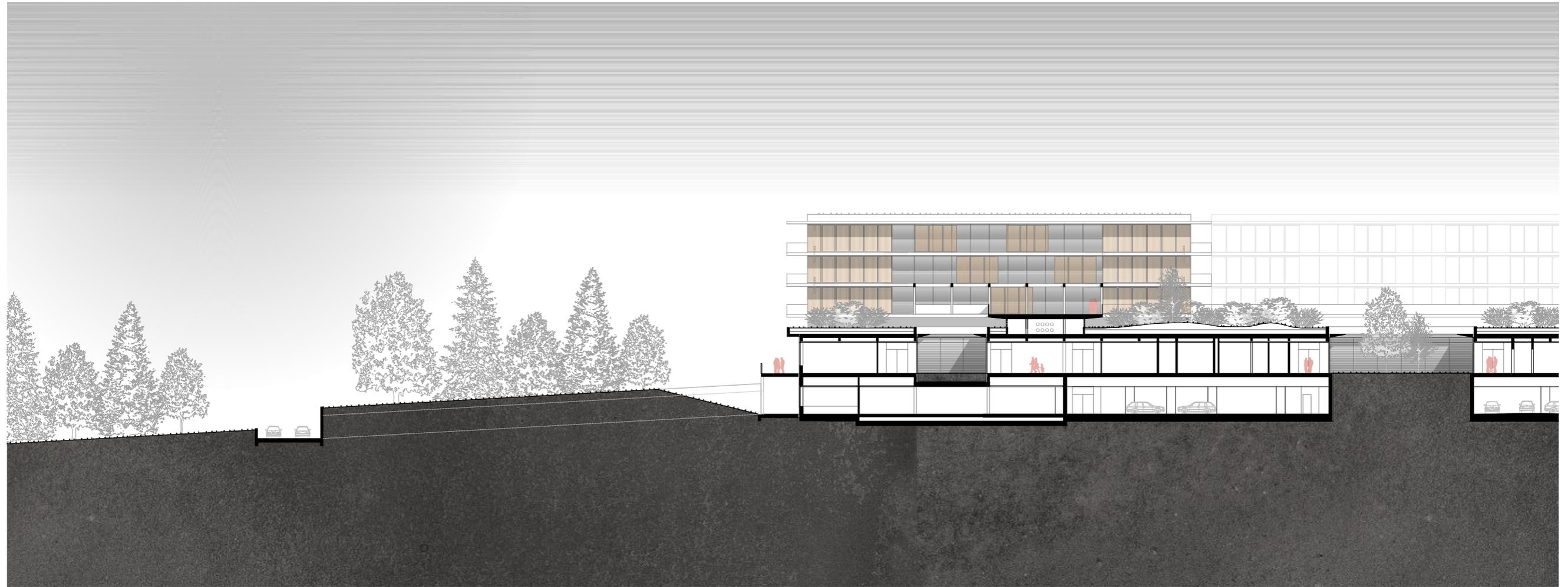


Abb. 63: Detailgrundriss Bettzimmer - flexibler Grundriss



**Schnitt A**  
Maßstab 1 : 500

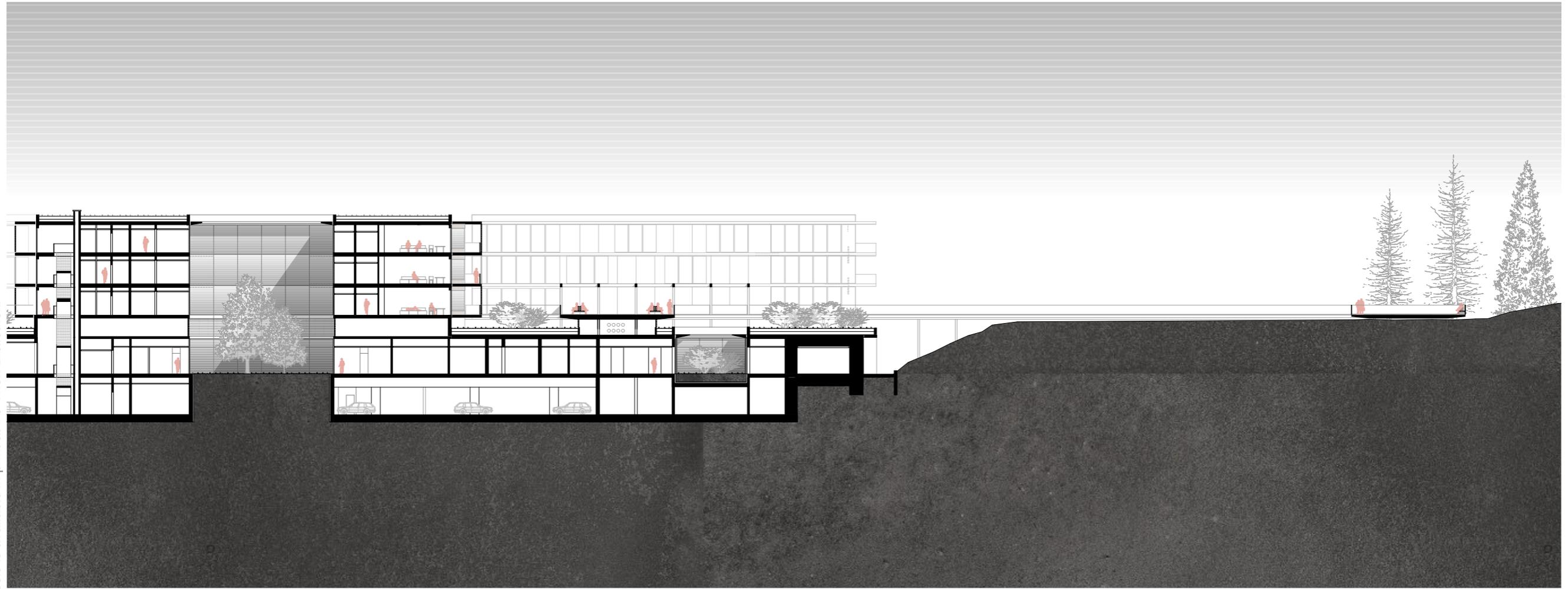
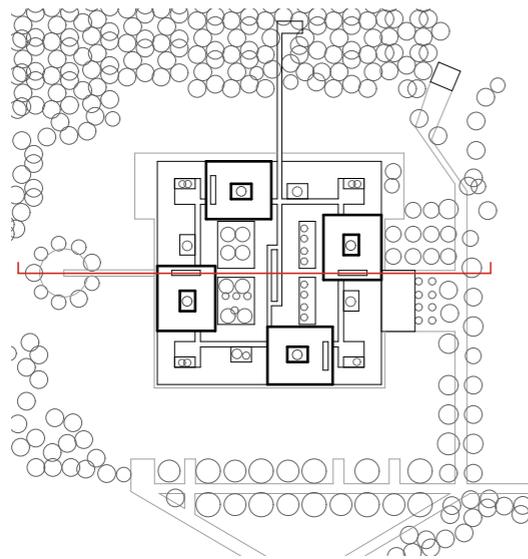
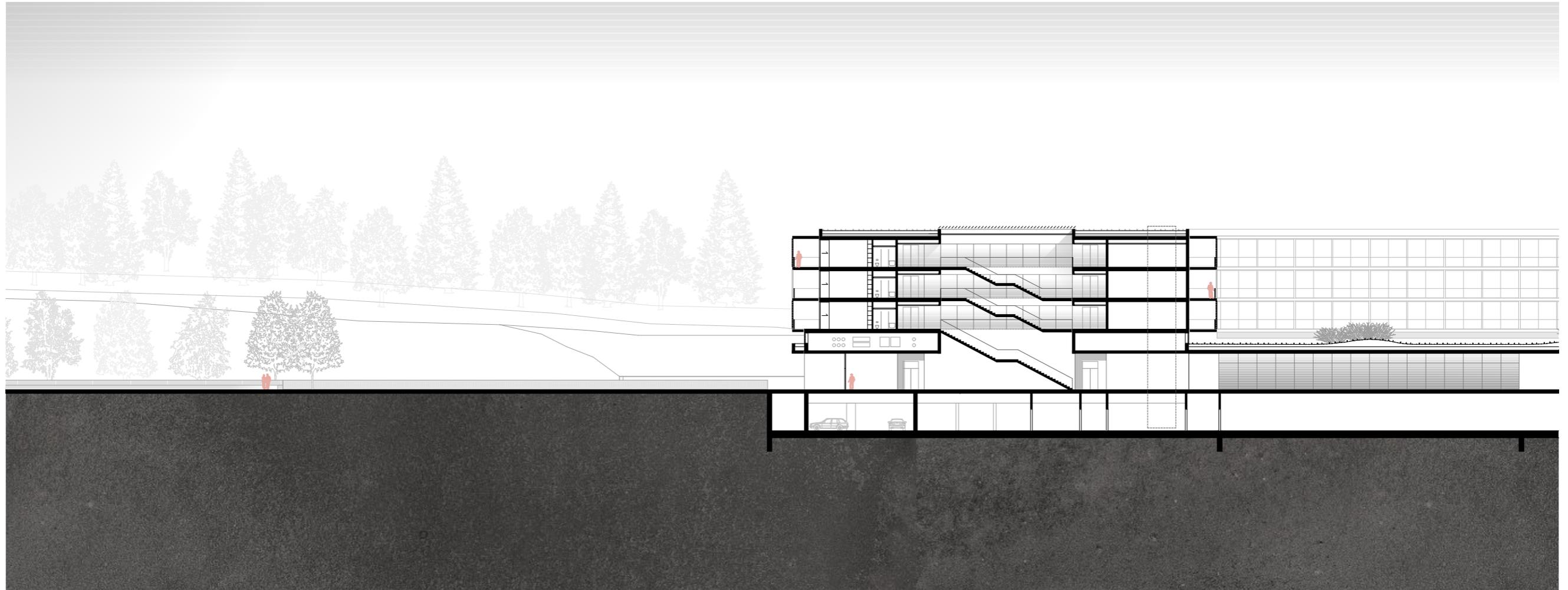


