



DIPLOMARBEIT

**„NEUGESTALTUNG EINER ORDINATION MIT INVASIVEN EINGRIFFEN
IM ERSTEN WIENER BEZIRK“**

**ausgeführt zum Zwecke der Erlangung des akademischen Grades
eines Diplom-Ingeniers
unter der Leitung**

Prof. Dr. Priebernig

E253

Institut für Architektur und Entwerfen

eingereicht an der Technischen Universität Wien

Fakultät für Architektur und Raumplanung

von

Johannes Jordan Baier

1126585

Wien, am

Meine Masterarbeit zum Thema „Neugestaltung von Ordinationen mit invasiven Eingriffen“, beschäftigt sich mit dem Entwurf einer Gemeinschaftspraxis im ersten Wiener Bezirk. Ein Gebäude im Zentrum Wiens, das teilweise schon Ordinationen beherbergt, soll so umgestaltet werden, dass in ihm eine funktionierende Gemeinschaftspraxis für Ärzte aus mehreren Fachgebieten untergebracht werden kann. In der neuen Gemeinschaftspraxis sollen neben den gewöhnlichen Behandlungen auch invasive Eingriffe durchgeführt werden. Die Gestaltung und Ausführung der Ordination soll weiters dem Anspruch genügen, eine spätere Umwidmung in ein Laboratorium (Krankenanstalt) möglich zu machen.

Unter Einhaltung von Empfehlungen, Vorschriften und Gesetzen seitens Ärztekammer, Magistrat und Hygienegutachter entsteht im Zuge der Masterarbeit ein Entwurf, der als ein mögliches Szenario die Fragestellung über die Machbarkeit und Sinnhaftigkeit eines derartigen Eingriffes in die bestehende Bausubstanz beantwortet.

Das Fundament meines Entwurfs bilden vor allem das Erschließungskonzept und ein optimiertes Raum- und Funktionsprogramm. Es verfolgt das Ziel, optimierte Prozessabläufe und in weiterer Folge ein wirtschaftliches und hygienisches Arbeiten der Ärzte und Ärztinnen zu gewährleisten.

The design, craftsmanship and workmanship are attempting to accomplish a combination of several outpatient clinics and doctors of different orientations within a pre-existing historic building. Of course, we are attempting to save the pre-existing historic building standards (facades, etc;) while allowing a modern and functional atmosphere in the interior. As with any medical facility, hygiene, cleanliness and functional organization are of the utmost importance. It is possible to renovate and modify the interior of the building while saving the integrity of the pre-existing structure and this is what my proposal presents. The concepts of my proposal integrate an open-concept plan that elaborates on partitioned rooms that promote privacy and of course, swift functionality where essential.

• Abstract - Deutsch.....	2
• Abstract - Englisch.....	3
• Inhaltsangabe.....	6-7
• Vorwort.....	8
• Einführung.....	9
• Standortanalyse.....	10-17
Standortanalyse.....	10-11
Öffentliche Verkehrsanbindung.....	12-13
Parkmöglichkeiten.....	14
Points of Interests.....	15
Gebäudehöhen.....	16-17
• Analyse des Bestandsgebäudes.....	18-25
Gebäudestruktur.....	18-19
Gebäudenutzung.....	20-21
Barrierefreiheit.....	22
Brandschutz Evakuierung.....	23
Warenströme.....	24
Medizinische Abläufe.....	25
• Regeln & Gesetze im Ordinationsbau.....	26
• Methodik des Bauens.....	27
• Analyse von gebauten Praxen.....	28-39
Gemeinschaftspraxis Jelly Fish.....	28-29
Gemeinschaftspraxis G & K.....	30-39
Organisation der Praxis.....	30-32
Funktionsbereiche.....	33
Flächenaufteilung.....	34
Funktioneller Ablauf.....	35-38
Wegbeziehungen.....	39

• Ordinationstypen.....	40
• Entwurfsphase.....	41-85
Raum & Funktionsprogramme.....	41-47
Raumbeziehung.....	48-49
Wegführung.....	50-51
Warenstrom.....	52-53
Grundriss - UG 2.....	54-55
Grundriss - UG 1.....	56-57
Grundriss - EG.....	58-59
Grundriss - OG 1.....	60-61
Grundriss - OG 2.....	62-63
Grundriss - OG 3.....	64-65
Grundriss - OG 4.....	66-67
Ansicht - Nordwest.....	68-69
Ansicht - Nordost.....	70
Ansicht - Südwest.....	71
Schnitt B - B.....	72-73
Schnitt A - A.....	74
Grundriss - Eingriffsraum..	75
Ansichten - Eingriffsraum.....	76-77
Material /- Farbgebung.....	78-79
Visualisierung 1.....	80-81
Visualisierung 2.....	82-83
Visualisierung 3.....	84-85
• Zusammenfassung.....	86-87
• Literatur & Quellenverzeichnis.....	88-89
• Abbildungsverzeichnis.....	90-91
• Eidesstattliche Erklärung.....	93

Die vorliegende Masterarbeit entstand im Zeitraum von August 2015 bis Mai 2016 an der Technischen Universität in Wien.

2015 war ich neben dem Studium als Freier Dienstnehmer bei der Techno Office Consult angestellt. Während meiner Tätigkeiten bei der T.O.C. war ich 2015 in ein Projekt involviert, das sich mit der Neugestaltung einer Arztpraxis im ersten Wiener Bezirk, beschäftigte. Schnell erkannte ich den immensen Umfang den die Planung von Ordinationen und Ambulatorien mit sich bringt. In dieser Zeit formte sich der Gedanke, aus diesem Projekt ein Thema für die Diplomarbeit zu verfassen.

Mit der Wahl des Themas verbinde ich den Wunsch ein Konzept - frei von budgetären Vorgaben und frei von der Beharrlichkeit des Bauherrn - zu entwickeln.

Da mir die Erhaltung des Gebäudes sehr wichtig ist, schließe ich einen Abbruch und Neubau des Bestandsgebäudes kategorisch aus.

Mit einer adäquaten Verbindung, historischer Bausubstanz mit zeitgenössischer Architektur, möchte ich einen Beitrag leisten, zu einer rationalen und funktionalen Lösung.

Außerdem liegt mir daran, meine Fähigkeiten und Kompetenzen im Bereich der Planung von Arztpraxen zu erweitern und zu vertiefen.

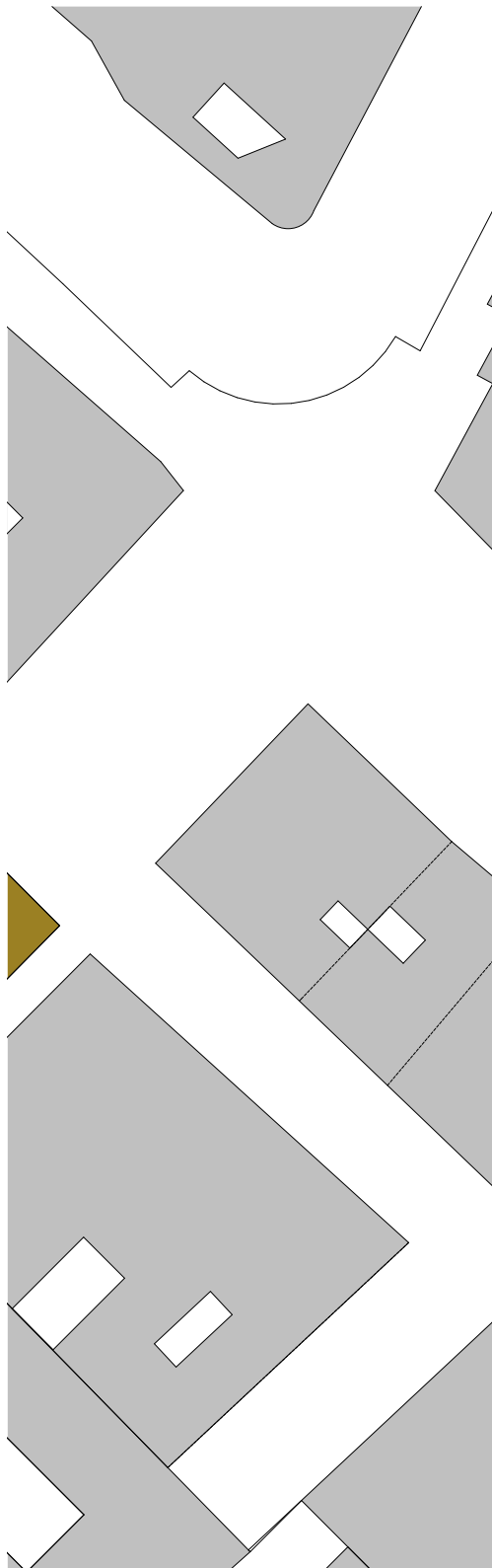
Mit dem rasanten Fortschritt der Technik in den letzten Jahrzehnten haben sich die Ansprüche der Architektur und Innenarchitektur vor allem im Ordinations- und Krankenhausbau enorm verändert. *Architektinnen Architekten und sowie Planerinnen und Planer, müssen sich den stetig ändernden Vorschriften, hinsichtlich Hygiene und Barrierefreiheit, die von Magistrat, Ärztekammer und Gesetzen vorgegeben werden, anpassen.* Auch die Medizintechnik hat einen enormen Umbruch erlebt, was zu ganz neuen Ansprüchen in der Gestaltung führt.¹

Durch den Einsatz hochmoderner Medizingeräte verlangen Arztpraxen von heute nach aktualisierten Raumkonzepten. Neben den adäquaten Konstellationen der verschiedenen Nutzflächen *müssen die Räume gleichzeitig mit einem technischen „Know-how“ der Medizintechnik kompatibel sein.*²

Die medizintechnischen Veränderungen und die Tatsache, *dass die meist überfüllten Krankenhäuser ihre Patienten vermehrt an Tageskliniken überweisen,* verspricht dem Thema „Ordination & Tagesklinik“ Potential.³

1) Frau Polster MA15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien v. 14.04.2016
2) Prof. Dr. Priebernig v. 11.12.2015
3) http://www.provinz.bz.it/news/de/news.asp?news_action=4&news_article_id=193554





Das Bestandsgebäude befindet sich im ersten Wiener Bezirk zwischen Haarhof und Naglergasse.

Die Einwohnerzahl im ersten Bezirk ist mit ca. 16 280 im Vergleich zu den anderen 22 Bezirken relativ gering. Im Gegensatz zu der geringen Einwohnerzahl ist die Beschäftigungszahl im ersten Bezirk vergleichsweise hoch. Mit über 100 000 Beschäftigten bietet der 1. Bezirk mehr Arbeitsplätze als jeder andere Bezirk in Wien.

Die starke wirtschaftliche Kraft ist vor allem auf den historischen Kern und seinen daraus resultierenden Tourismus sowie die Ansiedlung von etlichen Verwaltungsbauten im Bezirk zurückzuführen.

Gebäude im ersten Wiener Bezirk fallen zum Großteil unter den Bestandschutz. Das heißt, das städtebauliche Gesamtbild darf durch Umbauten in der Regel gar nicht bzw. nur marginal unter sehr strengen Auflagen verändert werden. Das Bestandsgebäude grenzt auf der einen Seite an die Naglergasse, welche eine Verlängerung des „Grabens“ darstellt. Auf der anderen Stirnseite befindet sich der Haarhof, eine hofartige Konstellation, in der zwei renommierte Gastronomie-Betriebe ansässig sind.⁴

Abb. 1 | Lageplan | M 1:500

4) <https://www.wien.gv.at/bezirke/innererstadt/wirtschaft-wohnen/>

-  U - Bahnlinie 1
-  U - Bahnlinie 3
-  Autobus Linie 1 A
-  Autobus Linie 2 A
-  Autobus Linie 3 A

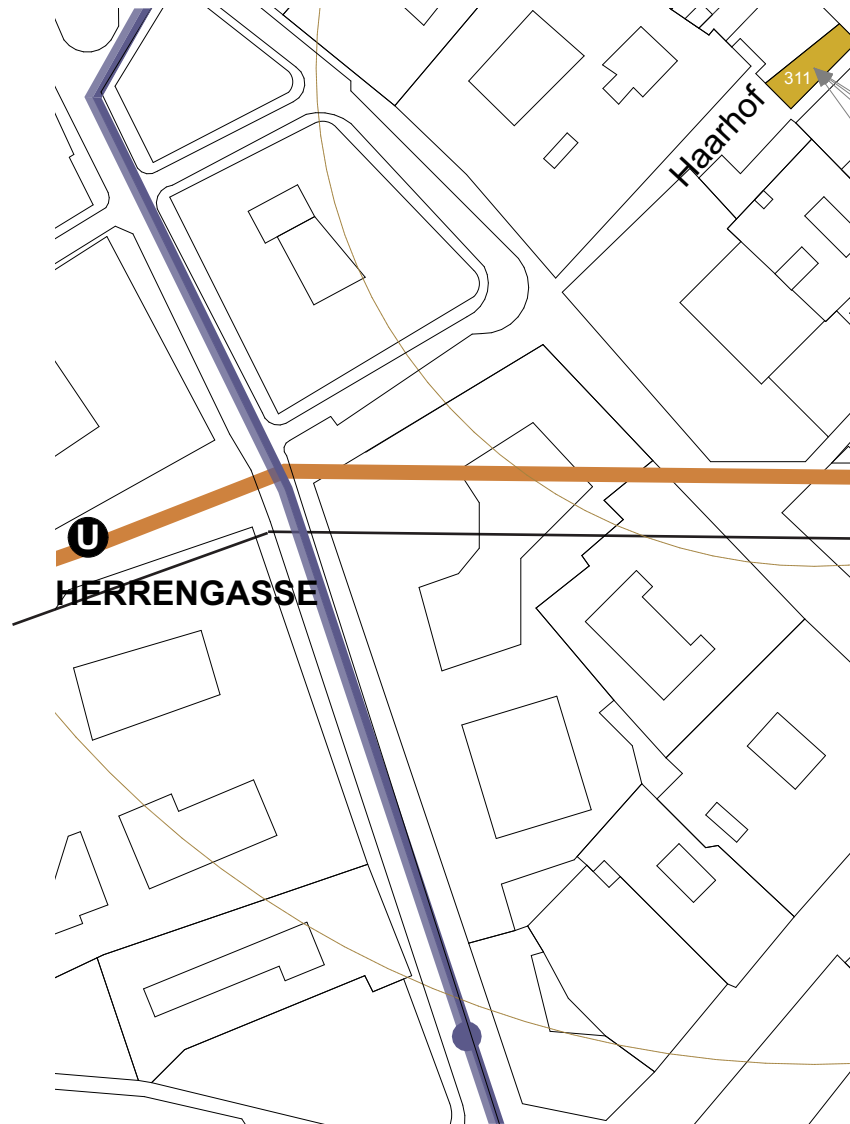
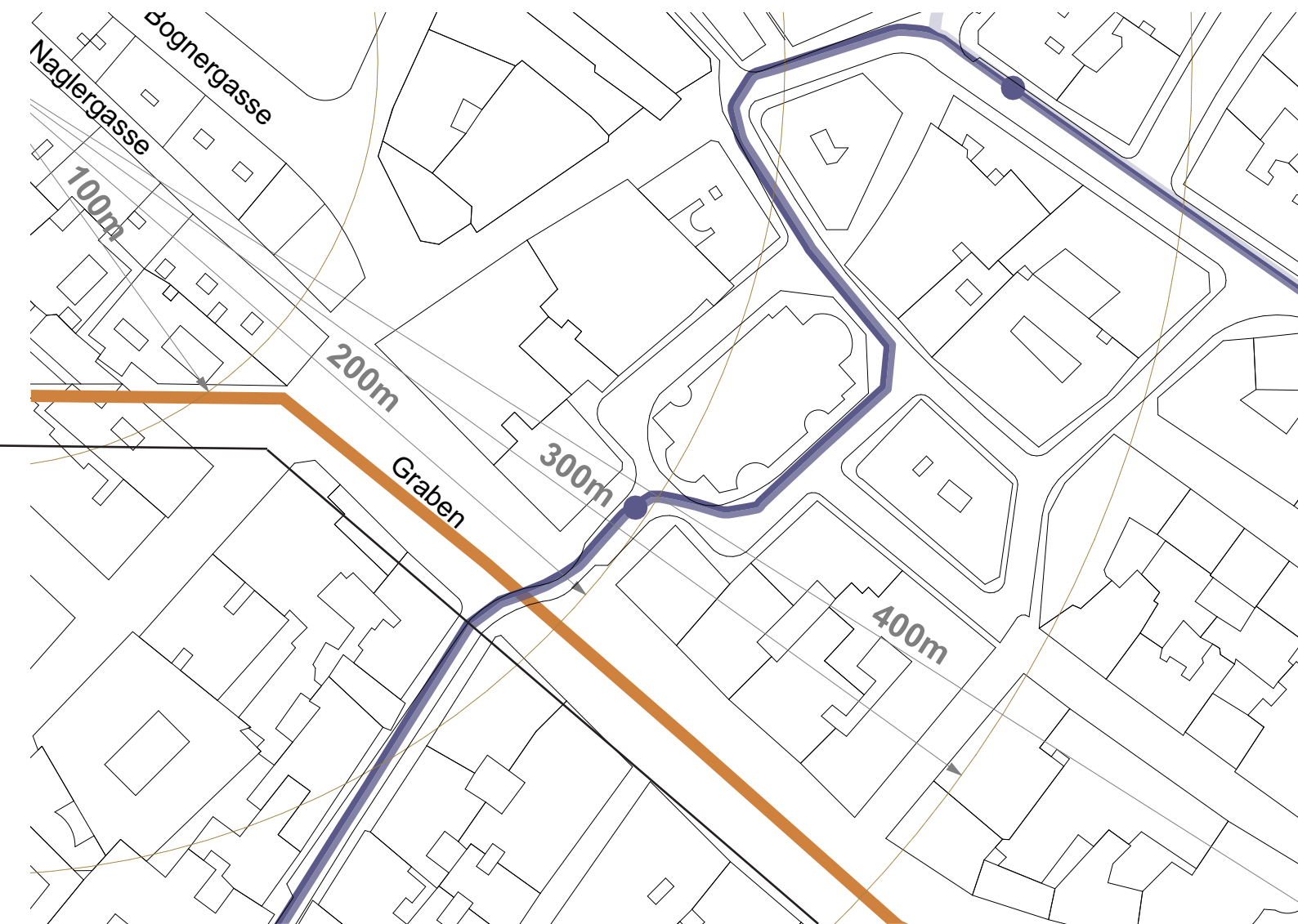