Abb. 64: Schnitt A



**Schnitt B**  
Maßstab 1 : 500

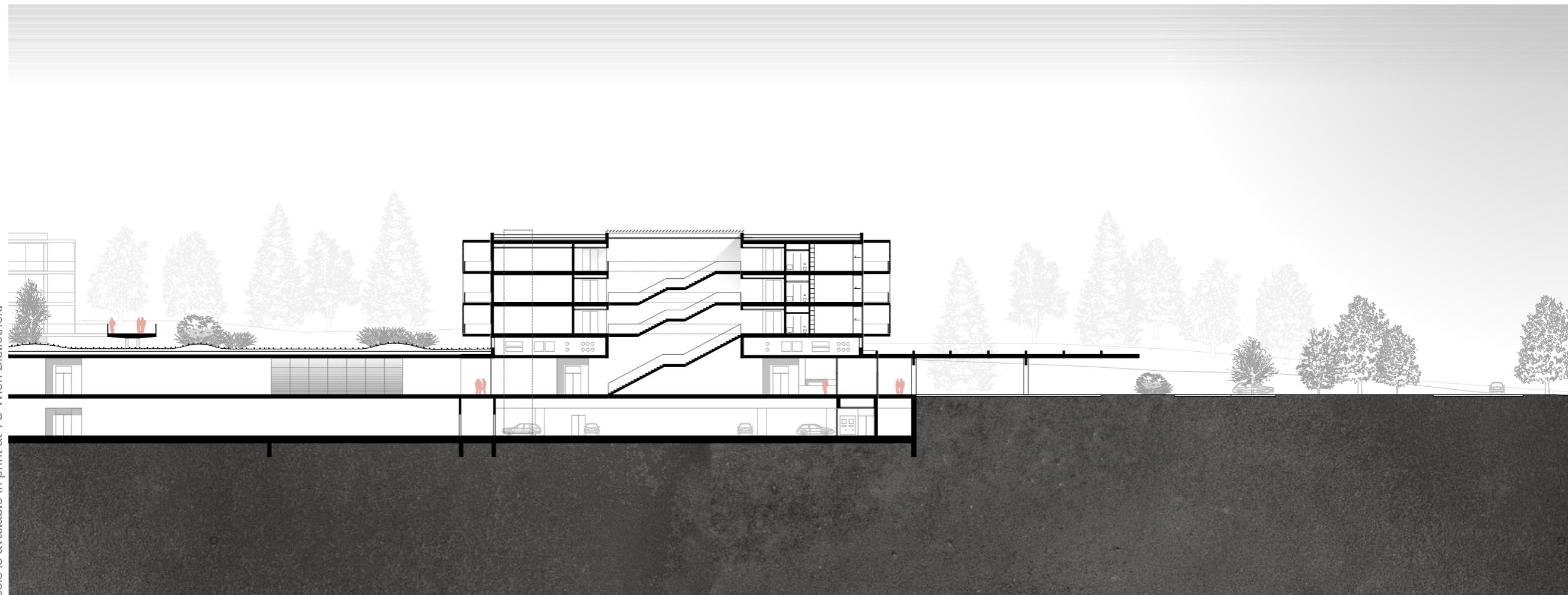
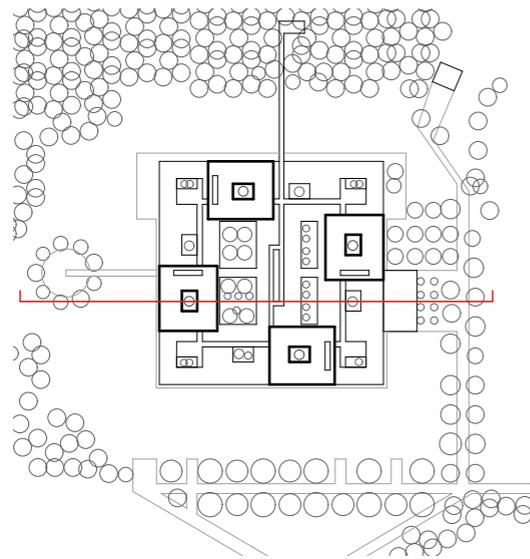


Abb. 65: Schnitt A



**Schnitt C**  
Maßstab 1 : 500

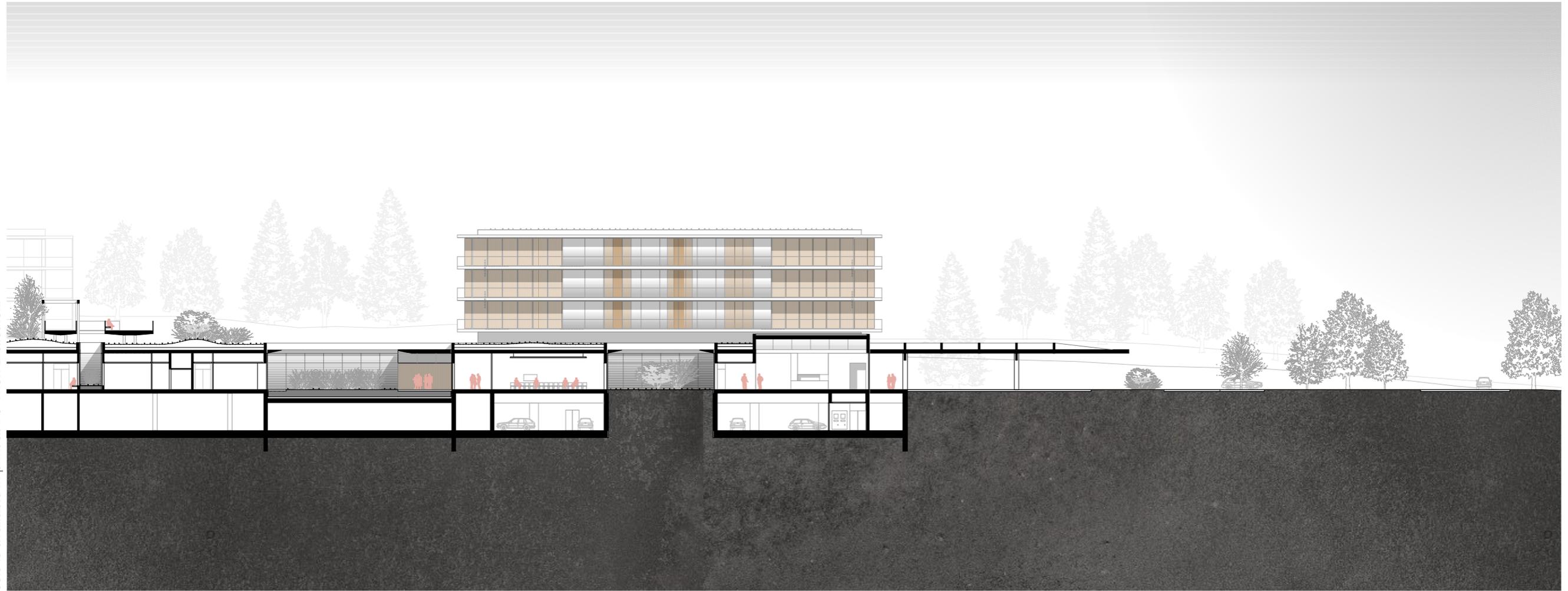


Abb. 66: Schnitt A

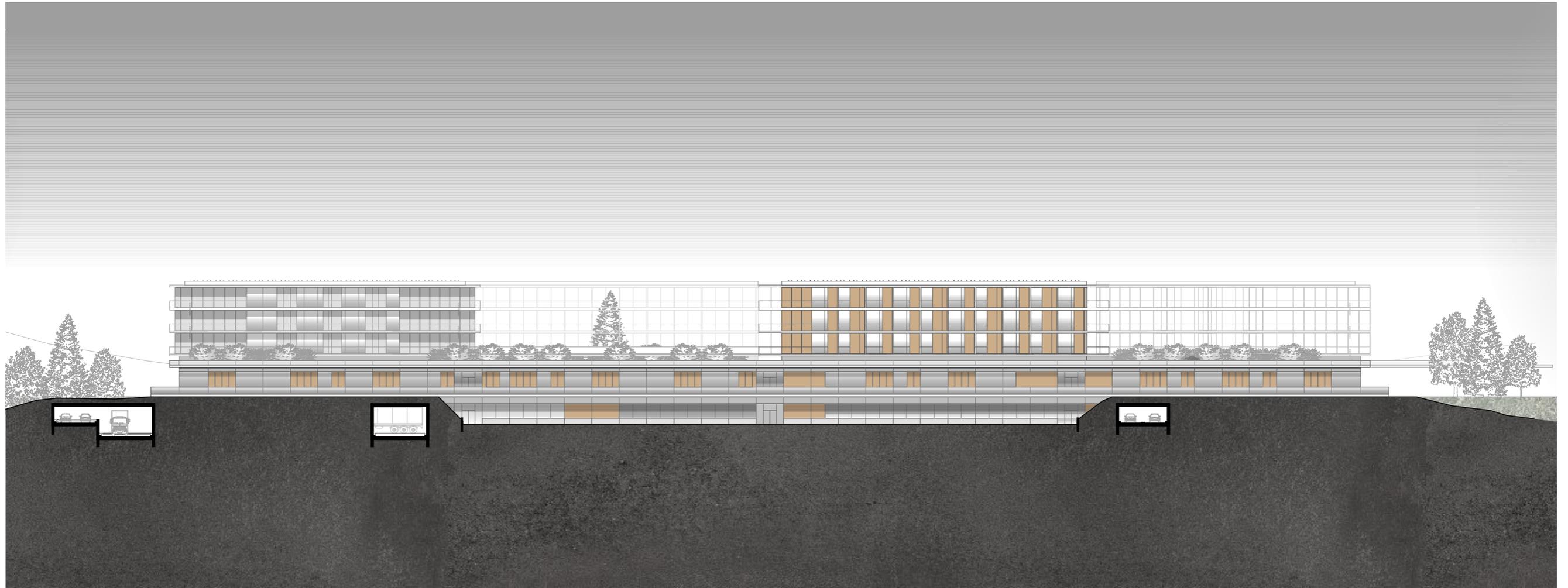
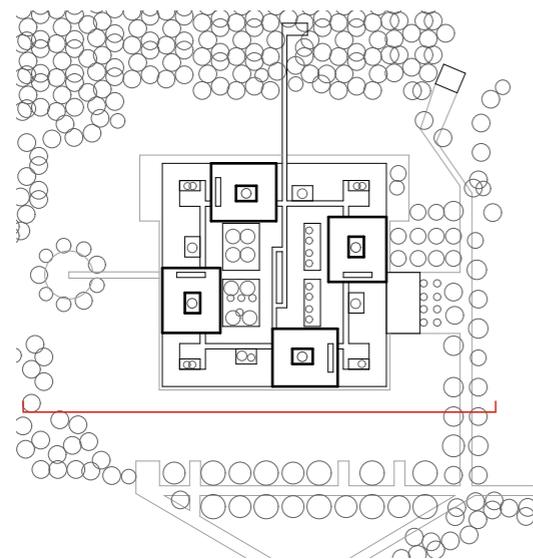


Abb. 67: Ansicht Süd



Ansicht Süd



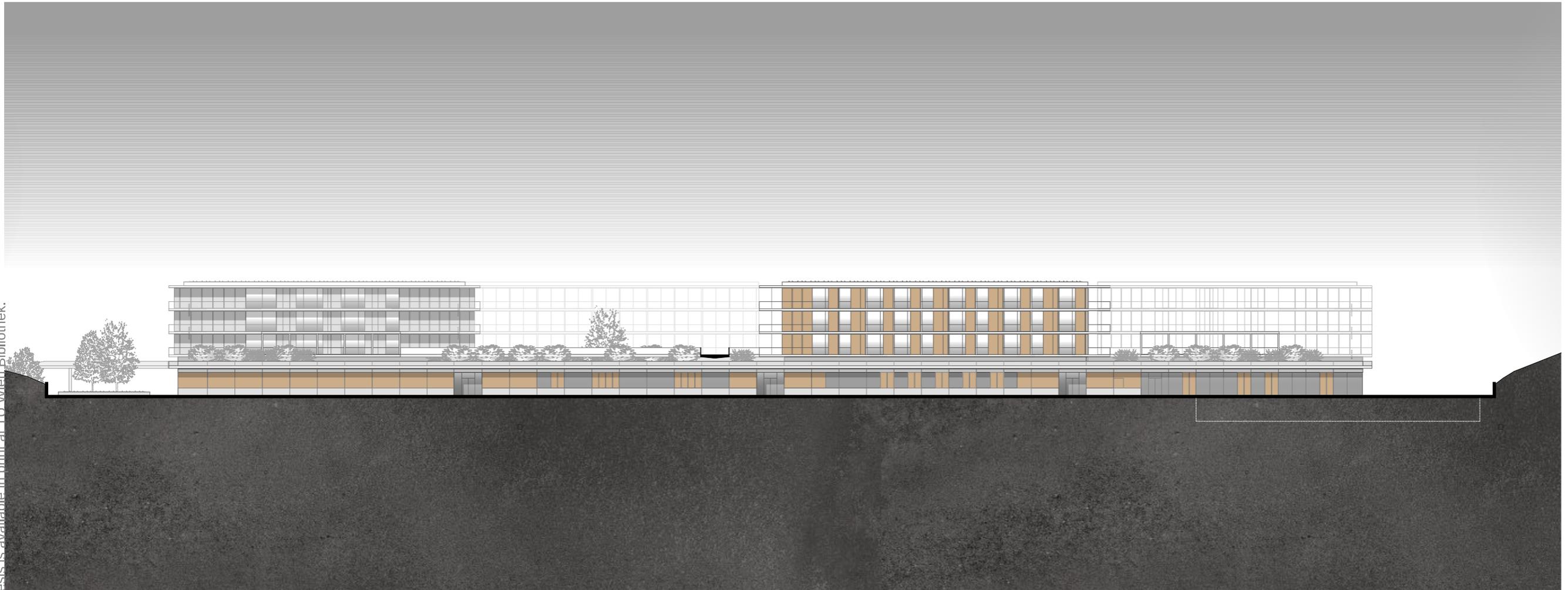
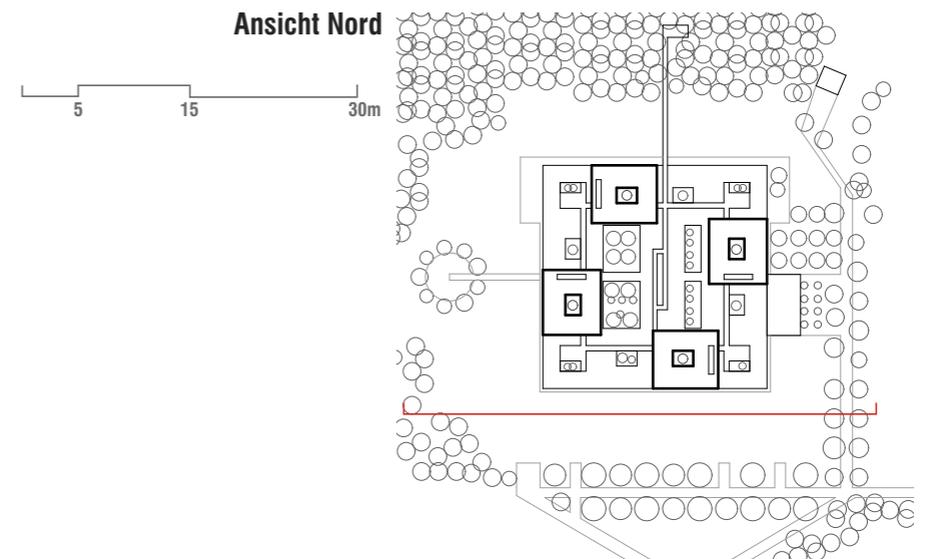
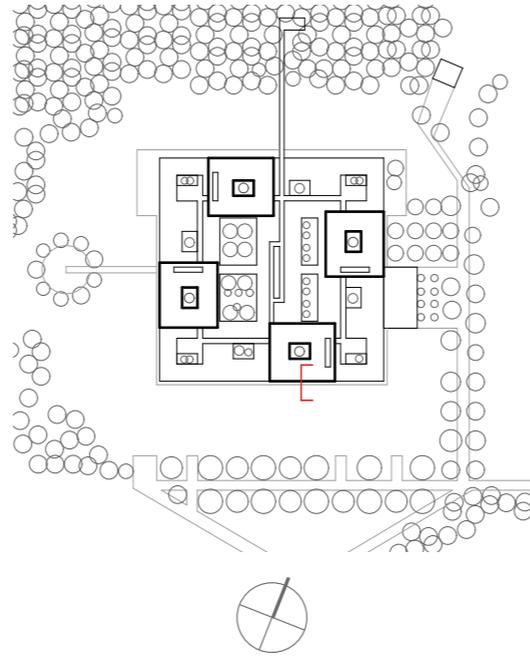


Abb. 68: Ansicht Nord



### Fassadenschnitt Bettenturm



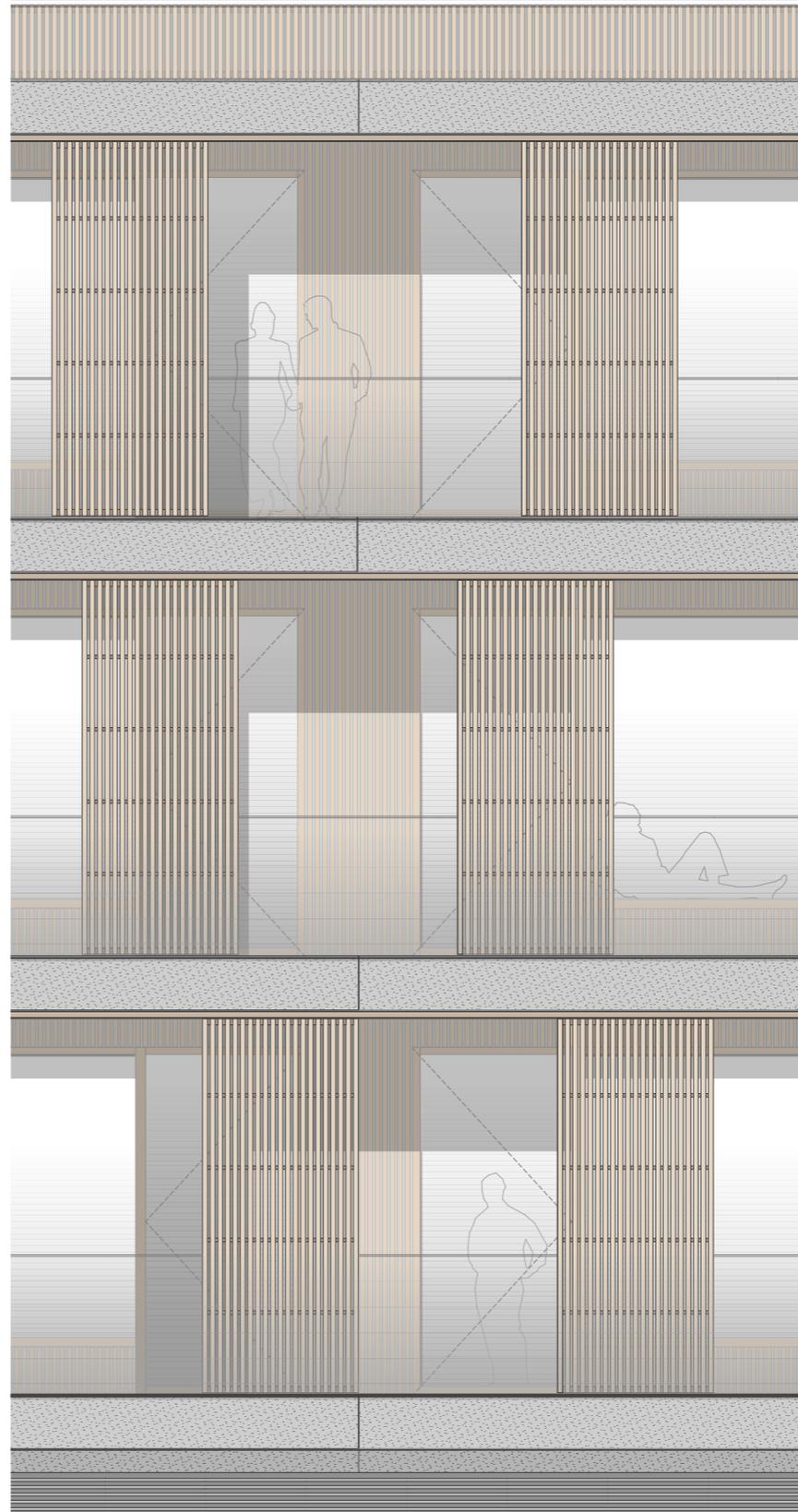
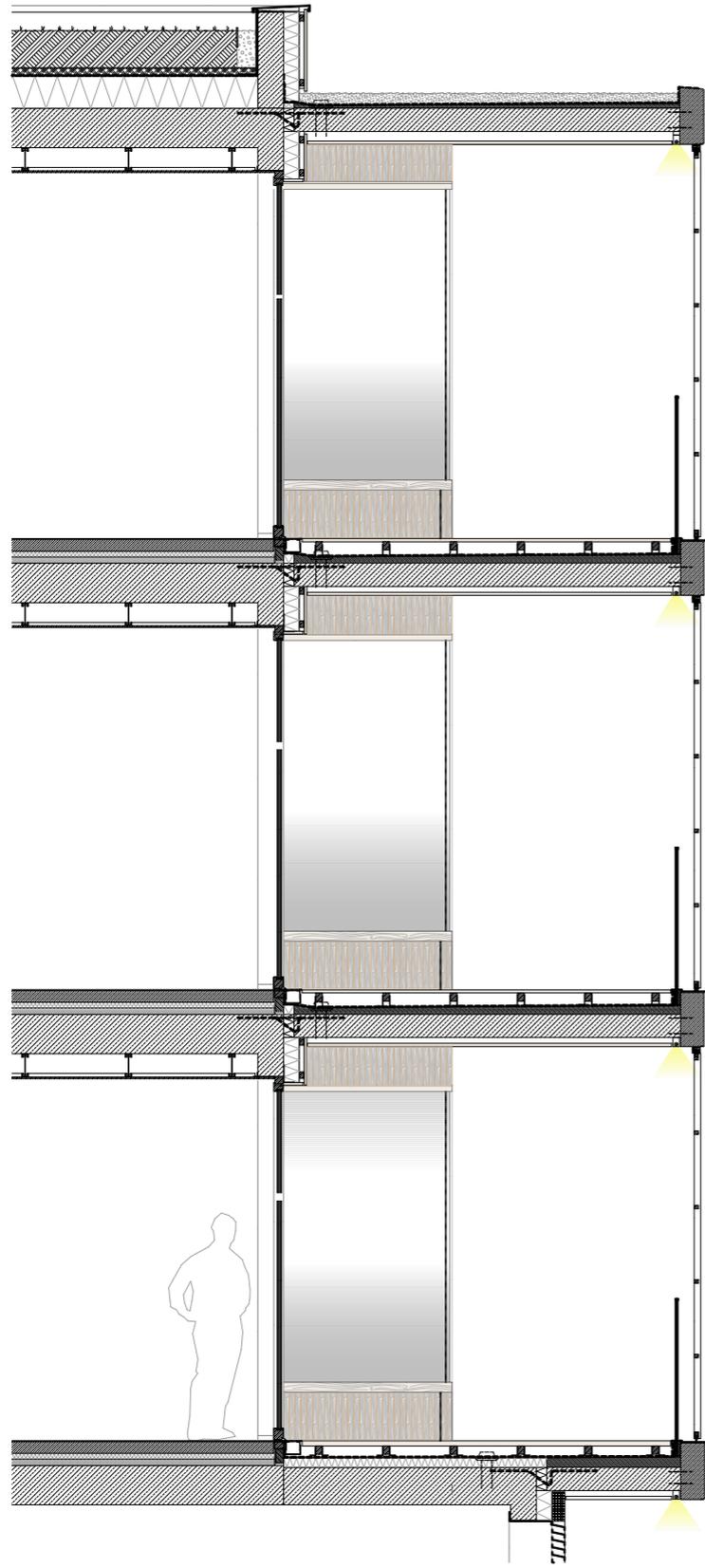