Abb. 2 | Lageplan | M 1:1500



Das Gebäude hat durch seine zentrale Lage, einen sehr guten Anschluss an das öffentliche Verkehrsnetz. Die U-Bahnstation „Herrengasse“ der U-Bahnlinie U3 befindet sich nur ca. 150m von der Naglergasse 11 entfernt. Die Haltestation „Stephansplatz“, die von der U-Bahnlinie U1 passiert wird, ist ebenfalls in nur wenigen Gehminuten zu erreichen. Neben dem U-Bahnverkehr können Autobusse der Linien A1 und A2 bequem genutzt werden. Die Haltestellen befinden sich in unmittelbarer Nähe und können durch einen zweiminütigen Fußweg erreicht werden.⁵

In unmittelbarer Umgebung des Bestandsobjekts befinden sich ausreichend Parkplätze. Zum einen kann „Am Hof“ rundherum mit einem Parkschein geparkt werden, zum anderen befindet sich ca. 150m vom Objekt entfernt ein Parkhaus. Für körperlich eingeschränkte Menschen sind eine Reihe von separat ausgewiesenen Parkplätzen, im engeren Umkreis verfügbar. Grundsätzlich ist im ersten Wiener Bezirk werktags zwischen 09:00 Uhr und 22:00 Uhr „Parkpickerl-Pflicht“. Für Anlieferungszwecke können Fußgängerzonen bis 10:30 Uhr genehmigungsfrei befahren werden. Für Klientinnen und Klienten, die weder die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen noch mit dem eigenen Auto anreisen wollen, bietet der nahegelegene Taxistand eine sinnvolle Alternative.⁶

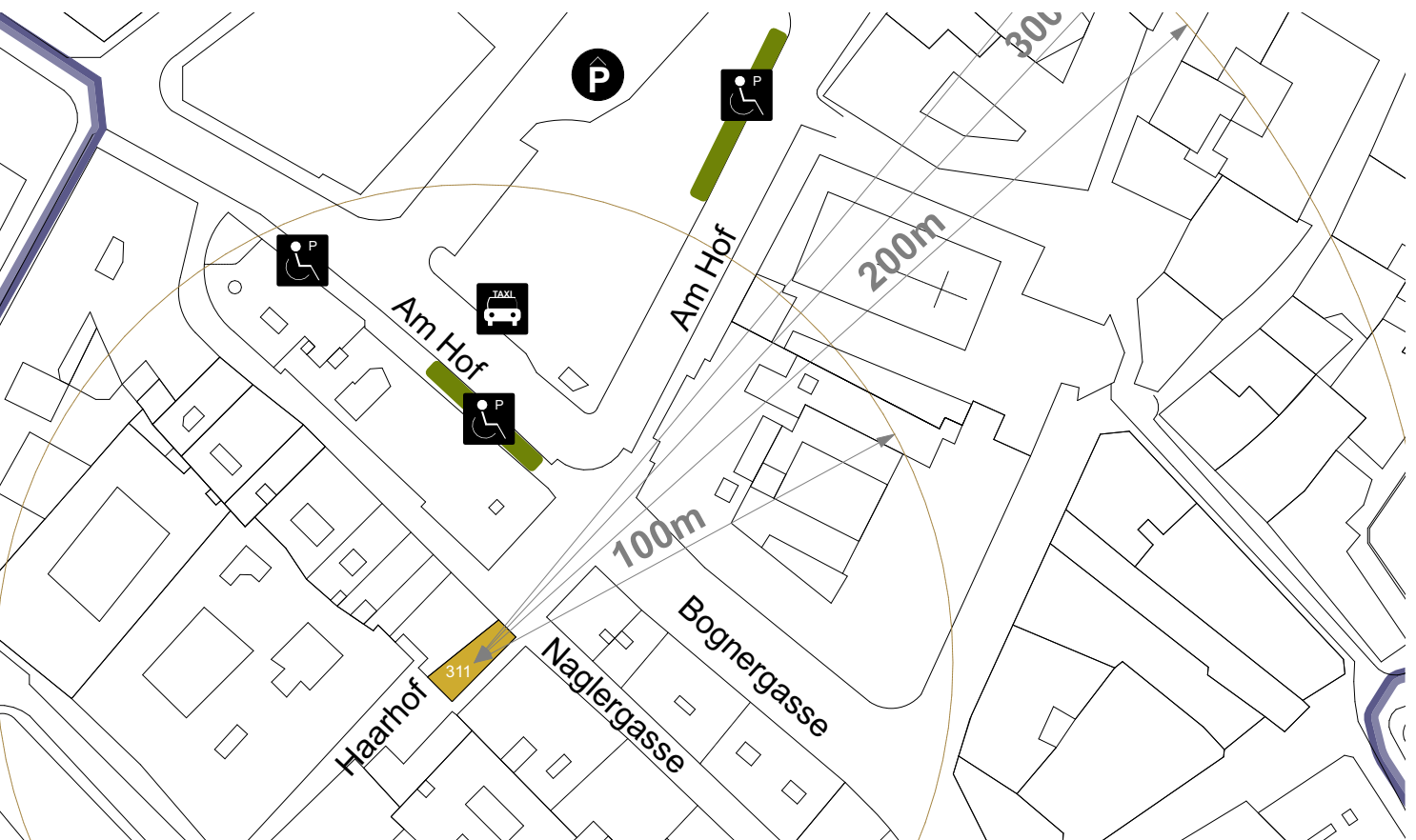


Abb. 3 | Lageplan | M 1:1500

Museum

Theater
Unterhaltung

Kirchliche
Einrichtung

Staatliche
Einrichtung

Denkmal

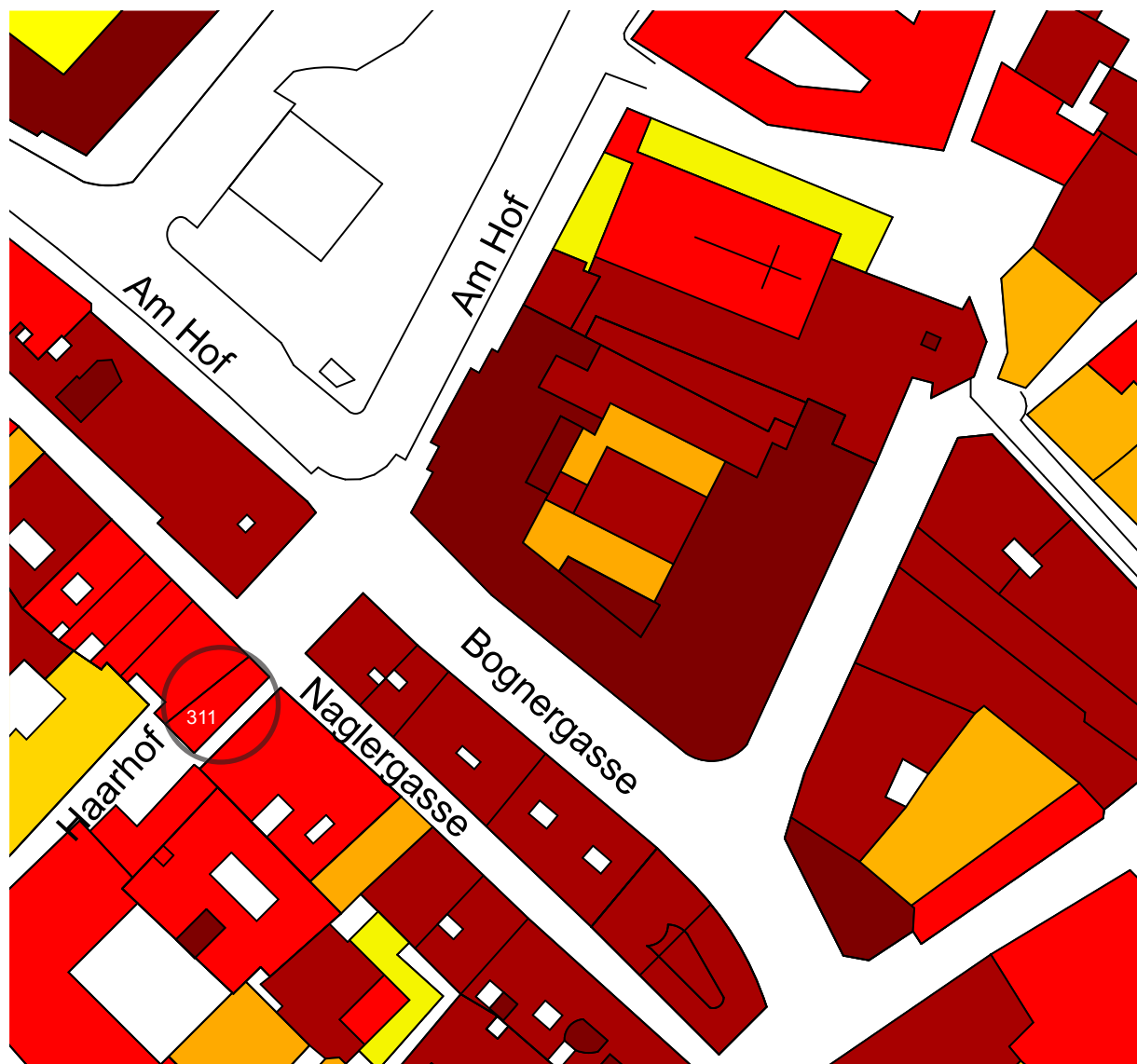


Abb. 4 | Lageplan | M1:5000

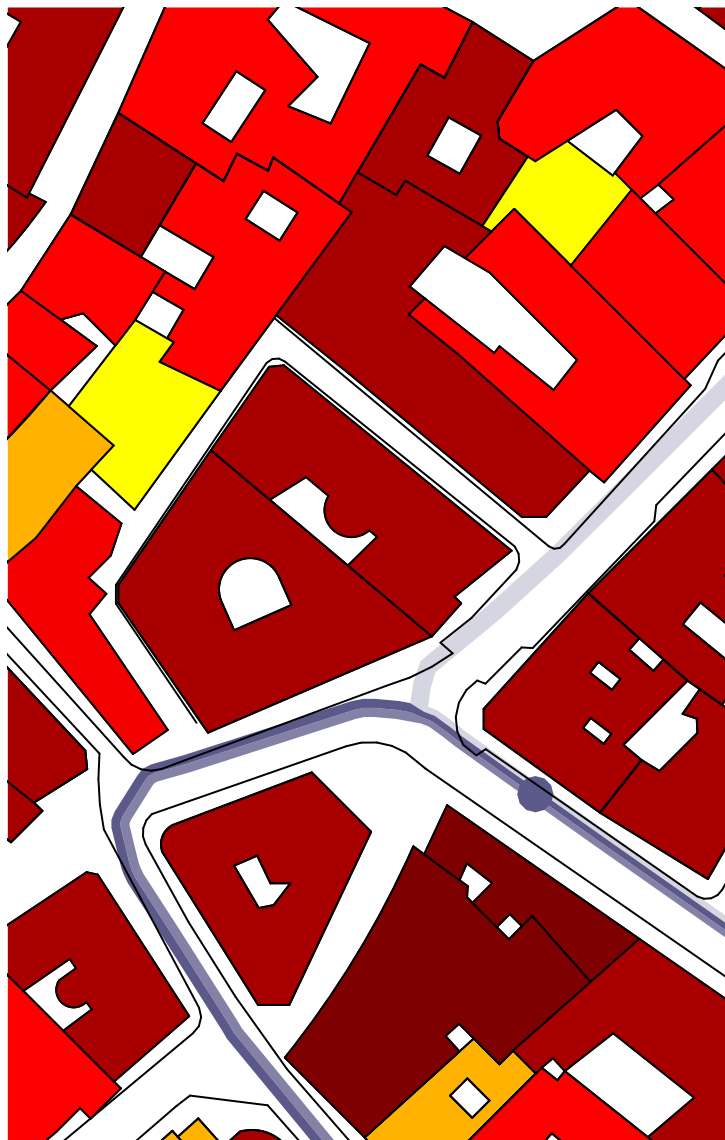
Die Naglergasse 11 ist umgeben von traditionsreichen Gebäuden. Als Verlängerung des „Graben“ führt die Naglergasse auf direktem Wege zum ca. 350m entfernten Stephansdom, vorbei am bekannten Haas-Haus. Der *Michaelerplatz* mit der Hofburg, der Michaelerkirche und dem „Haus am Michaelerplatz“ von Adolf Loos befinden sich ebenfalls in unmittelbarer Nähe.⁷

POINTS OF INTEREST

6) <https://www.wien.gv.at/bezirke/innerestadt/wirtschaft-wohnen/>
7) <https://www.wien.gv.at/bezirke/innerestadt/wirtschaft-wohnen/>



Rund um das Bestandsobjekt befinden sich Gebäude der Bauklasse V und VI.
Mit einer Höhe von 16-26 m ist die Bauklasse V am häufigsten in der Umgebung vertreten.