Abb. 69: Fassadenschnitt OG1-3 - Übersicht

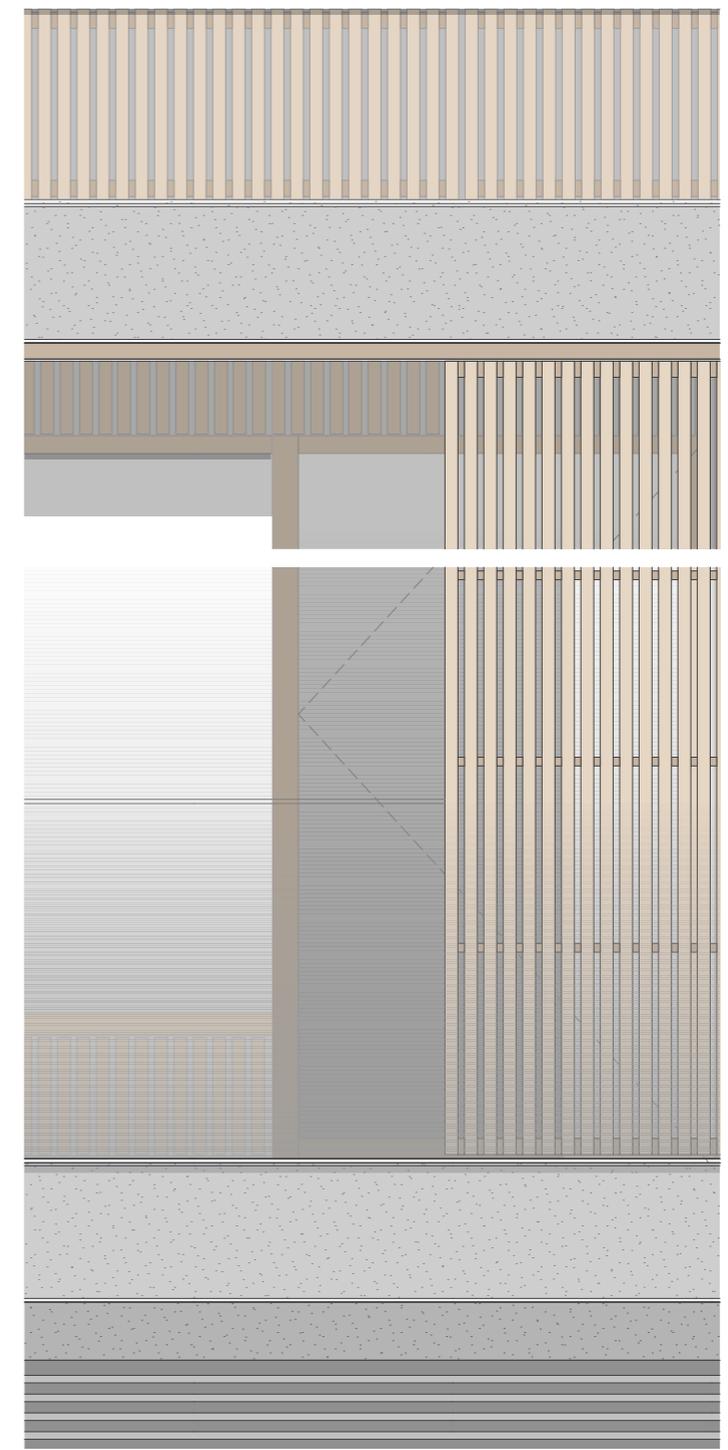
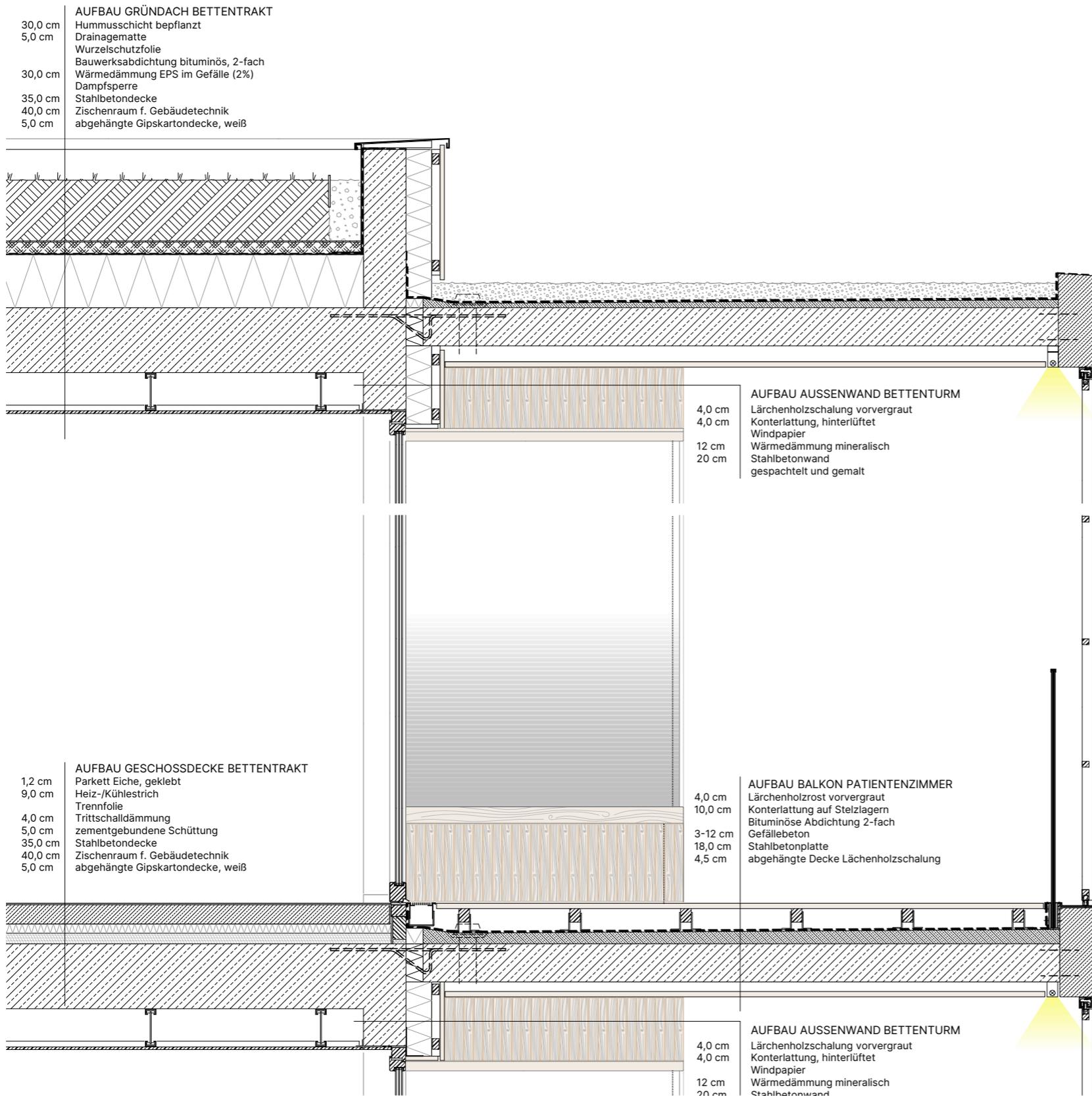