	über 26m	BK VI
	21,1 - 26 m	BK V
	16,1 - 21,1 m	BK V
	12,1 - 16 m	BK IV
	9,1 - 12 m	BK III
	7,6 - 9 m	BK II

Abb. 5 | Gebäudehöhen | M 1:2500

Das Bestandsgebäude in der Naglergasse 11 unterliegt dem § 69 der Wiener Bauordnung. Das Bauwerk ist in einer Mischbauweise aus Ziegel und Beton errichtet. Die Decken wurden allesamt in Stahlbetonbauweise ausgeführt. Das siebenstöckige Bauwerk gliedert sich in Keller, Souterrain, Erdgeschoß, OG1, OG2, OG3, Dachgeschoß und Spitzdach.

Die Geometrie des Gebäudes gleicht einem einseitigen Trapez. Mit einer Länge von 18,80m und einer Breite von 5,90m bzw. 7,11m ist das Bestandsgebäude sehr schmal. Resultierend aus dem starken Gefälle zwischen der Naglergasse und dem Haarhof ergeben sich zwei Eingänge, die in unterschiedlichen Geschoßen liegen. In allen Geschoßen sind ausnahmslos Kastenfenster mit Einfachverglasung zu finden. Für eine effizientere Ausnutzung des Raumkontinuums wurden in das Mansardenwalmdach sieben Gauben verbaut. Die einzelnen Geschoße werden durch eine in der Mitte des Gebäudes liegende, zu einem Viertel gewendelte, Treppe verbunden. Im Inneren des Treppenhauses bietet ein Aufzug, der vom Keller bis in das Dachgeschoss führt, eine barrierefreie Alternative zur vertikalen Erschließung. Der Erschließungskern beansprucht 20 % der Grundfläche. Durch seine zentrale Lage wird der Grundriss in fast zwei gleich große Teile gegliedert.

Die Decke des Kellers und ein Teil der Decke des Souterrains sind als Tonnengewölbe ausgeführt. Ein Streifenfundament bildet die Basis des Bestandsgebäudes.⁹¹⁰

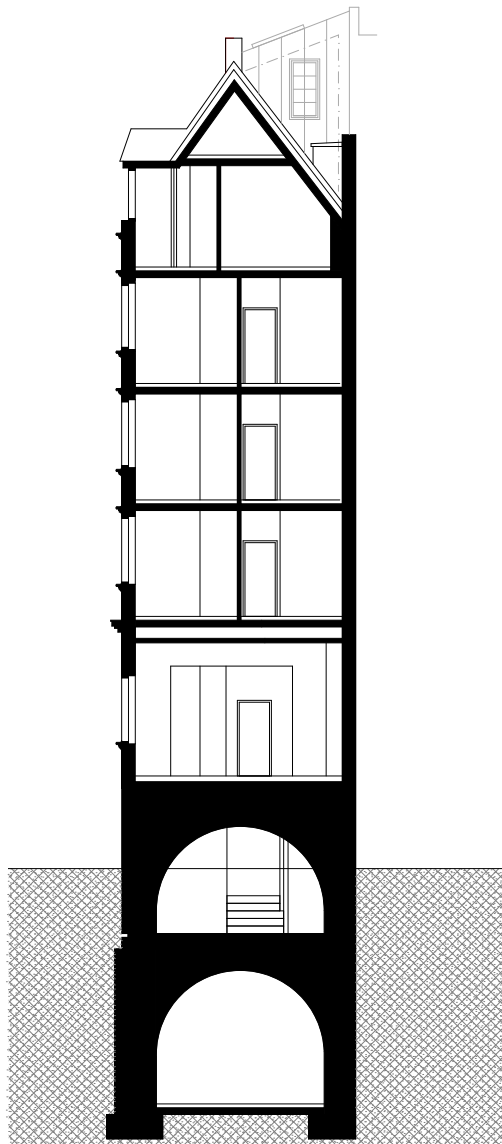


Abb. 6 | Schnitt A-A | M 1:200

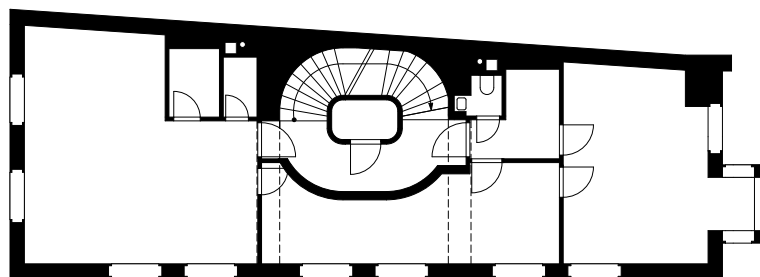


Abb. 7 | Grundriss | M 1:200

Aktuell werden lediglich die Geschoße vom Souterrain bis zum Dachgeschoß aktiv genutzt. Der Keller und das Spitzdach stehen als eine Art Abstellkammer überwiegend leer. Im Erdgeschoß ist mit „Der Mann“ eine landesweit bekannte Bäckereikette eingemietet. Die übrigen Stockwerke fungieren als Räumlichkeiten für verschiedene Ärztinnen und Ärzte. Fachärztinnen und Fachärzte für Endoskopie, Ergometrie, Gynäkologie sowie eine Dentistin bzw. ein Dentist praktizieren derzeit ihre Heilkunst in diesem Gebäude. Im Souterrain befinden sich der Empfangsbereich, ein Wartebereich, ein Müllraum, ein Technikraum und WC's für die Patientinnen und Patienten. Die Dentistin und der Dentist sind mit ihrer Ordination im ersten Obergeschoß angesiedelt. Im zweiten Obergeschoß besteht eine Ordinationsgemeinschaft zwischen Herrn Prof. Dr. Stockenhuber und Herrn Dr. Ebm im Bereich der Endoskopie. Im dritten Obergeschoß ist ebenfalls eine Ordinationsgemeinschaft zwischen den praktizierenden Ärzten Prof. Dr. Stockenhuber, Prof. Dr. Schatten und Dr. Ebm in Betrieb. Die Schwerpunkte Endoskopie, Gynäkologie und Innere Medizin werden auf dieser Etage behandelt. Das Dachgeschoß wird derzeit von Prof. Dr. Stockenhuber, der Spezialist für Endoskopie ist, alleine genutzt.¹¹

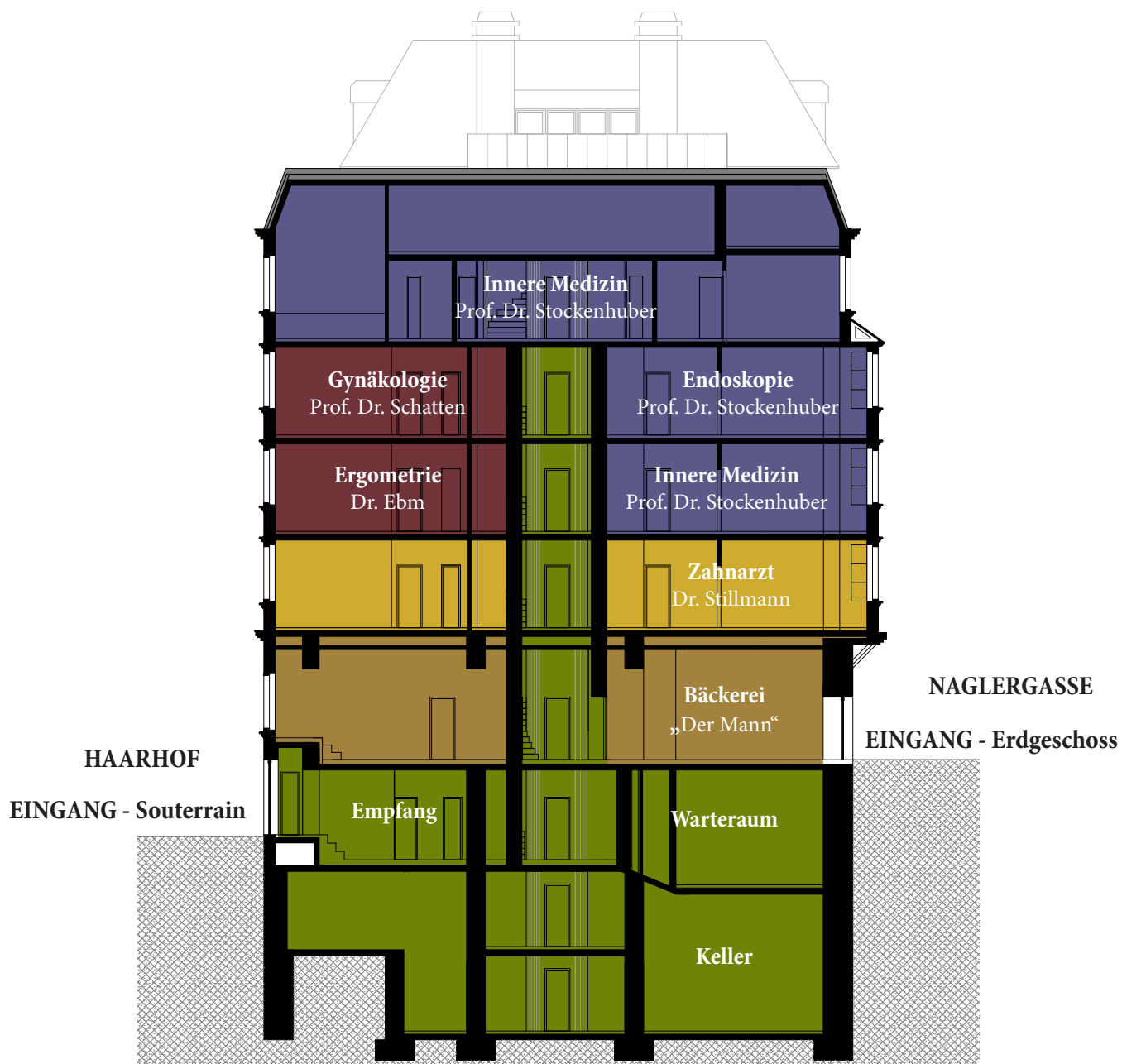


Abb. 8 | Schnitt B-B | M 1:100

Das Interieur des Bestandsgebäudes ist nach derzeitigem Stand der Technik und aktueller Rechtsprechung laut der Ö Norm B1600 nicht barrierefrei ausgeführt. Aufgrund fehlender Treppenlifte im Souterrain kann der Empfangsbereich nicht auf direktem Weg barrierefrei erschlossen werden. Patientinnen und Patienten bekommen lediglich über die Bäckerei „Der Mann“, welcher ein autonomes Unternehmen im Haus darstellt, Zugang zum Lift. Dieser wiederum gewährleistet den Patientinnen und Patienten einen barrierefreien Zugang zum Souterrain und folglich zur Rezeption/Anmeldung. Ein rollstuhlgängiger Zugang zum Warteraum, welcher abermals ein paar Treppenstufen tiefer liegt, ist derzeit keineswegs realisierbar. Weiters ist zu erwähnen, dass aufgrund der geringen Türöffnungsbreiten (< 90cm) die aktuelle Norm nicht eingehalten wird. Ein Behinderten-WC mit einem *erforderlichen Wendekreis von 150cm* ist im gesamten Gebäude nicht vorhanden. Der zentral im Haus liegenden Treppe fehlen Kennzeichnungen der An- und Auftrittsstufen sowie das Aufmerksamkeitsfeld am Boden vor dem Treppenabgang. Der Vollständigkeit halber ist hier anzumerken, dass *zum 01.01.2016 die 10-jährige Übergangsfrist, in der Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit hatten, ihre Ordination barrierefrei umzurüsten, ausläuft. Fortan müssen Ordinationen, die Kassenpatienten behandeln, behindertengerecht ausgestattet sein!*¹²¹³

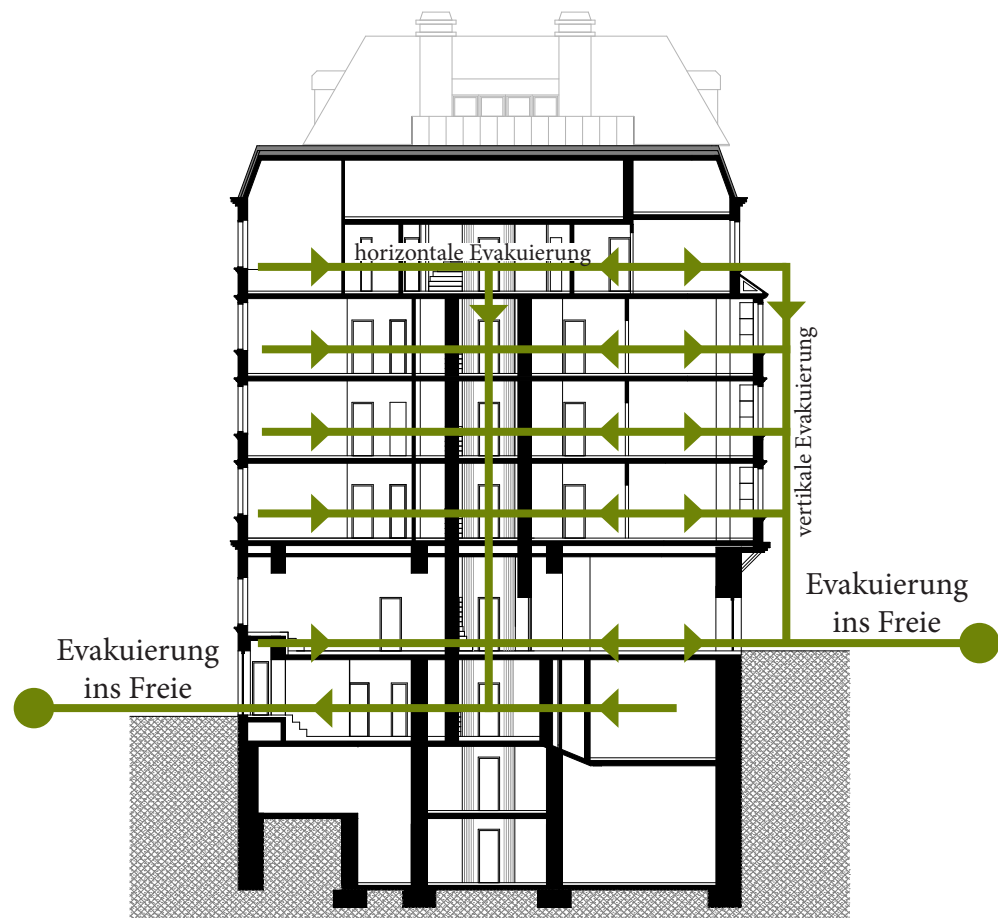


Abb. 9 | Schnitt B-B | M 1:200

Für die vertikale Evakuierung des Bestandsgebäudes dient primär die zentralliegende Treppe. Als alternativer, sekundärer vertikaler Fluchtweg sind die zur Naglergasse ausgerichteten Fenster zu nennen. Mit einer Firsthöhe von 19,30m ist ein Anleiten der Feuerwehr in allen Geschoßen möglich. Die horizontale Evakuierung ist aufgrund des Fußweges (<40m) zum Treppenhaus oder des zweiten unabhängigen Weges durch die Behandlungsräume zum Fenster rechtskonform.

Die Bestandstüren sind aufgrund ihrer Ausführung vor allem im Erdgeschoß nach den aktuellen OIB Richtlinien nicht mehr zulässig.¹⁴

Auffällig bei dem Bestandsobjekt sind die suboptimalen horizontalen und vertikalen Bewegungsströme. *Gegenwärtig werden sämtliche Aktivitäten der bestehenden Ordinationen über den im Südwesten liegenden Eingang im Haarhof getätigt. Dieser „Haupteingang“ wird für die Anlieferung von medizinischen Werkzeugen, Medikamenten, medizinischem Zubehör, aber auch für die Beschaffung von Material für die Registratur genutzt. Die Auslieferung, sprich die Entsorgung, der aus Behandlungen stammenden Abfälle, Medikamente etc., erfolgt bei dem Bestandsobjekt über denselben Eingang wie die Anlieferung. Grundsätzlich gilt, dass die bereits kontaminierte Ware, respektive das benutzte Besteck und Werkzeug, über einen separaten Zugang/Ausgang entsorgt werden muss. Ist das nicht der Fall, muss benutztes Besteck/Ware luftdicht verpackt aus dem Gebäude geschafft und entsorgt werden.*¹⁶

Patientinnen und Patienten sowie Personalwege sind im Bestandsobjekt ident mit den Warenströmen. Patientinnen und Patienten als auch Angestellte betreten das Gebäude über den im Süden liegenden Zugang. Ein singulärer zentralliegender Lift fungiert als vertikales Erschließungsorgan. *Bei Ordinationen die invasive Eingriffe mit Vollnarkose tätigen, ist ein zweiter Aufzug einzuplanen.* Bei simultan mit dem Ausfall eines Liftes auftretenden Komplikationen der Behandlung, können Patientinnen und Patienten trotzdem problemlos ins Freie befördert werden.¹⁷

Der zweite Eingang des Gebäudes liegt im Nordosten und ist von der Naglergasse aus zugänglich. *Dieser Eingang wird ausschließlich für Kundinnen und Kunden der im Gebäude ansässigen Bäckerei genutzt.*¹⁸

Die medizinischen Funktionszonen im Gebäude sind aufgrund der geometrischen Gegebenheiten des Bestandsobjektes und der damit einhergehenden geringen Quadratmeterzahl pro Geschoß stark reduziert. Ein großes Manko in der Flächennutzung des Objekts ist der zentralliegende Aufzug mit der umliegenden Treppe, die ca. 1/5 der Grundfläche einnimmt und das Gebäude in zwei Teile gliedert. Eine autonome Ordination ist auf einer Etage flächenmäßig nur schwer realisierbar. *Gegenwärtig ist eine Praxis auf mehrere Etagen aufgeteilt.* Die Registratur sowie der Patientenbereich, der den Warteraum und die Garderobe beinhaltet, sind für sämtliche im Haus befindlichen Ordinationen im Souterrain lokalisiert. Die medizinischen Funktionszonen sind je nach Ordination in den restlichen Geschoßen untergebracht.¹⁹

Für die Gestaltung einer Ordination respektive einer Krankenanstalt gibt es eine Fülle an Regeln, Normen und Richtlinien zu beachten. *Während im Gesetz verankerte Richtlinien, notwendigerweise einzuhalten sind, können anderweitige Richtlinien als Unterstützung der planerischen Tätigkeiten gesehen werden, d.h. die Planerin oder der Planer sind nicht zur Einhaltung aller Richtlinien verpflichtet.*

Unerlässlich für die Gestaltung von Ordinationen sind die allgemein relevanten Vorschriften, die durch das Österreichische Institut für Bautechnik (OIB) und die Bauordnung Wien geregelt werden. Vor allem die OIB Richtlinie 4, sowie die ÖNORM B1600 bis B1603 die das barrierefreie Bauen behandeln, sind für die Planung von Ordinationen von besonderer Bedeutung.

Neben den allgemeinen, für den Bau obligaten Gesetzen sind die Vorschriften des ÖIK (Österreichisches Institut für Krankenhausbetriebsführung), ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) und des KaKuG (Krankenanstalten und KuranstaltenGesetz) speziell für das Planen von Ordinationen heranzuziehen. Weiteres Informationsmaterial findet man in Kundmachungen der ÖÄK (Österreichischen Ärztekammer), die spezielle Auskünfte über die hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen geben. Die Richtlinien der MA 15 (Hygienerichtlinien für niedergelassene Praxen), können im Gegensatz zu den Vorschriften der MA 40 (Sozial- und Gesundheitsrecht für Krankenanstalten), als zwanglos verstanden werden. Für eine sinnvolle, logische und effektive Entsorgung von Sondermüll in Praxen ist die AbpVO (Abfallbehandlungspflichtverordnung) und die AbnVO (Abfallnachweisverordnung) unerlässlich.²⁰

Das gesetzeskonforme Bauen einer Krankenanstalt erfordert Spezialistinnen und Spezialisten in den verschiedenen Fachbereichen. Neben den planerischen Leistungen seitens der Architektinnen und Architekten/Innenarchitektinnen und Innenarchitekten sind zahlreiche Fachplanerinnen und Fachplaner heranzuziehen, die eine Umsetzung nach den im vorherigen Kapitel genannten Gesetzen und Regeln möglich machen. *Von Beginn der Planungstätigkeiten an sollte zwangsläufig eine Hygienikerin oder ein Hygieniker als Consultantin oder Consultant hinzugezogen werden. Hygienikerinnen und Hygieniker sind in der Regel amtlich zugelassene Chemikerinnen oder Chemiker, Mikrobiologinnen oder Mikrobiologen, Ärztinnen oder Ärzte, die sich auf hygienerelevante Standards im Gesundheitswesen spezialisiert haben.*

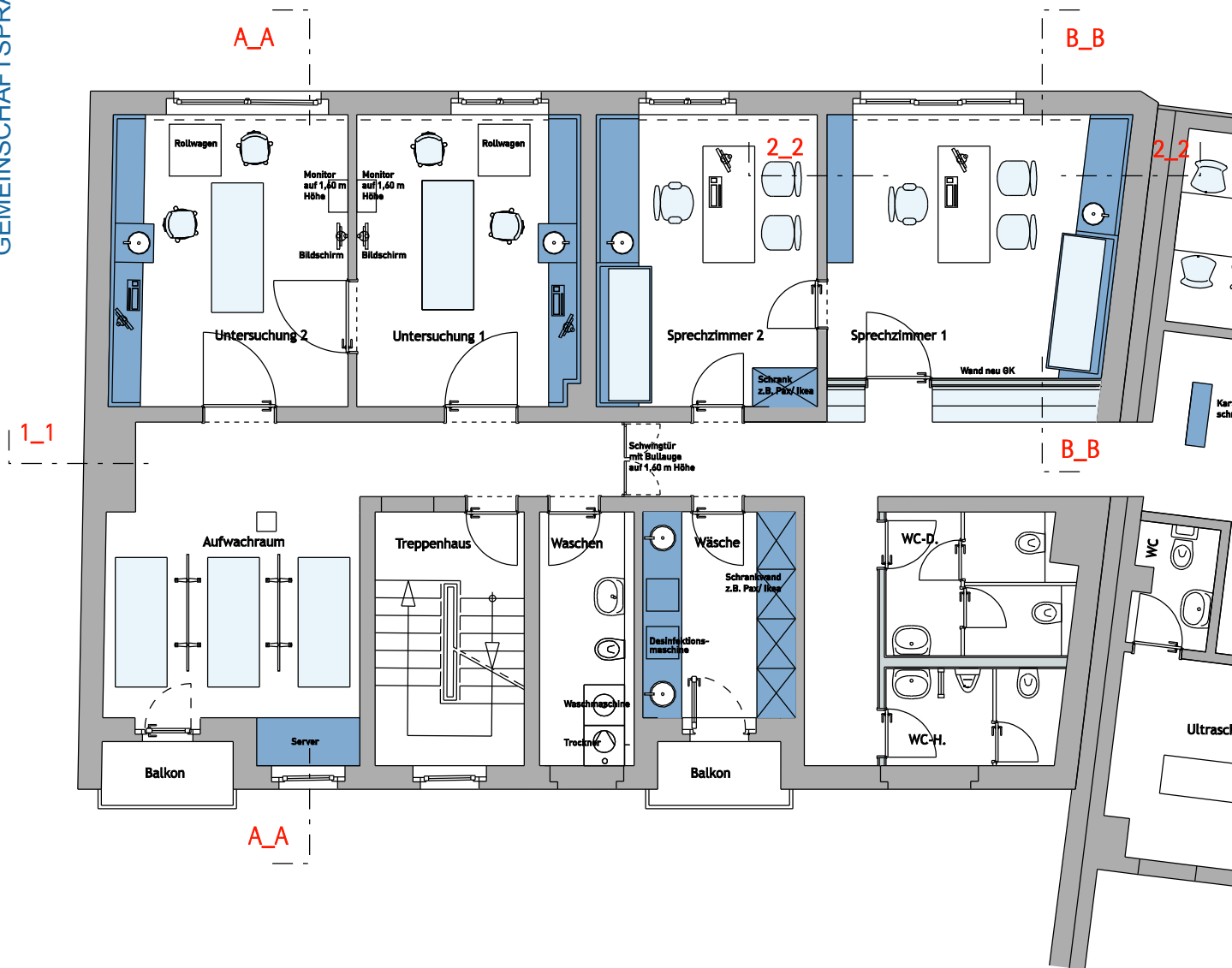
Medizintechnikerinnen und Medizintechniker, Telekommunikationstechnikerinnen und Telekommunikationstechniker sowie Elektrotechnikerinnen und Elektrotechniker entlasten die Architektinnen und den Architekten bei der Detailplanung von gesamtheitlichen Lösungen von medizintechnischen Einheiten im Kontext von EDV und Architektur. *Bei Fachgebieten, bei denen Röntgenstrahlung zum Einsatz kommt, wie z.B. in Zahnarztpraxen sowie bei orthopädischen oder chirurgischen Behandlungen, sind Bauphysikerinnen und Bauphysiker zur Dimensionierung von relevanten Abschirmwänden zu beauftragen.* Das Hinzuziehen einer Logistikerin oder eines Logistiklers liegt im Ermessen der Architektin bzw. des Architekten und ist bei größeren Projekten zu empfehlen.²¹

Neben den oben genannten, explizit für medizinische Bauten relevanten Fachplanerinnen und Fachplanern werden die üblichen Professionistinnen und Professionisten wie z.B. Baumeisterinnen/Baumeister, Elektrikerinnen/Elektriker, Tischlerinnen/Tischler und HKLS-Planerinnen/Planer sowie Brandschutzplanerinnen/Brandschutzplaner und Bauingenieurinnen/Bauingenieure für Detailplanungen und beratende Tätigkeiten mit in das Projekt involviert. Die Architektin oder der Architekt ist für die Gesamtkonzeption des Bauvorhabens, für die Gestaltung und für den Projektablauf verantwortlich. Detailfragen werden in Absprache mit den jeweiligen Fachplanerinnen und Fachplanern geklärt und umgesetzt.

Um die Krankenanstalt als solche zuzulassen, sind eine Betriebsanlagengenehmigung sowie eine sanitätsrechtliche Bewilligung vom MA40_einzuholen.²²

21) Prof. Dr. Priebornig v. 11.12.2015

22) Frau Polster MA15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien v. 14.04.2016



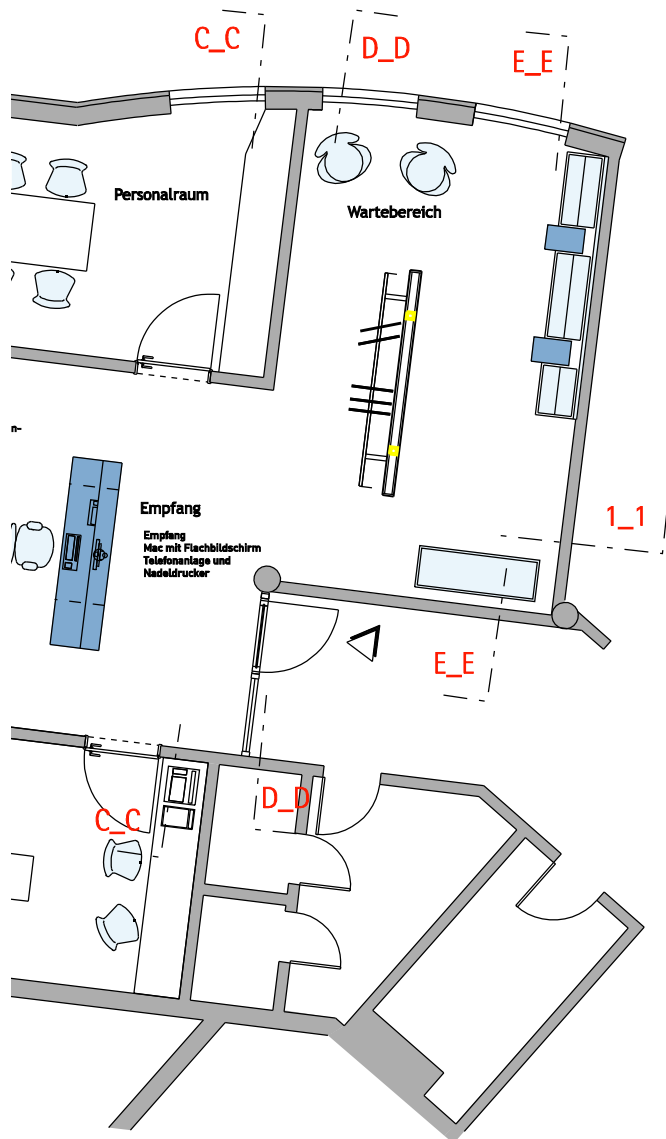


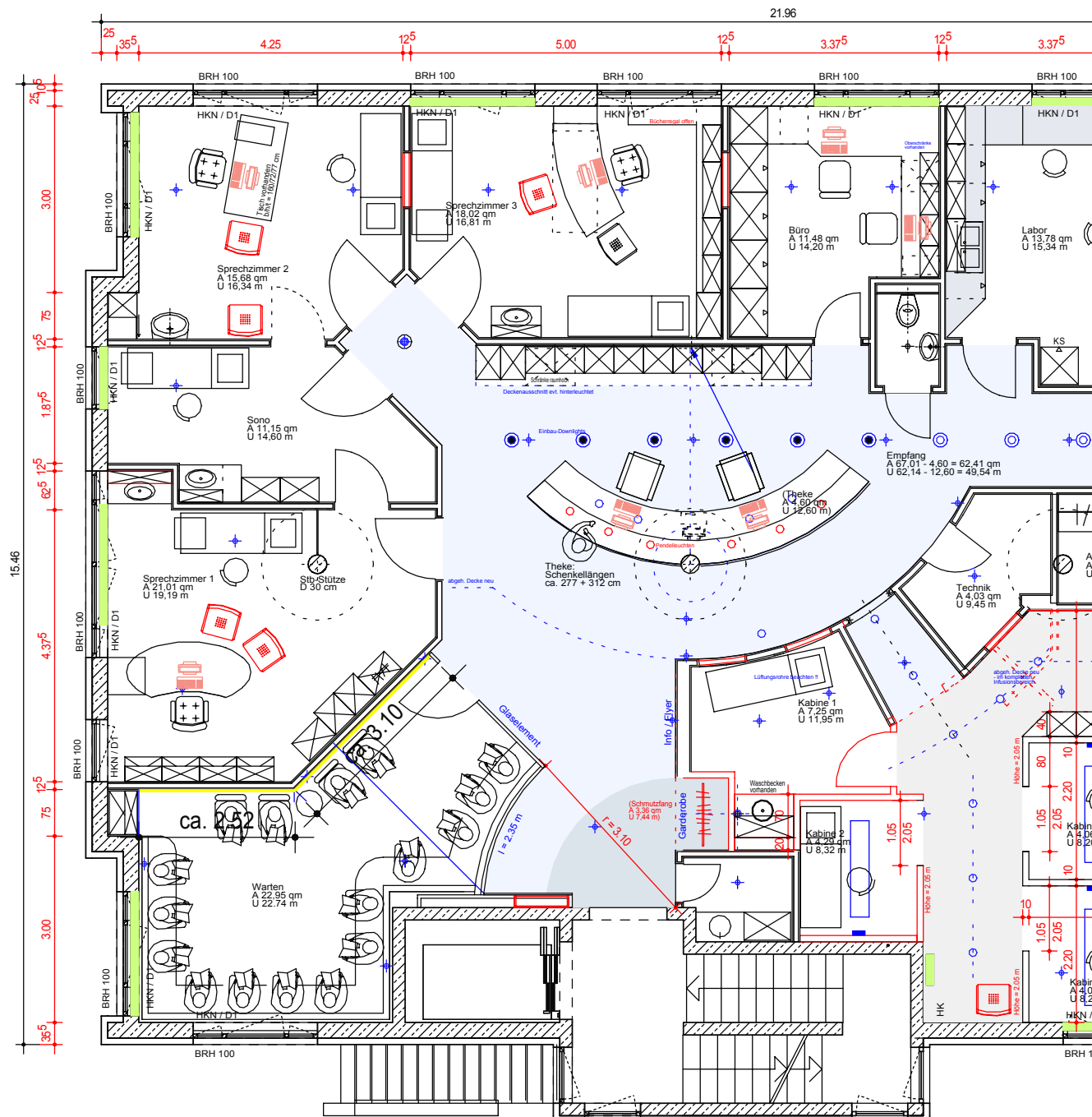
Abb. 10 | Grundriss | M 1:100

Die Praxis „Jelly Fish“ ist klar und reduziert gestaltet. Eine zweiflügelige Drehtür im Korridor trennt den Teil, in dem invasive Eingriffe stattfinden, von der restlichen Ordination räumlich ab.