Abb. 70: Fassadenschnitt OG 3 - Bettenturm

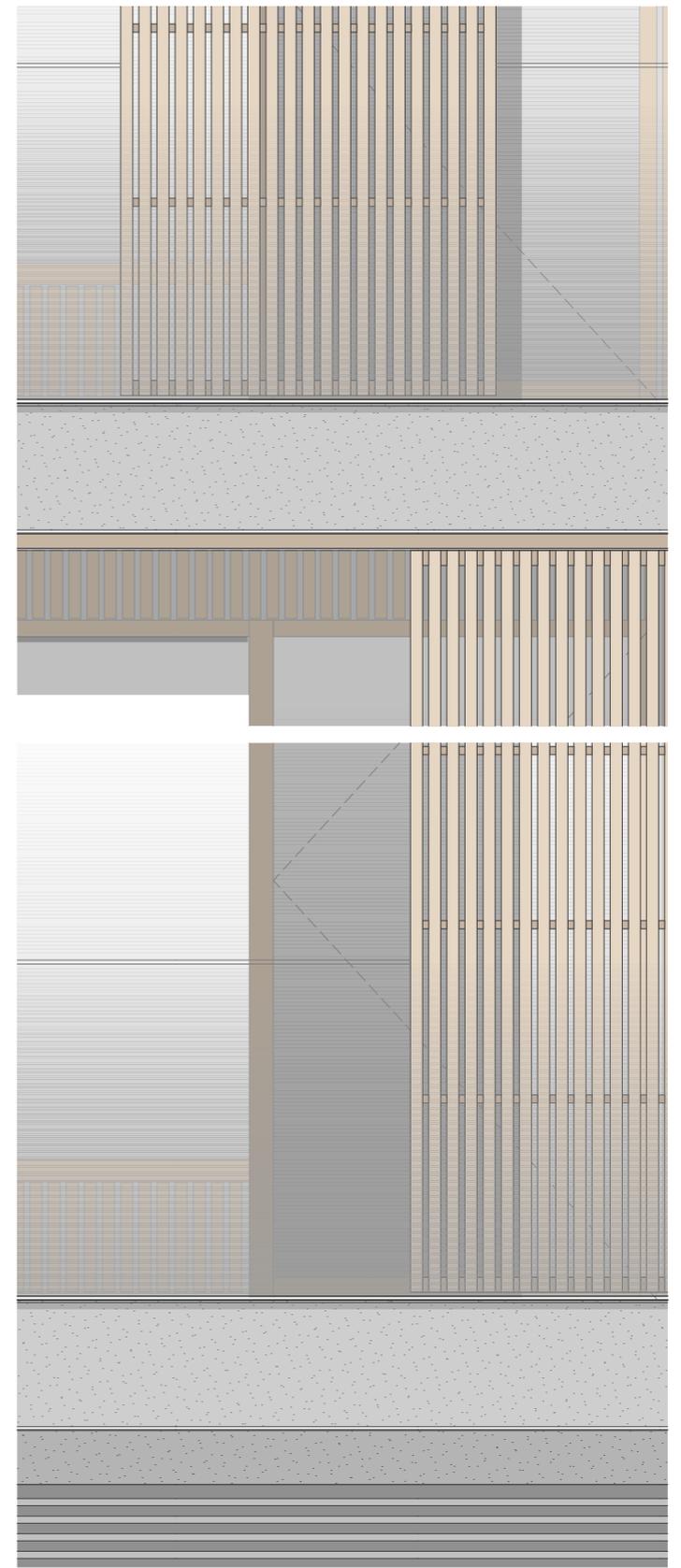
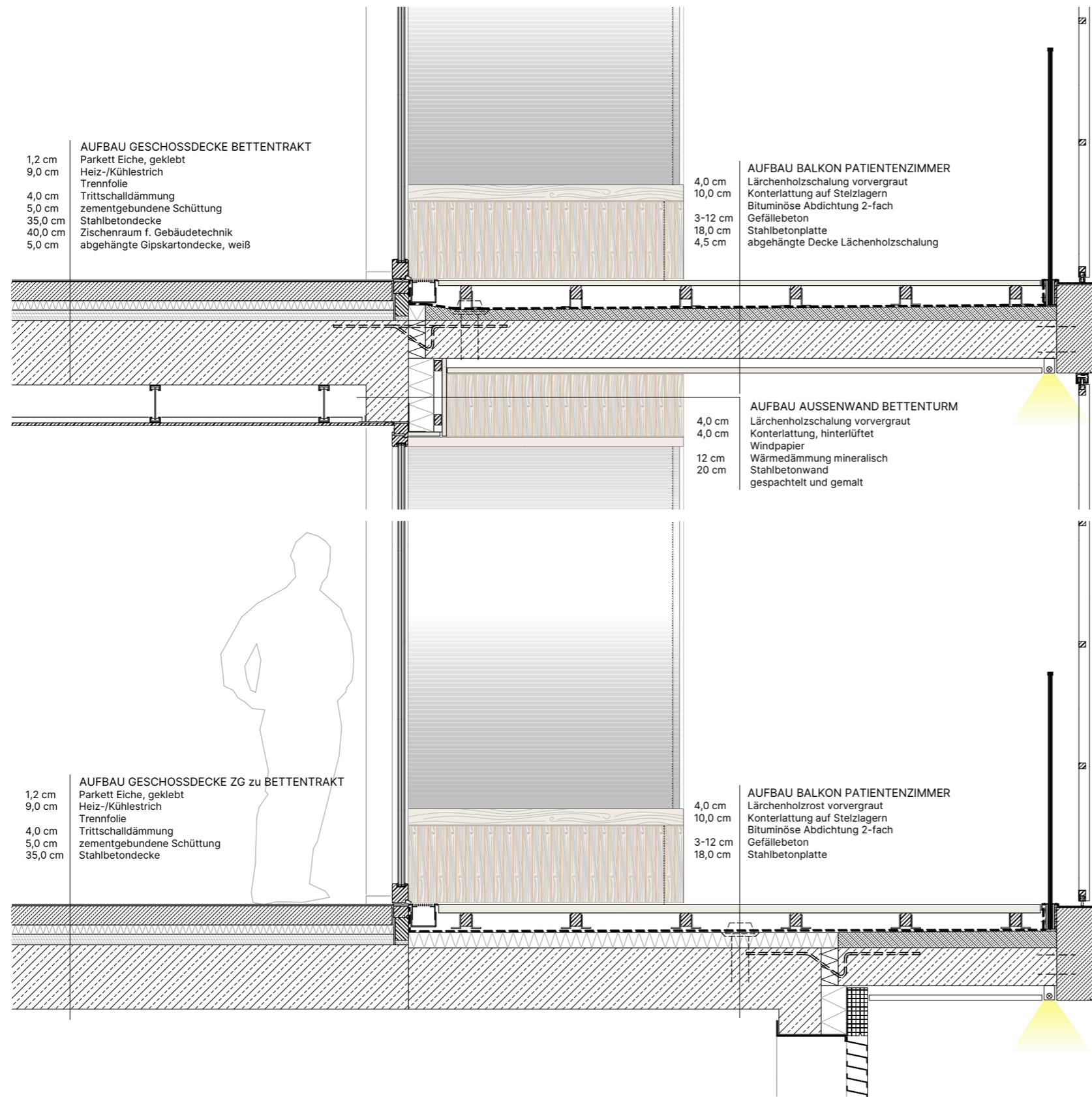
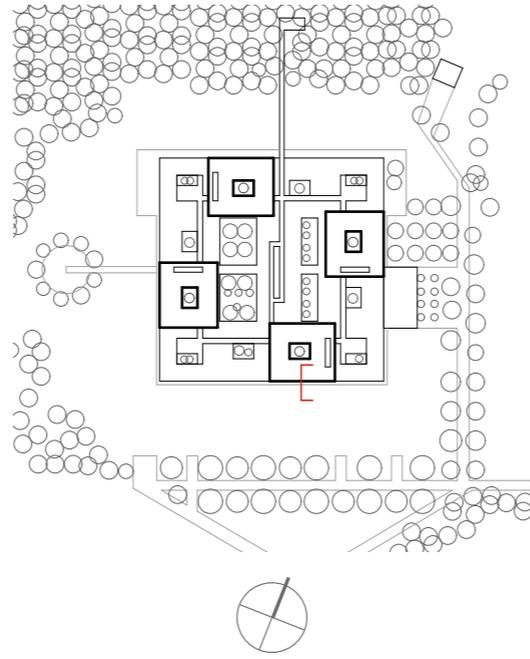