Abstellraum, Technikraum und Müllraum befinden sich außerhalb der Praxis und werden von allen Bewohnerinnen und Bewohnern des Gebäudes gleichermaßen genutzt.

Die allgemeinen Flächen, sprich Personal- und Konferenzraum, sowie die Registratur und der Wartebereich befinden sich direkt beim Haupteingang. Der Raum für die Sonographie ist ebenfalls neben dem Eingangstrakt lokalisiert. Patientinnen und Patienten, die

ausschließlich wegen Ultraschall die Ordination konsultieren, wird dadurch das Betreten der restlichen medizinischen Funktionsbereiche erspart. Mit dem hauseigenen Labor sind die Ärztinnen und Ärzte in der Lage, kleinere Untersuchungen direkt vor Ort durchführen. Aufwendigere Analysen werden an ein externes Labor weitergegeben. Im Gegensatz zu vielen anderen Praxen wird die Schmutzwäsche in dieser Ordination nicht an eine externe Firma weitergegeben, sondern im eigens dafür vorgesehenen Raum aufbereitet.²¹



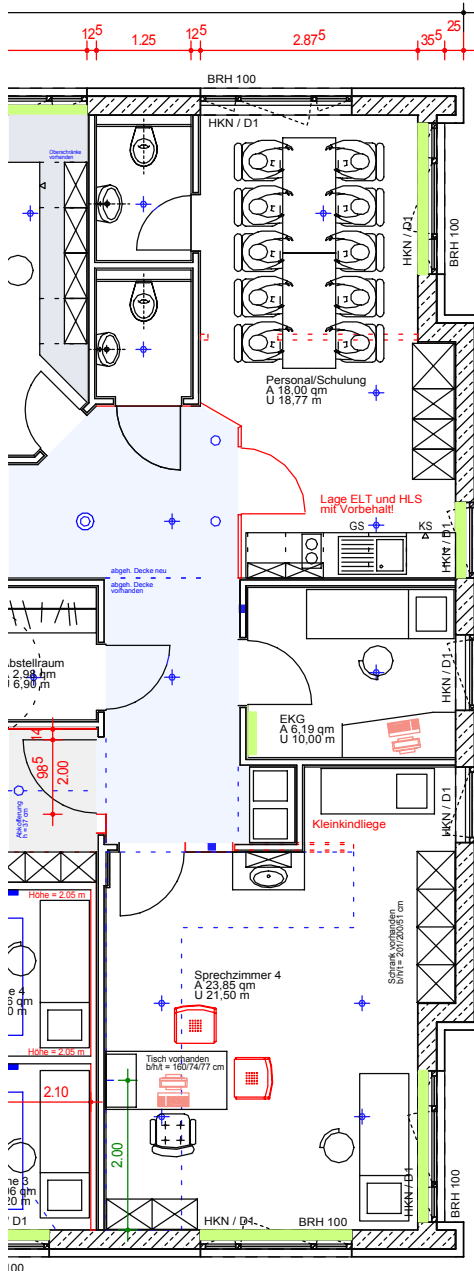


Abb. 11 | Grundriss | M 1:100

Im Folgenden untersuche ich eine weitere Praxis auf ihre architektonischen Qualitäten. Die vom Architekturbüro Berg konzipierte Arztpraxis, ist in der Paul-Gerhardt-Straße 17, in 93426 Roding ansässig. Die Ordination Gutmann und Krotlinski vertritt das Fachgebiet der Allgemeinen Medizin. Auf knapp 350m² Grundfläche versorgen drei Ärzte, acht Arzthelferinnen und eine Empfangsdame bis zu 12 Patientinnen und Patienten pro Stunde. Einer der drei Ärzte unterstützt die Praxis zwei Tage pro Woche, die anderen beiden Ärzte sind in Vollzeit in der Ordination tätig. Sieben der acht Arzthelferinnen teilen sich die Arbeitsgebiete Labor|Rezepte|Abrechnung|Telefon und Assistenz der Ärzte im Zweiwochen - Rhythmus auf. Eine der Arzthelferinnen ist explizit für die Privatabrechnungen zuständig und nutzt das vierte Sprechzimmer, solange kein Assistenzarzt in der Ordination tätig ist. Die Empfangsdame ist ausschließlich für die Annahme und Aufteilung der Patientinnen oder Patienten zuständig. Grundsätzlich werden Termine pro Arzt und pro 15 Minuten vergeben. Zu den Terminpatientinnen und Terminpatienten kommen noch ca. 1-2 Patientinnen oder Patienten pro Stunde und Arzt hinzu, die abhängig vom Zeitfenster ohne Termin behandelt werden. Um die Sprechzimmer mit zeitintensiveren Behandlungen nicht zu blockieren, verfügt die Arztpraxis über zwei separate Räumlichkeiten für die Sonografie (Ultraschall) und das Erstellen eines Elektrokardiogramms (EKG). Lungenfunktion & Blutdruck werden in der Regel im Sprechzimmer 4 gemessen.²²

Die drei Infusionskabinen bieten die Möglichkeit, Patientinnen oder Patienten mit Übelkeit, Kreislaufproblemen oder psychischen Störungen unmittelbar nach dem Betreten der Ordination in eigenen Räumen über einen längeren Zeitraum zu versorgen, ohne die Sprechzimmer zu blockieren.

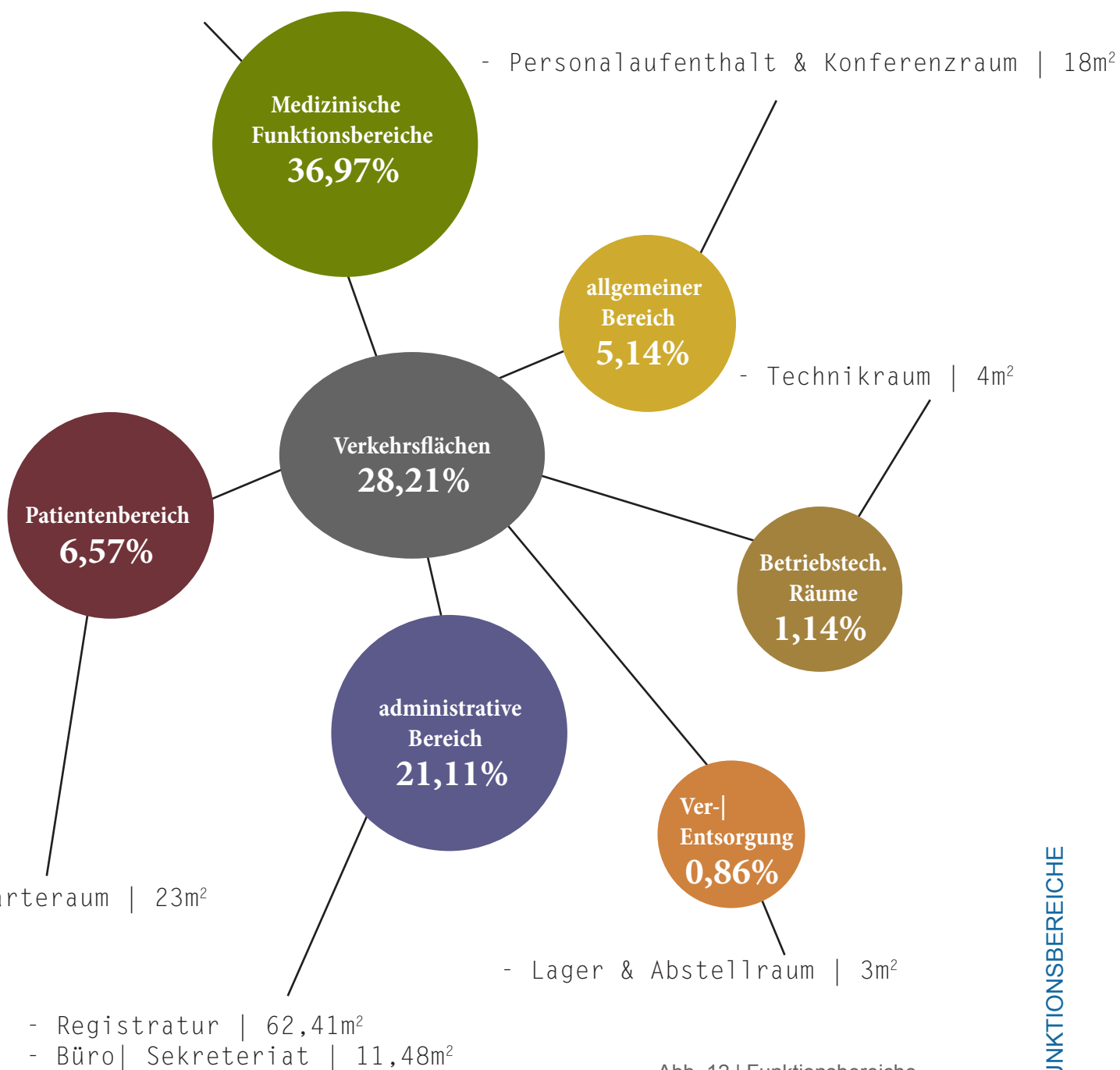
Neben der Blutabnahme wird das hauseigene Labor überwiegend für die Überprüfung von Urin|Leukozyten|Troponin oder Zucker verwendet. Spezielle Proben werden in ein externes Labor weitergeleitet, wo die Bekanntgabe der Ergebnisse noch am selben Tag erfolgt.

Laborleistungen, die von herkömmlichen Laboren nicht ausgeführt werden können, müssen vom zuständigen Facharztlabor in München untersucht werden. Die dafür vorgesehene Bearbeitungszeit nimmt 2-3 Tage in Anspruch.

Beim Experteninterview mit den Angestellten der Ordination wurde vor allem die großzügige Flächenaufteilung in Bezug auf die separaten Räumlichkeiten für die Sonografie und die drei Infusionskabinen gelobt. Auch der Umstand, dass die gesamte Praxis auf einer Etage untergebracht ist, wurde von den Angestellten positiv hervorgehoben.

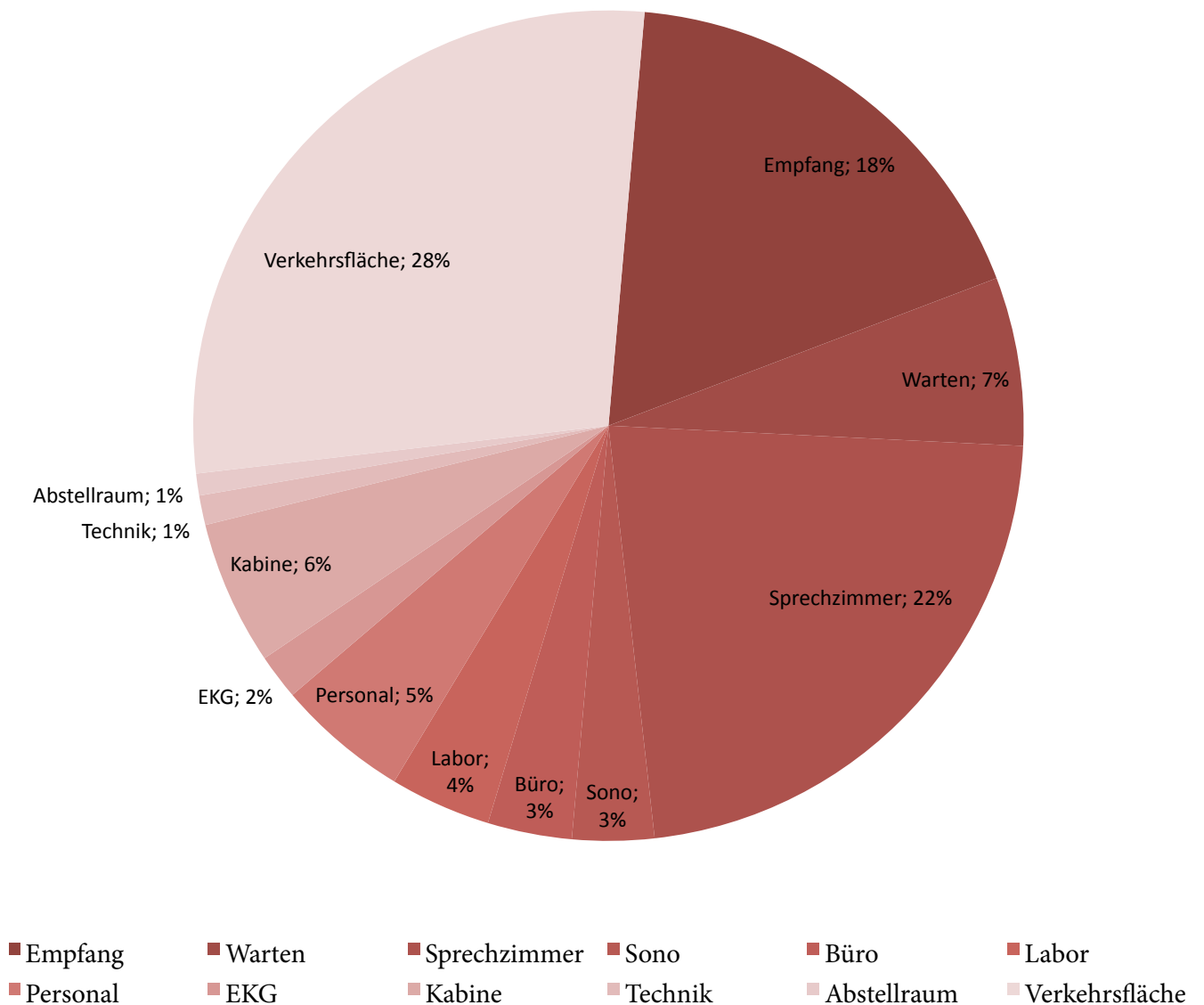
Negativ angemerkt wurde hingegen die Tatsache, dass keine Klimaanlage verbaut ist und aufgrund einer vermutlich nicht voll funktionsfähigen Lüftung eine Luftzirkulation nur marginal stattfindet. Abgesehen von der Eingangstür, die sich nur mit enormem Kraftaufwand öffnen lässt, ist die Gemeinschaftspraxis barrierefrei ausgeführt. Die Experten vor Ort merkten ebenfalls an, dass die Sprechanlage aufgrund falscher Schallberechnungen nicht zum Einsatz kommt und dass der ständige Lärmpegel durch adäquate Schallabsorber besser geregelt hätte werden müssen.²³

- ärztliche Untersuchung und Behandlung | 78,6m²
- Labor + WC | 13,78m²
- Sonografie | 11,15m²
- EKG | 6,19m²
- Infusionskabinen | 19,7m²



Zerlegt man die in Abb.12 dargestellten Funktionsbereiche in ihre ursprünglichen Räumlichkeiten, ergibt sich das untenstehende Diagramm, welches die Größen der Bereiche im Verhältnis zur Größe der gesamten Praxis zeigt.

Abb. 13 | Flächendiagramm



In folgender Darstellung von Anna Teut gilt der Patient als zentraler Bezugspunkt, der Abläufe in einer ambulanten Gemeinschaftspraxis. Das Diagramm zeigt den üblichen Weg, den ein Patient im Zuge der Erst- oder Routineuntersuchung zurück legt.

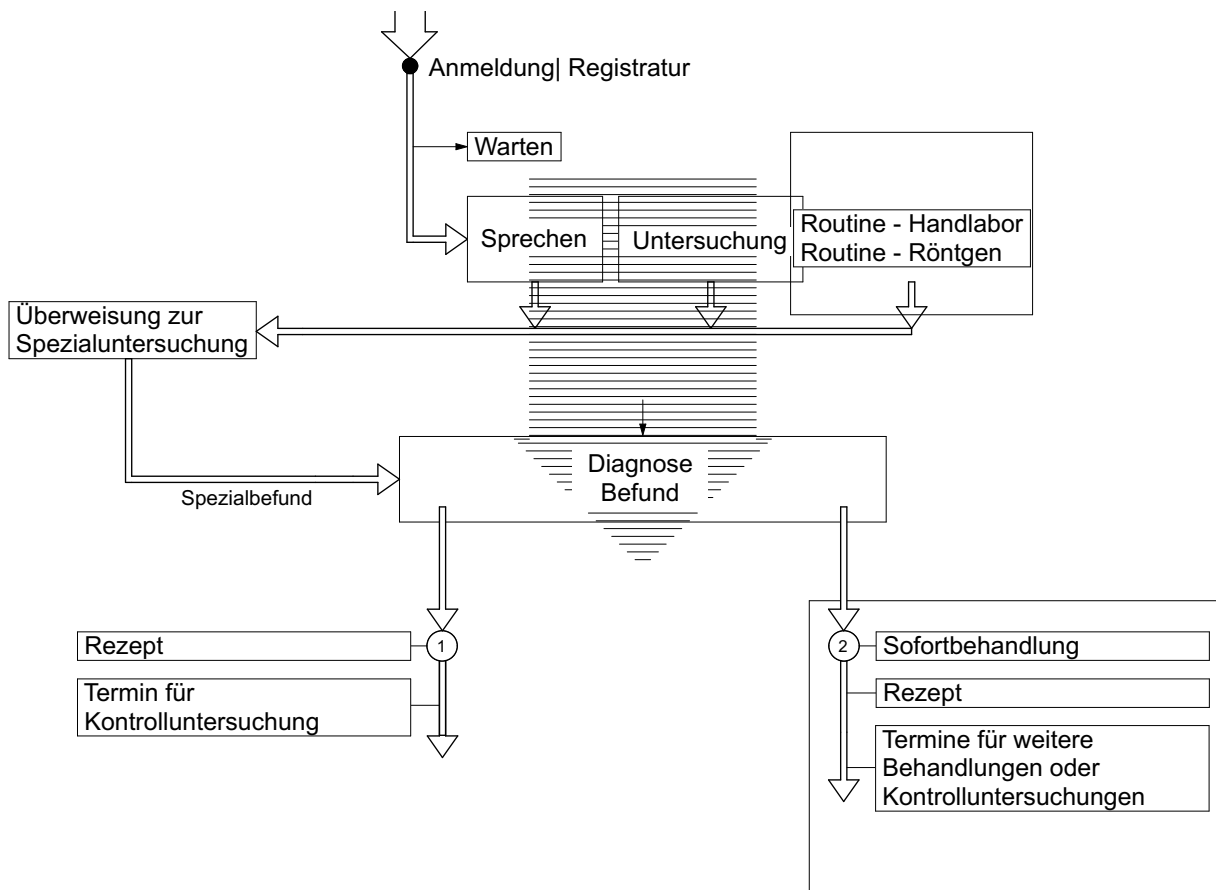


Abb. 14 | Anna Teut, George Nedeljkov | Erst- oder Routineuntersuchung

In der Praxis von Gutmann und Krotlinski ist der funktionelle Ablauf von „Teut“ relativ gut in die Architektur übertragen worden. Die Registratur ist so positioniert, dass man sowohl beim Betreten als auch beim Verlassen der Praxis zwangsläufig an ihr vorbei geht. Direkt neben der Anmeldung bzw. neben dem Eingang liegt das Wartezimmer. Die dezentrale Position des Wartezimmers hat den Vorteil, dass Ordinationsabläufe durch etwaige Frequentation und einen höheren Geräuschpegel nicht gestört werden. Die häufig genutzten Räumlichkeiten befinden sich nahe dem Wartezimmer. Räumlichkeiten, denen Nebenfunktionen zugeordnet sind, wie z.B. das Labor, Personalräume oder auch die nicht so oft genutzten Infusionskabinen sind etwas peripher positioniert.²⁶

Ob Erst-, Spezial- oder Kontrolluntersuchung, die Patientinnenzone bzw. Patientenzone, die administrative Zone und die allgemeine Zone sind Funktionszonen, die ungeachtet der Spezialisierung der Praxis entworfen werden können. Relevant für diese Bereiche sind einzig und allein der Umfang und die Organisation des jeweiligen Praxisbetriebes. Die medizinische Funktionszone kann hingegen von Fach zu Fach stark differieren. Neben den „konstanten Räumen“, zu denen Anmeldung, Wartezimmer und Sprechzimmer zählen, sind vor allem bei Spezialuntersuchungen Räume für Sonografie, EKG, Röntgen und Infusionskabinen notwendig.

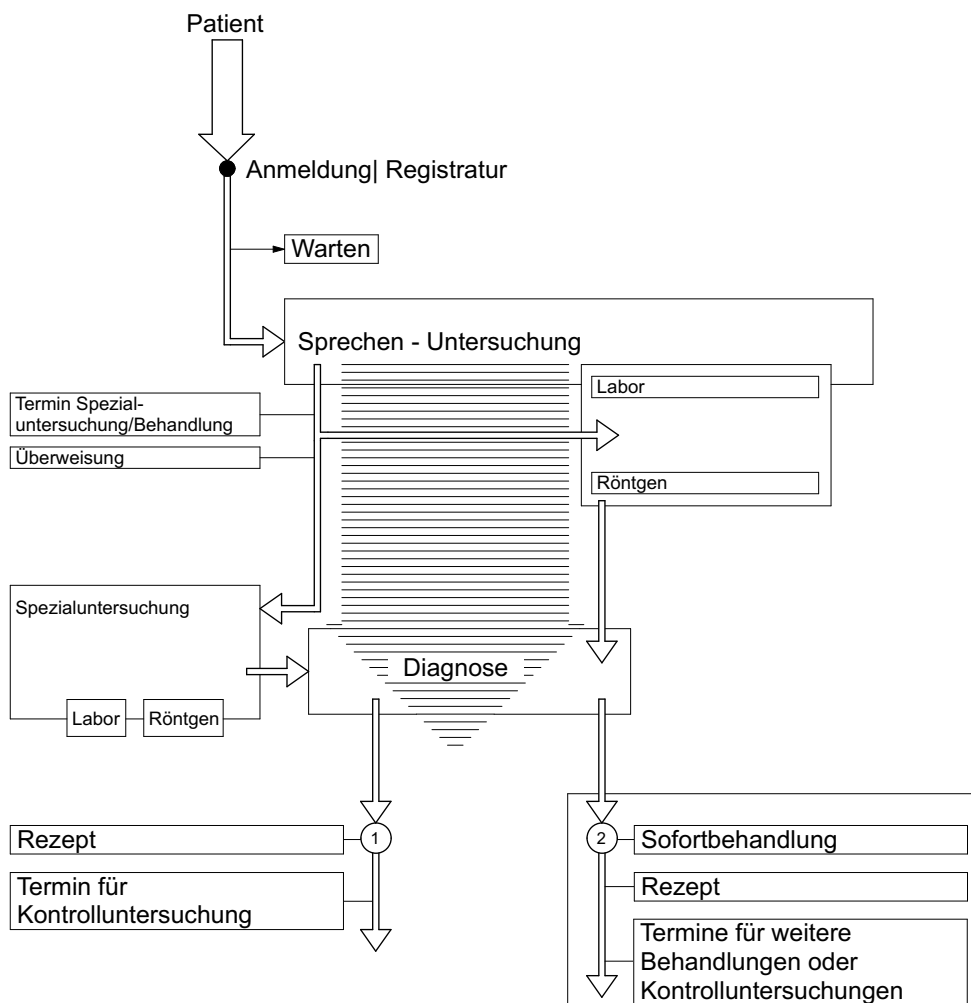


Abb. 15 | Anna Teut, George Nedeljkov | Spezialuntersuchung

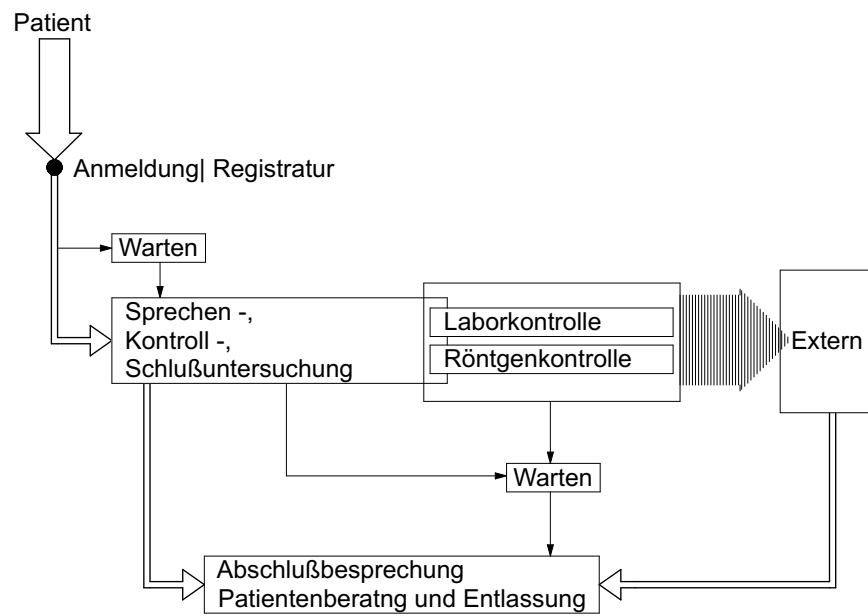


Abb. 16 | Anna Teut, George Nedeljkov | Kontrolluntersuchung

Anna Teut geht in ihrem Wegschema davon aus, dass Patientinnen und Patienten und Personal über zwei verschiedene Zugänge die Ordination erschließen sollen. Neben der getrennten Wegeführung für Patientinnen und Patienten und Angestellte, gibt sie auch unterschiedliche Ströme für Material, Akten und Befunde an.

Vergleicht man das Wegschema von Anna Teut mit dem Grundriss der Ordination in Roding, fällt schnell auf, dass bei der Gemeinschaftspraxis von Gutmann und Krotlinski weder ein separater Eingang für Personal und Patientinnen und Patienten noch ein unabhängiger Warenstrom für An- und Auslieferung von Gütern vorhanden ist. Das genannte Beispiel verfügt über nur einen Zugang, über den das Gebäude erschlossen werden kann. Beim Bauen im Bestand, ist oft aufgrund von schwierigen Gegebenheiten oder mangelndem Budget eine Trennung, der Zu- und Ausgänge von Waren beziehungsweise eine Differenzierung von Patientinnen und Patienten und Personalzugängen nicht umsetzbar.

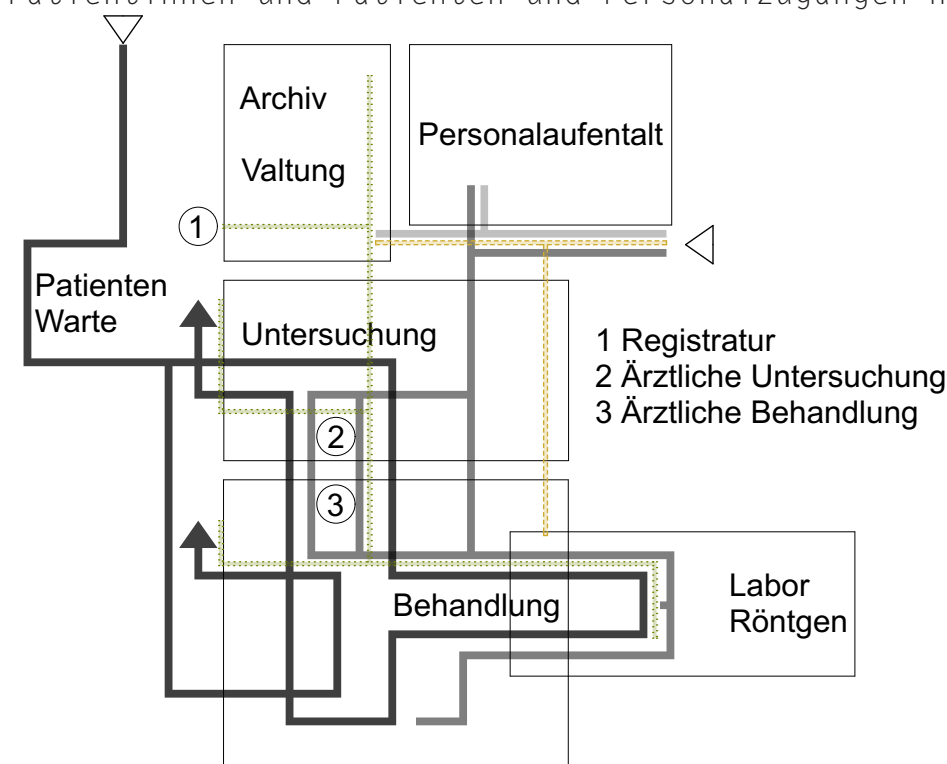
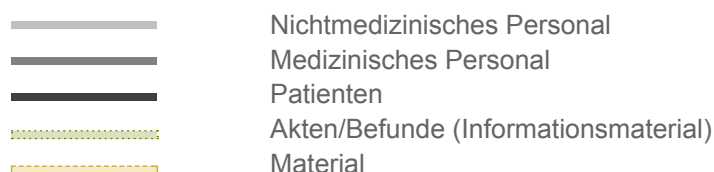


Abb. 17 | Anna Teut, George Nedeljkov | Wegeschema



Die Ordination in der Naglergasse wird als Gemeinschaftspraxis konzipiert. Das unten gezeigte Schema von Anna Teut veranschaulicht die Häufigkeit der Überweisungen von der Allgemeinmedizinerin bzw. des Allgemeinmediziners zu den jeweiligen Fachärztinnen und Fächärzten. Auf Basis des von Anna Teut erstellten Diagramms wähle ich die Fachbereiche für meine Ordination. Das ausgewählte Repertoire an Spezialistinnen und Spezialisten reicht von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizинern über eine Internistin/Internisten bis hin zu einer Fachärztin bzw. einen Facharzt für HNO.