Abb. 71: Fassadenschnitt OG 1 - Bettenturm

### Fassadenschnitt Sockel



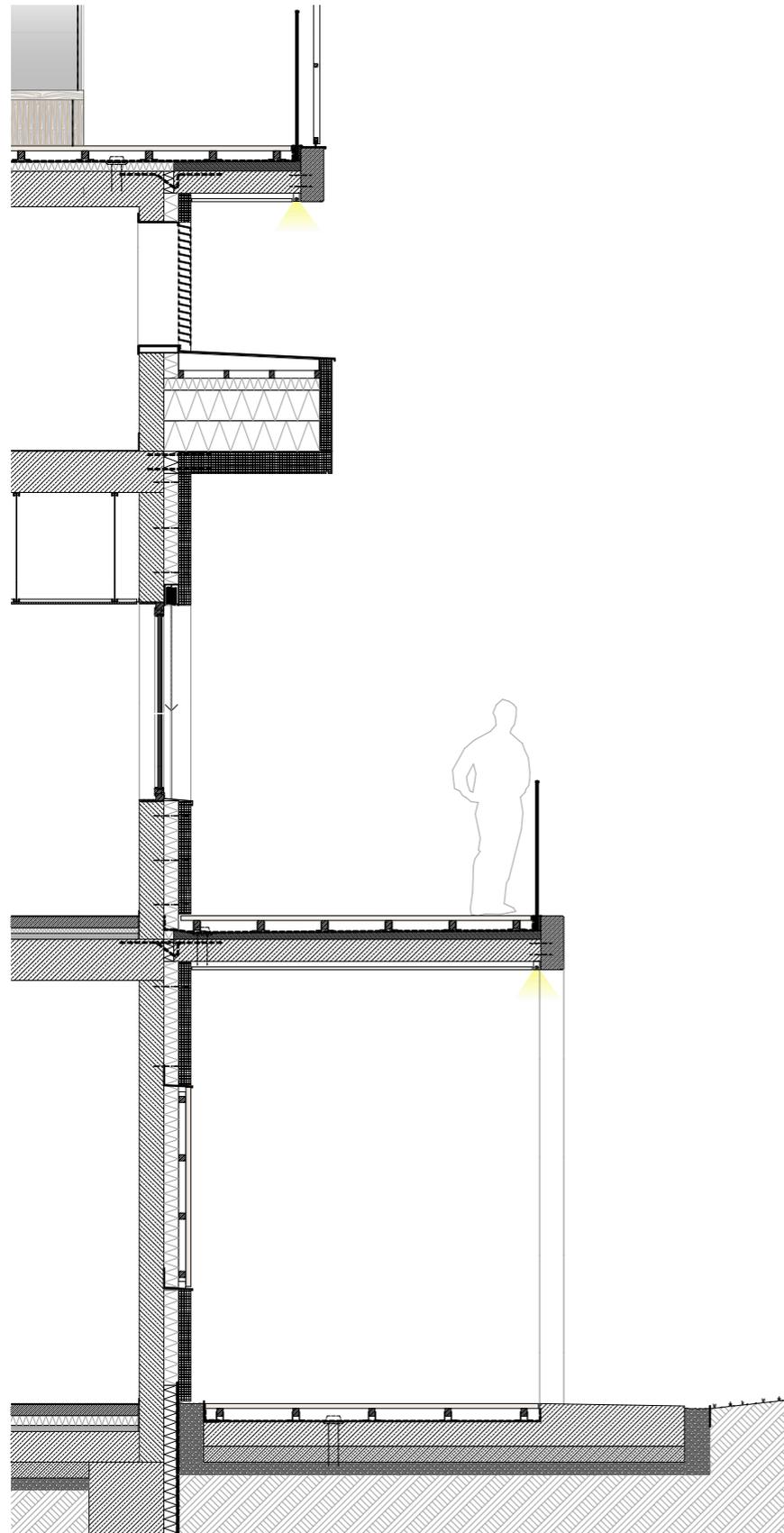
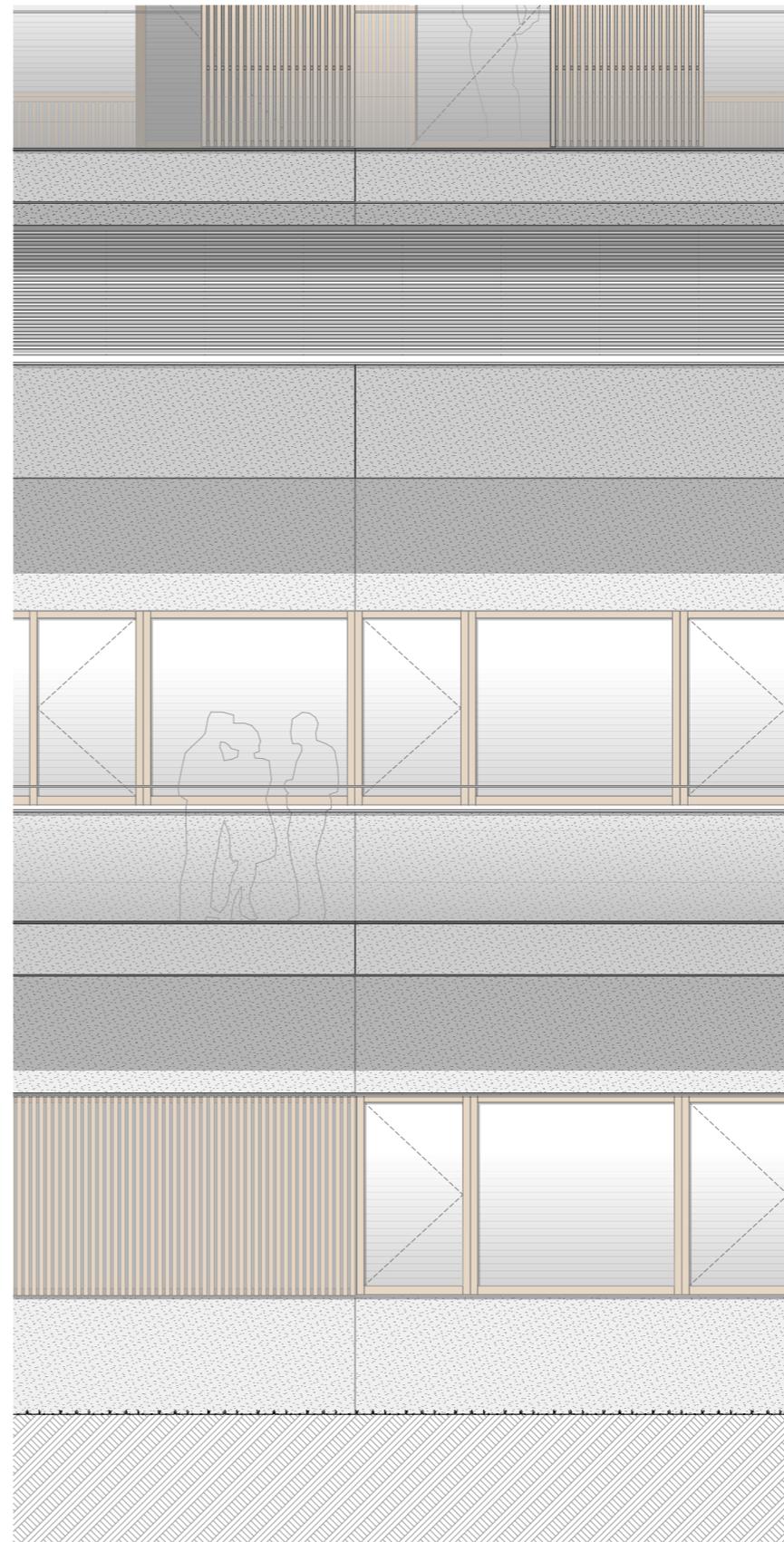


Abb. 72: Fassadenschnitt OG1-3 - Übersicht



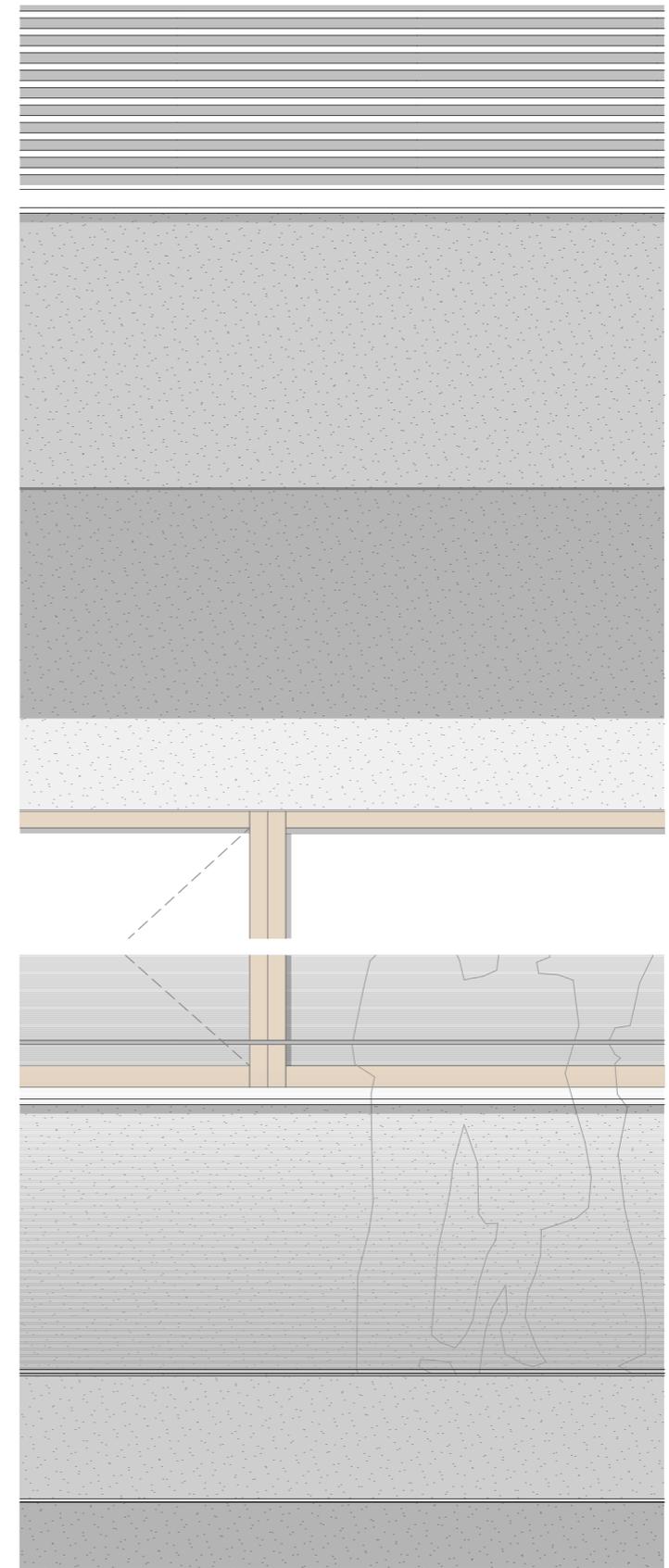
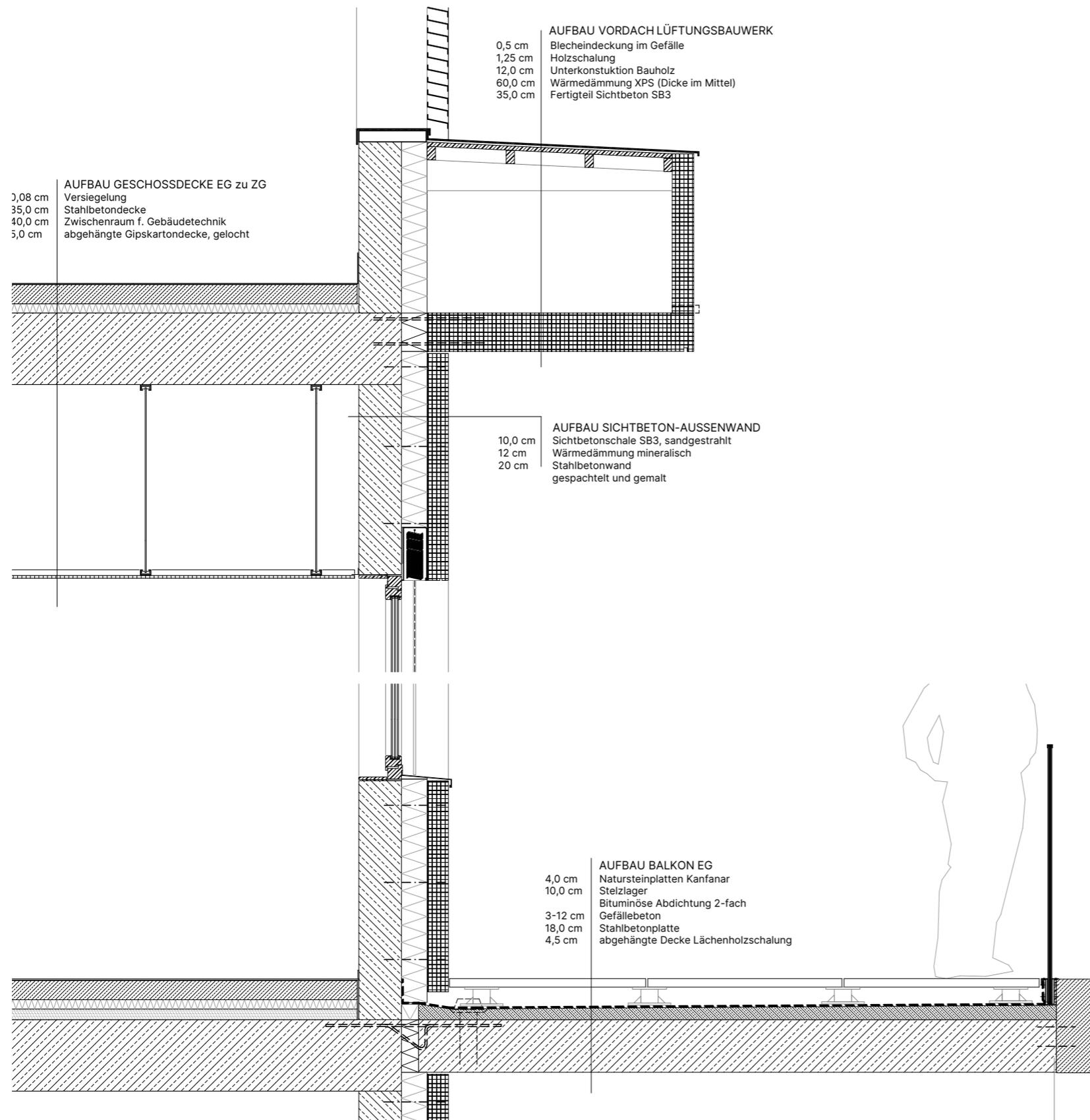