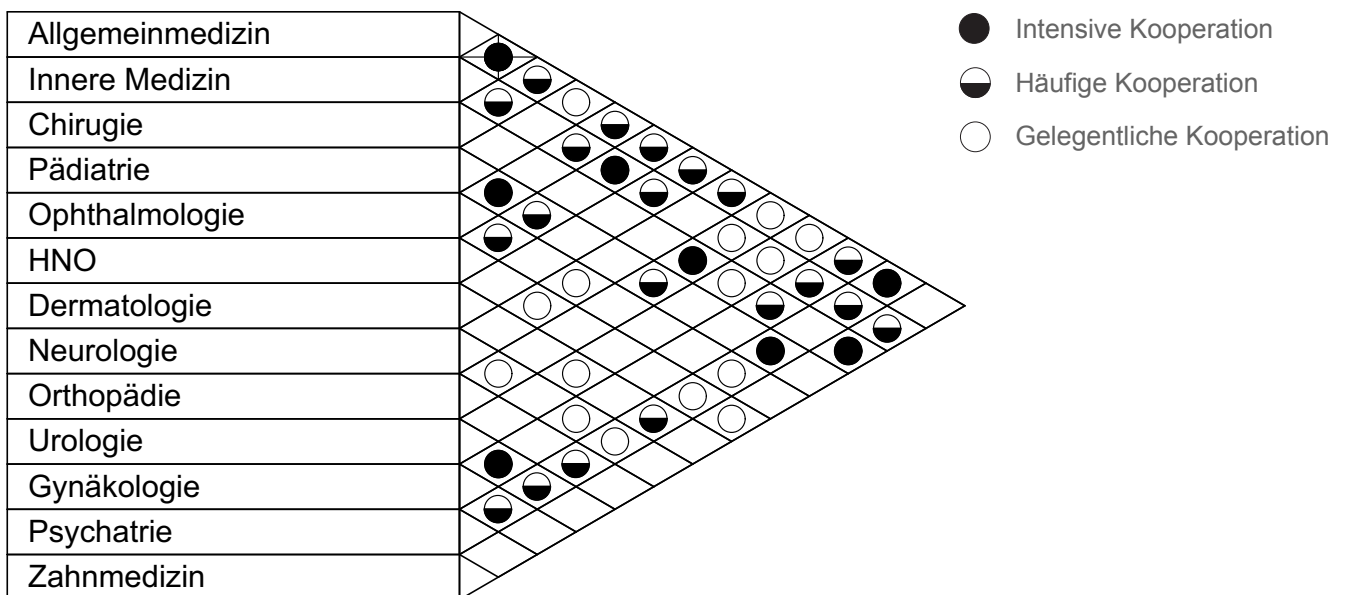


Abb. 18 | Häufigkeit der Überweisungen und Konsultationen nach Fächern

Raumprogramme

Zunächst wählte ich Räume und Funktionen aus, die ich in meiner Gemeinschaftspraxis benötige. Angelehnt an das Diagramm von Anna Teut unterteilte ich die ausgewählten Räume in die Funktionsbereiche.

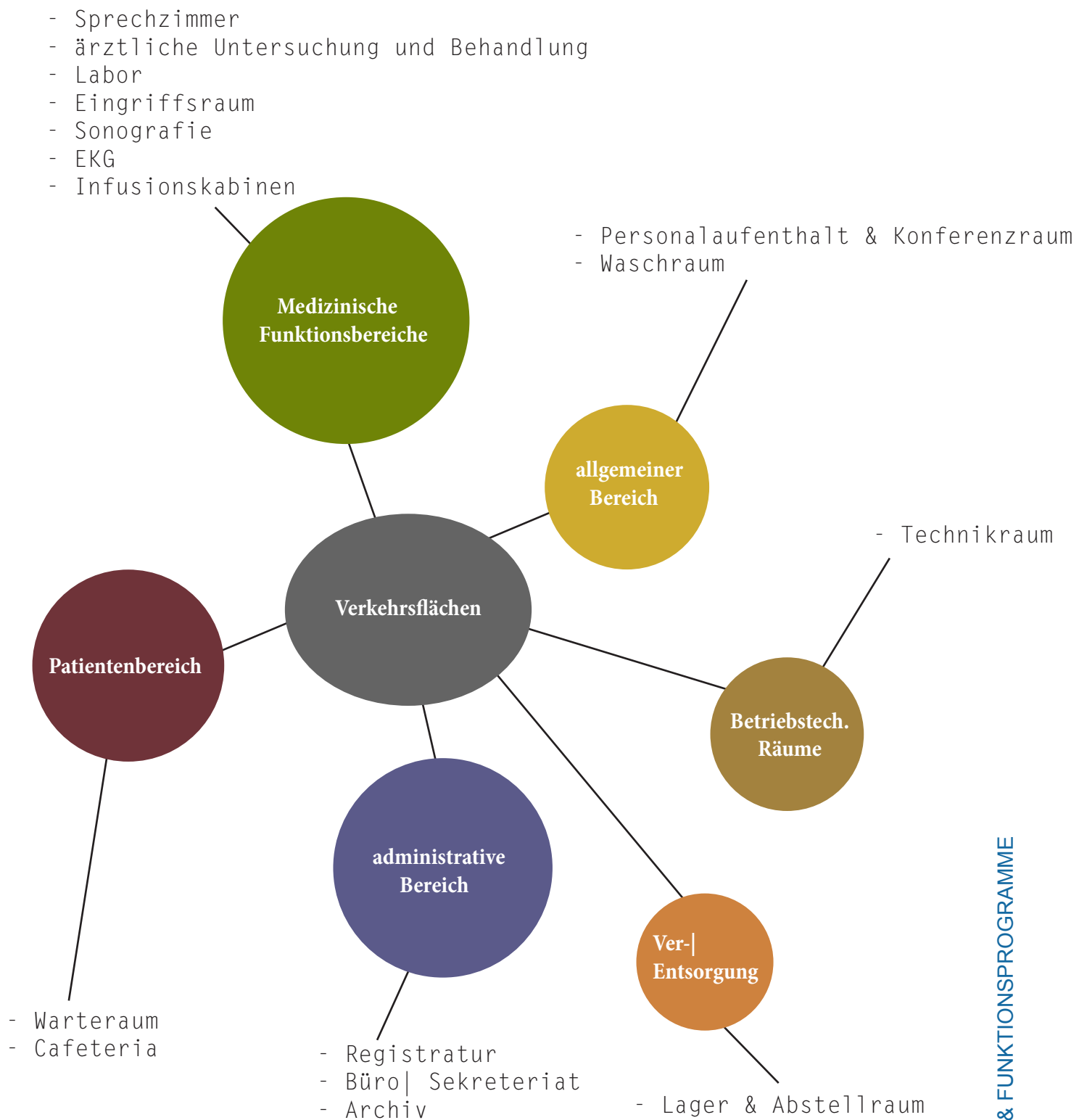


Abb. 19 | Funktionsbereiche

Nach einem anfangs noch sehr rudimentären Raumprogramm führte ich diverse Experteninterviews mit Personen aus den Fachgebieten der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin sowie der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Eine zuständige OP-Oberschwester wurde ebenfalls in einem Experteninterview befragt.

Durch die Interviews konnte ich vor allem Einblicke in die Sinnhaftigkeit der Beziehungen zwischen den einzelnen Räumen und Funktionsbereichen gewinnen. Die Raumkonstellationen in den Praxen sind stark an die dort vorherrschenden Arbeitsprozesse gekoppelt.

Die aus meinen Interviews gewonnenen Erkenntnisse über Raumbeziehungen und Prozessabläufe waren für meinen weiteren Entwurf unerlässlich.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse verfeinerte ich meine Grundrisse und erstellte erste Rückschlüsse auf Zusammenhänge von Raum und Funktion.

Gemäß DIN 13080 unterteilte ich die Räume in Funktionsbereiche, Funktionsstellen und Teilstellen. Ich orientierte mich dabei auch an den Raumprogrammen der Consulting&Planungsfirma Lohfert&Lohfert AG.²⁴²⁵

24) Experteninterview mit Dr. Dialer v. 17.03.2015

25) Experteninterview mit Robert Ladisich (Fa. Neuroth) v. 27.03.2015

Lfd.Nr.	Funktionsbereich	Funktionsstelle RE	Teilstelle	Ar
A	B	C	D	
1 UNTERSUCHUNG BEHANDLUNG				
1.1		Sonographie EKG		
1.2		UB - Ergometrie		
1.2.1			Umkleide	
1.2.2			Dusche	
1.3		UB1 - Allgemeinmedizin		
1.4		UB2 - Allgemeinmedizin		
1.5		Infusionskabine		
1.6		UB1 - Innere Medizin		
1.7		UB2 - Innere Medizin		
1.8		Eingriffsraum		
1.8.1			Waschraum	
1.8.2			Entsorgung	
1.8.3			Versorgung	
1.8.4			Patientenumkleide	
1.9		UB1 - HNO		
1.10		UB2 - HNO		
1.11		Audiometrie		
2 PFLEGE ÜBERWACHUNG				
2.1		Aufwachraum		
2.2		Patiententoilette 1		
2.3		Patiententoilette 2		
3 MANAGEMENT ADMINISTRATIVEN BEREICH				
3.1		Registratur		
3.2		Archiv		

RE = Raumeinheit, NF = Nutzfläche, FB = Funktionsbereich, Fp. = Funktionspersonal

Anzahl der RE	NF pro RE in m ²	Summe der RE in m ²	NF pro FB in m ²
E	F	G	H
			171,1
1	10,2	10,2	
1	17,3	17,3	
1	1,9	1,9	
1	1,9	1,9	
1	21,0	21,0	
1	17,4	17,4	
2	3,9	7,8	
1	21,0	21,0	
1	17,4	17,4	
1	21,5	21,5	
1	2,6	2,6	
1	4,5	4,5	
1	5,7	5,7	
1	2,6	2,6	
1	18,3	18,3	
1	14,8	14,8	
1	7,6	7,6	
			35,0
1	16,4	16,4	
4	3,8	15,2	
2	1,7	3,4	
			62,2
4	10,1	40,4	
1	21,8	21,8	

Abb. 20 | Raum & Funktionsprogramm

Lfd.Nr.	Funktionsbereich	Funktionsstelle RE	Teilstelle	An
A	B	C	D	
4	ALLGEMEINE DIENSTE			
4.1		Wartebereich 1		
5	LOGISTIK			
5.1		Ver -Entsorgung		
5.2		Versorgung, Waren		
5.3		Entsorgung, unrein		
5.4		Putzraum		
5.5		Putzraum		
5.6		Fahrradstellplatz		
6	SOZIAL -DIENSTRÄUME			
6.1		Dienstraum med. Fp.		
6.2		Personalaufenthalt		
6.3		Personaltoilette 1		
6.4		Personaltoilette 2		
6.5		Umkleide & Dusche Personal		
6.6		Personalumkleide		
7	TECHNISCHE GEBÄUDEAUSRÜSTUNG			
7.1		Technikraum		
7.2		Be -Entlüftung		
8	ERSCHLIEßUNG			
8.1		Mittelgangerschließung 1		
8.2		Mittelgangerschließung 2		
8.3		Mittelgangerschließung 3		
8.4		Mittelgangerschließung 4		
8.5		Außengangerschließung		
Flächen gesamt:				

Anzahl der RE	NF pro RE in m²	Summe der RE in m²	NF pro FB in m²
E	F	G	H
			42,8
4	10,7	42,8	
			72,9
5	3,3	16,5	
1	16,9	16,9	
1	14,6	14,6	
2	3,3	6,6	
4	1,3	5,2	
1	13,2	13,2	
			62,7
5	4,0	20,0	
1	15,3	15,3	
7	1,7	11,6	
1	3,3	3,3	
1	8,7	8,7	
1	3,7	3,7	
			17,5
1	10,5	10,5	
1	7,1	7,1	
			287,7
1	39,0	39,0	
1	22,8	22,8	
1	48,9	48,9	
3	41,0	123,0	
1	54,0	54,0	
			751,9

Abb. 21 | Raum & Funktionsprogramm

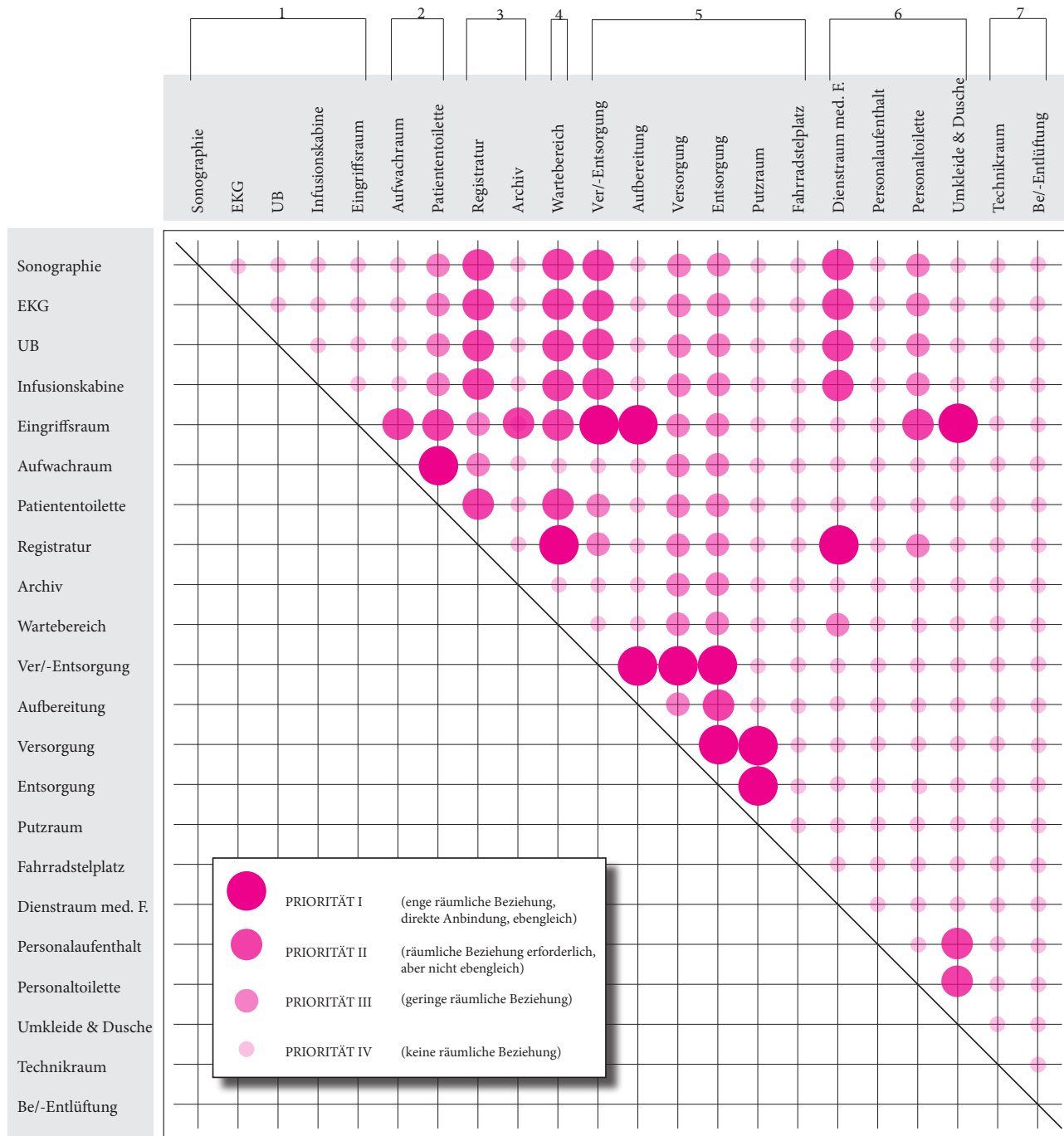


Abb. 22 | Beziehungen zwischen den Funktionsbereichen

Die in Abbildung 12 dargestellte Graphik ist die Weiterführung des Raumprogramms und zeigt die räumlichen Zusammenhänge untereinander. Die Darstellung trägt dadurch wesentlich zur Definition der Grundrisse bei.