Abb. 73: Fassadenschnitt EG - Verwaltung/Primatrat

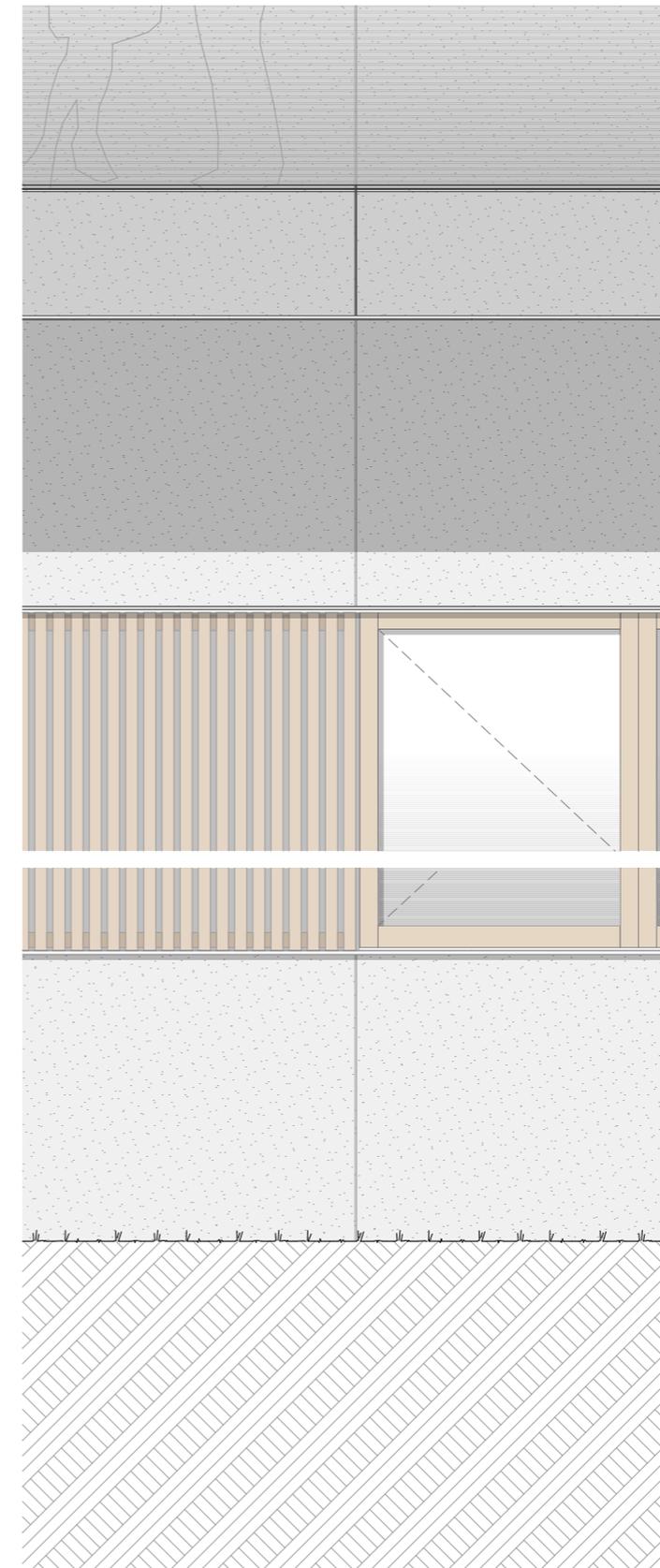
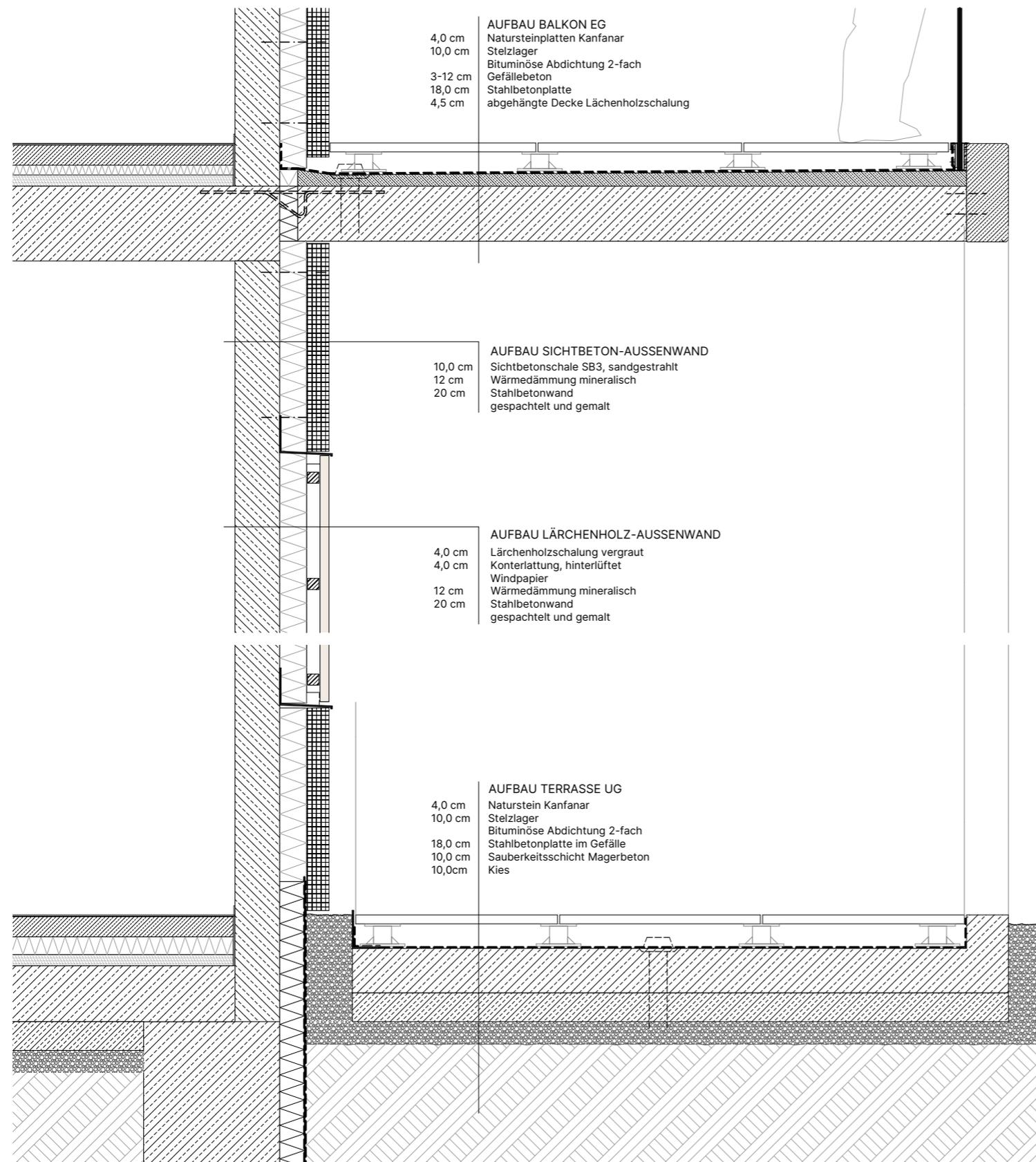


Abb. 74: Fassadenschnitt UG - Küche

### Schaubild - Patientenzimmer gegen Südwesten

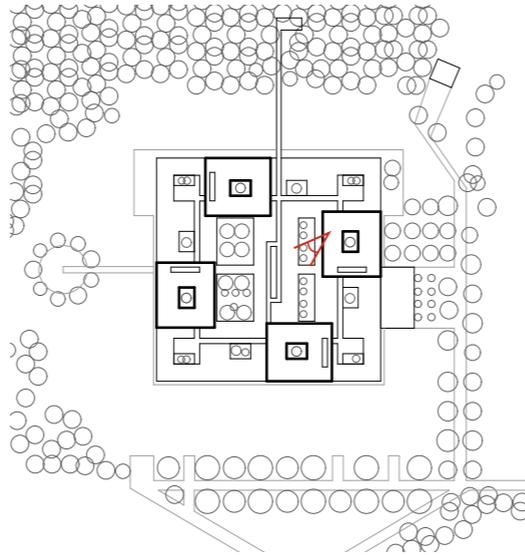




Abb. 75: Schaubild Patientenzimmer OG3

**Schaubild - Dachgarten OG1 gegen Südosten**

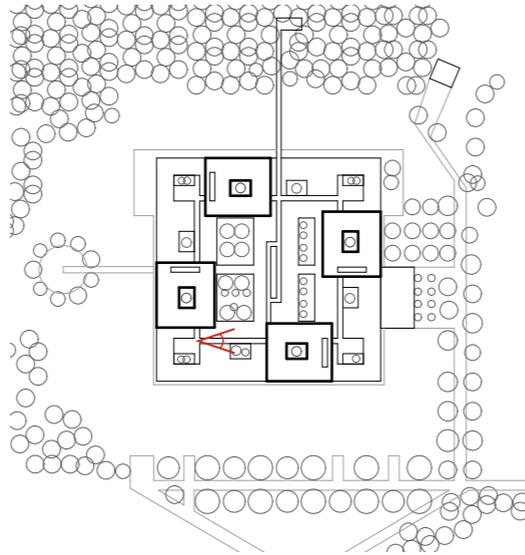




Abb. 76: Schaubild Dachgarten

### Schaubild - Rundgang im Bereich Anmeldung Dialyse, EG

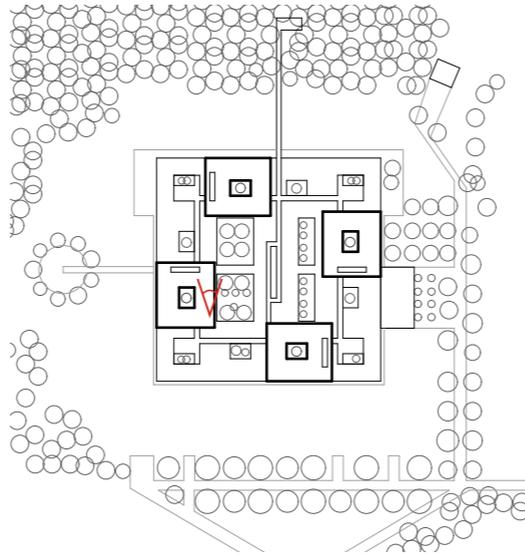




Abb. 77: Schaubild - Rundgang

## LITERATURVERZEICHNIS.

Welter, Gabriel: Troizen und Kalaureia; Mann Verlag, 1941

Göldi Rahel; Schwarz, Peter-A. (Hrsg.): Medizin in römischer Zeit, Begleitbroschüre zur Station Lazarett im Legionärspfad Vindonissa; Museum Aargau, Vindonissa-Professur Universität Basel, 2013

Jetter, Dieter: Grundzüge der Hospitalgeschichte; Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1973

Knefelkamp, Ulrich: Über die Pflege und medizinische Behandlung von Kranken in Spitälern vom 14. bis 16. Jahrhundert; <https://www.regionalgeschichte.net>

Warncke, Johannes: Das Heilige-Geist-Hospital zu Lübeck, Verein zur Hebung des Fremdenverkehrs, Lübeck 1922

Deutsche Apothekerzeitung, 2-2011

Sammlung Wien Museum

Voswinckel, Peter: Deutsches Ärzteblatt 2015; „Themen der Zeit“

Wischer, Robert; Riethmüller, Hans-Ulrich: Zukunftsoffenes Krankenhaus, Springer Verlag, Wien - New York, 2007

Meuser, Philipp; Schirmer, Christoph: Neue Krankenhausbauten in Deutschland, DOM Publishers, 2006

Heinen, Peter: Wechselwirkungen zwischen medizinischen Prozessen und baulichen Strukturen im Krankenhausbau, Dissertation an der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin der Universität zu Köln, 2004

Wiener Stadt- und Landesarchiv (MA 8)

Ärzteblatt Sachsen, 11-2019

Fondation Le Corbusier

Ronner, Heinz; Jhaveri, Sharad: Louis I. Kahn, Complete Work 1935-1974; Birkhäuser, 1994

McCarter, Robert: Louis I Kahn; Phaidon, 2005

Archiv der Universität Wien

Herzog & de Meuron Architekten, Homepage

Silvia Gmür, Reto Gmür Architekten, Homepage

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS.

**Abb 1:** Fotografie Bauplatz, Dorothea Pfaffenbichler-Beaumont

**Abb 2:** Altes Allgemeines Krankenhaus Wien, 1784

Quelle: Wienmuseum

**Abb 3:** Asklepios-Tempelanlage von Troizen, 400 v. Chr., Lageplan

Quelle: Von Schuppi - Eigenes Werk, CC BY-SA 3.0,

**Abb 4:** Asklepieion von Troizen, 400 v. Chr., Grundriss Herberge

Quelle: Skizze des deutschen Archäologen Gabriel Welter, 1941

**Abb 5:** Asklepieion von Troizen, 400 v. Chr., Innenhof der Herberge

Quelle: Rekonstruktionszeichnung des deutschen Archäologen Gabriel Welter, 1941

**Abb 6:** Typische Struktur eines Valetudinarius: Ausgrabungen des Legionärlagers Novae in Maesa inferior, Bulgarien Quelle: Wikipedia

**Abb 7,8:** Valetudinarium Vindonissa in Windisch, Schweiz

Quelle: „Medizin in römischer Zeit, Begleitbroschüre zur Station Lazarett im Legionärspfad Vindonissa“, Kanton Aargau, Uni Basel;

Abb. 11: Nach Krause 2012, Abb. 2 (Ergänzungen Lukas Freitag, Rahel Göldi). Abb. 12: Markus Schaub, Ormalingen.

**Abb 9:** mittelalterliches Hospital: l' Hôtel Dieu in Paris, 651

Quelle: kleio.org © Maike Vogt-Lüerssen

**Abb 10:** Grundriss des Ospedale Maggiore, Mailand aus dem Architekturtraktat Filaretos (1460/64), Umzeichnung.

Quelle: Wikimedia

**Abb 11:** Pesthaus, Hofkrankhaustyp / Architekt Malachias Geiger 1649

Quelle: Jetter 1966, S. 48

**Abb 12:** H08\_Charité Berlin1768

Quelle: Deutsche Apothekerzeitung 2-2011

**Abb 13:** Altes Allgemeines Krankenhaus Wien, 1784

Quelle: Wienmuseum

**Abb 14:** Narrenturm im Alten Allgemeinen Krankenhaus, undatierte Federzeichnung,

Quelle: Wien Museum

**Abb 15:** Charité-Krebsbaracken, Berlin 1903; Foto: Sammlung M. von Ostrowski, Berlin

Quelle: Dtsch Arztebl 2015; 112(29-30): A-1284 / B-1075 / C-1047; THEMEN DER ZEIT; Voswinckel, Peter

**Abb 16:** Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Berlin 1899

Quelle: Zukunftsoffenes Krankenhaus, Rober Wischer, Hans-Ulrich Riethmüller, Springer Verlag, S. 11

**Abb 17:** Baulinienplan Otto Wagener Spital Steinhof, 1904

Quelle: WStLA

**Abb 18,19,20:** Krankenhaus Venedig / Le Corbusier, 1964, Entwurf, ungebaut

Quelle: <http://socks-studio.com>, Bilder: Fondation Le Corbusier

**Abb 21,22,23:** Ayub National Hospital Dhaka, Bangladesh, Louis Kahn, 1965, heute: Shaheed Suhrawardy Med. College and Hospital, Dhaka

Quellen:

Abb 21,23: Heinz Ronner, Sharad Jhaveri: Louis I. Kahn: Complete Work 1935-1974; Birkhäuser 1994 (Seite 258f)

Abb 22: Robert McCarter: Louis I Kahn, Phaidon 2005 (Seite 278f)

**Abb 24:** Neues Allgemeines Krankenhaus (AKH) Wien, Universitätskrankenhaus

Quelle: Archiv der Universität Wien, Bildarchiv / Signatur: 106.I.3421

**Abb 25,28:** REHAB Basel, Centre for Spinal Cord and Brain Injuries Basel, Schweiz / Herzog & de Meuron, 1999-2002

**Abb 26:** Spital Mestre, Venedig / Silvia Gmür Reto Gmür Architekten mit Livio Vacchini / Studienauftrag, 2001

**Abb 27:** Neubau Bürgerspital Solothurn, Silvia Gmür, 2013-2021 Innenhof und Dachgarten

Quelle: <http://www.gmuerarch.ch>

**Abb 29 bis 73:** Fotografien und Plandokumente, Dorothea Pfaffenbichler-Beaumont,2020-2021

**Abb 74 bis 76:** Schaubilder, EXPRESSIV GmbH, 2021



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.



Die approbierte gedruckte Originalversion dieser Diplomarbeit ist an der TU Wien Bibliothek verfügbar  
The approved original version of this thesis is available in print at TU Wien Bibliothek.