Aktuell wird das Bestandsgebäude durch den zentral liegenden Erschließungstrakt in zwei Teile gegliedert. Das Treppenhaus belegt einen Großteil der ohnehin geringen Fläche von 100m² pro Etage.²⁶

Um einen funktionierenden, gut strukturierten Entwurf umsetzen zu können, benötige ich die maximale Fläche des Bestandsgebäudes. Hierfür entkerne ich das Gebäude zur Gänze. Die Treppensituation wird in Form eines neuen separaten Baukörpers in den Haarhof verlegt. Die Außenseiten des Bestandsgebäudes werden lediglich auf der Südwest Seite marginal verändert, die anderen Fassadenseiten bleiben gemäß dem Bestandsschutz unverändert bestehen.

Die Tonnengewölbe im Souterrain und Keller werden eingeebnet und eines der beiden Split-Level im Souterrain wird reguliert. Im OG3 ist ein Eingriffsraum geplant. *Dieser benötigt eine Raumhöhe von mindestens 3 m*, um die notwendigen Be/-Entlüftungsrohre zu platzieren. Um eine adäquate Raumhöhe zu erzielen, wird die Bestandsdecke in diesem Stockwerk leicht angehoben.²⁷

— Patientenwege
— Personalwege

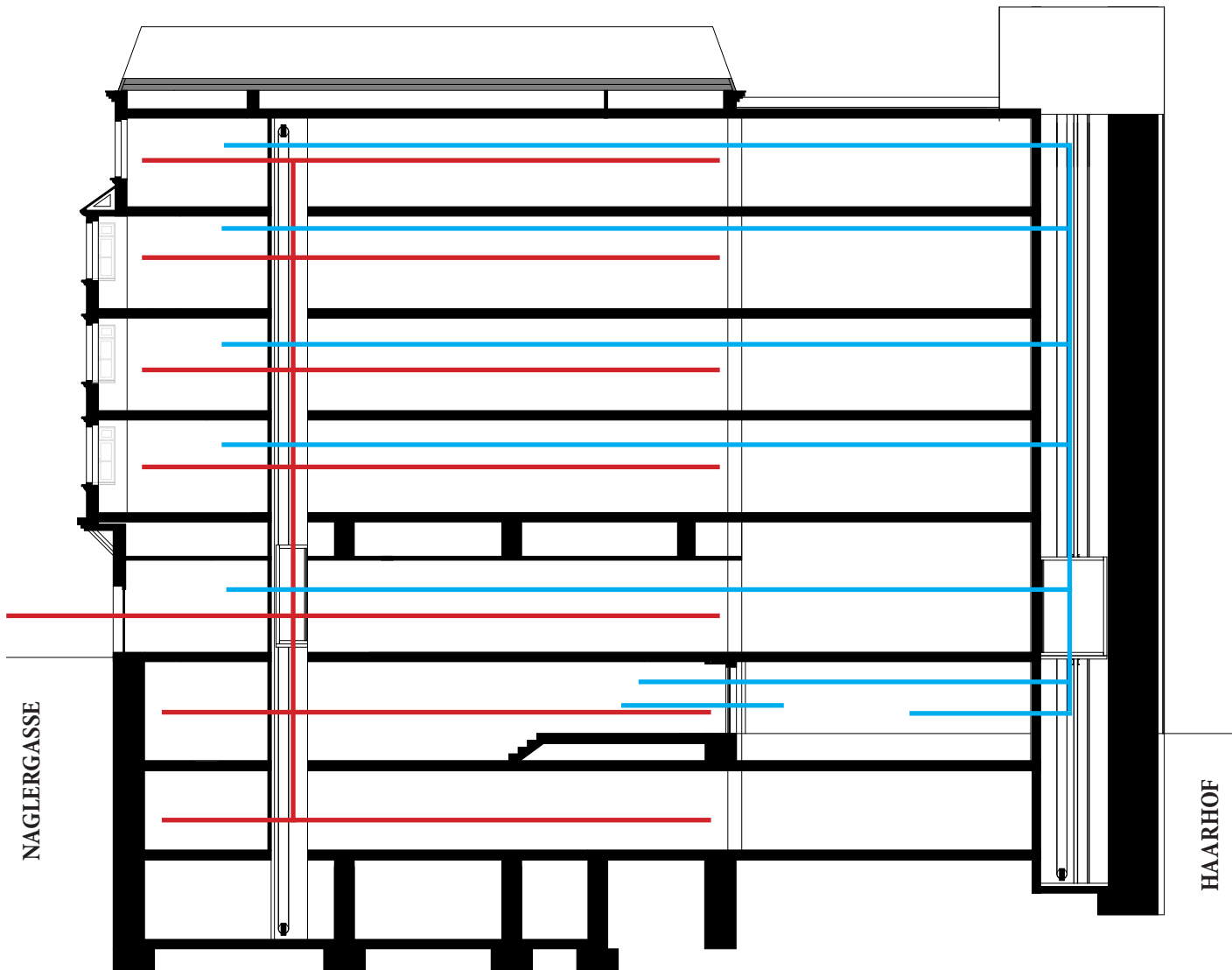


Abb. 23 | Wegführung

Das Gebäude soll so konzipiert werden, dass eine separate Erschließung für Patientinnen und Patienten und Personal besteht. Die Patientinnen oder Patienten betreten die Arztpraxis direkt über den Haarhof auf der Ebene null. Soll eine andere Etage erschlossen werden, ist das Gebäude über den neu konzipierten Erschließungskern im Haarhof zugänglich.

Die Angestellten der Praxis können diese über den separaten, der Naglergasse zugewandten Eingang auf der Etage eins erreichen.

Im Inneren des Bestandsbaus befindet sich ein speziell für die Angestellten und Lieferanten ausgewiesener Lift, um eine problemlose Kommunikation zwischen den einzelnen Ordinationen im Haus zu gewährleisten.

- Anlieferung
- Abholung
- Versorgung
- Entsorgung

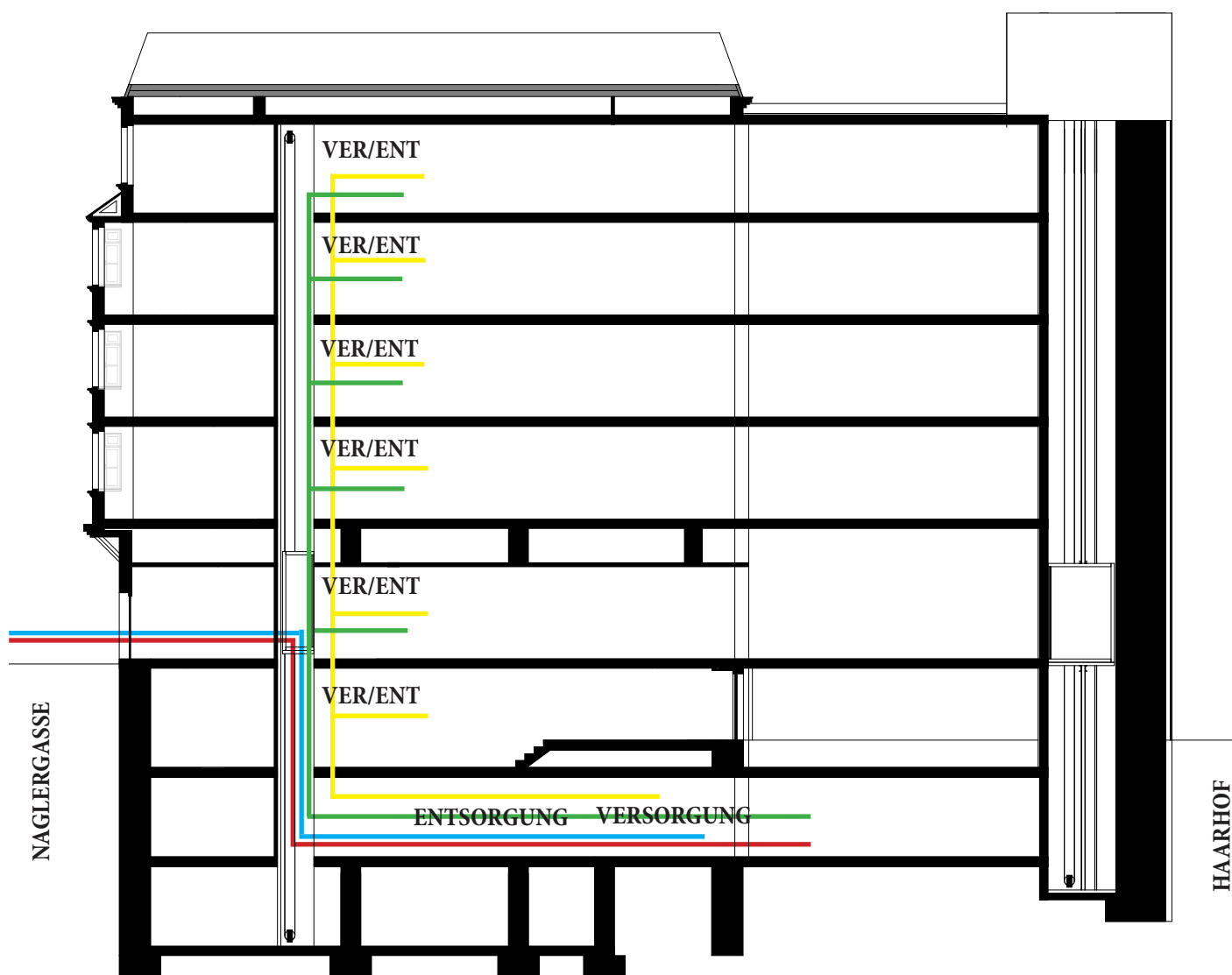


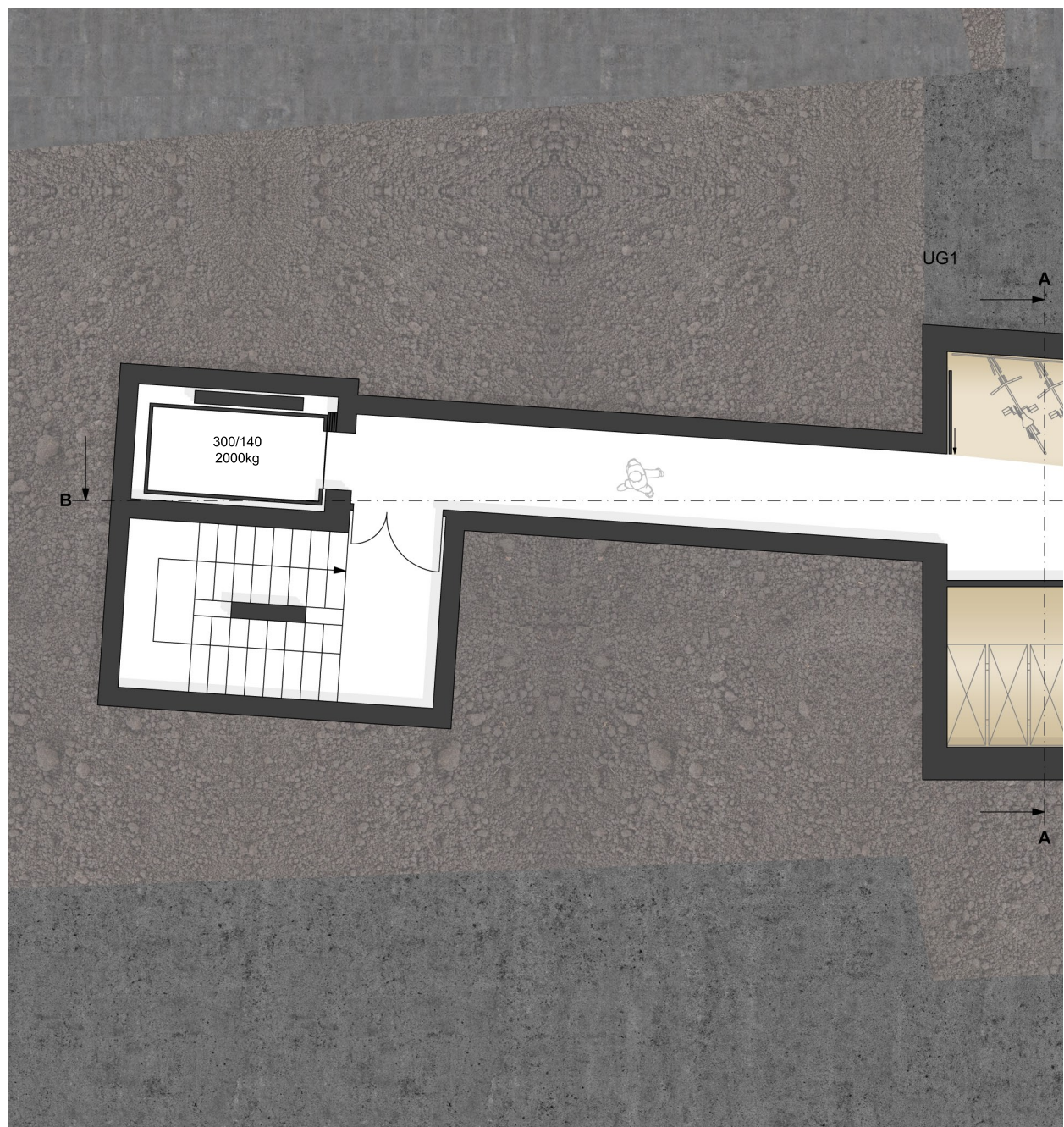
Abb. 24 | Warenstrom

Um Patientinnen und Patienten nicht mit Logistikarbeiten der Ordinationen zu tangieren, erfolgt die gesamte Anlieferung bzw. Abholung von Waren über den Personaleingang. Der Personaleingang ist zur Naglergasse ausgerichtet und damit die einzige Erschließungsmöglichkeit, die eine Zufahrt mit einem Kraftfahrzeug zulässt.

Angelieferte Ware wird zunächst in einem eigens dafür vorgesehenen Lager für die „Versorgung“ aufbewahrt. Ein für die gesamte Gemeinschaftspraxis zuständiger Versorgungsassistent migriert einen Teil der Ware in zeitweilige Lager der jeweiligen Stockwerke.

Von den temporären Ver-/Entsorgungsräumen aus werden sämtliche Räume einer Etage versorgt. Nach der Dauer einer Nutzung werden die gebrauchten Gegenstände sowie Abfallprodukte wieder in den örtlichen Ver-/Entsorgungsraum deponiert. Der Versorgungsassistent bringt sie von dort aus wieder in das Lager für „Entsorgung“ in den Keller. Dort werden sie von einer extern beauftragten Firma abgeholt und recycled bzw. aufbereitet.

Aus Platz- und Kostengründen werden die Positionen Waschen, Reinigen, Aufbereiten sowie jegliche Labortätigkeiten ausgelagert und an externe Firmen vergeben.



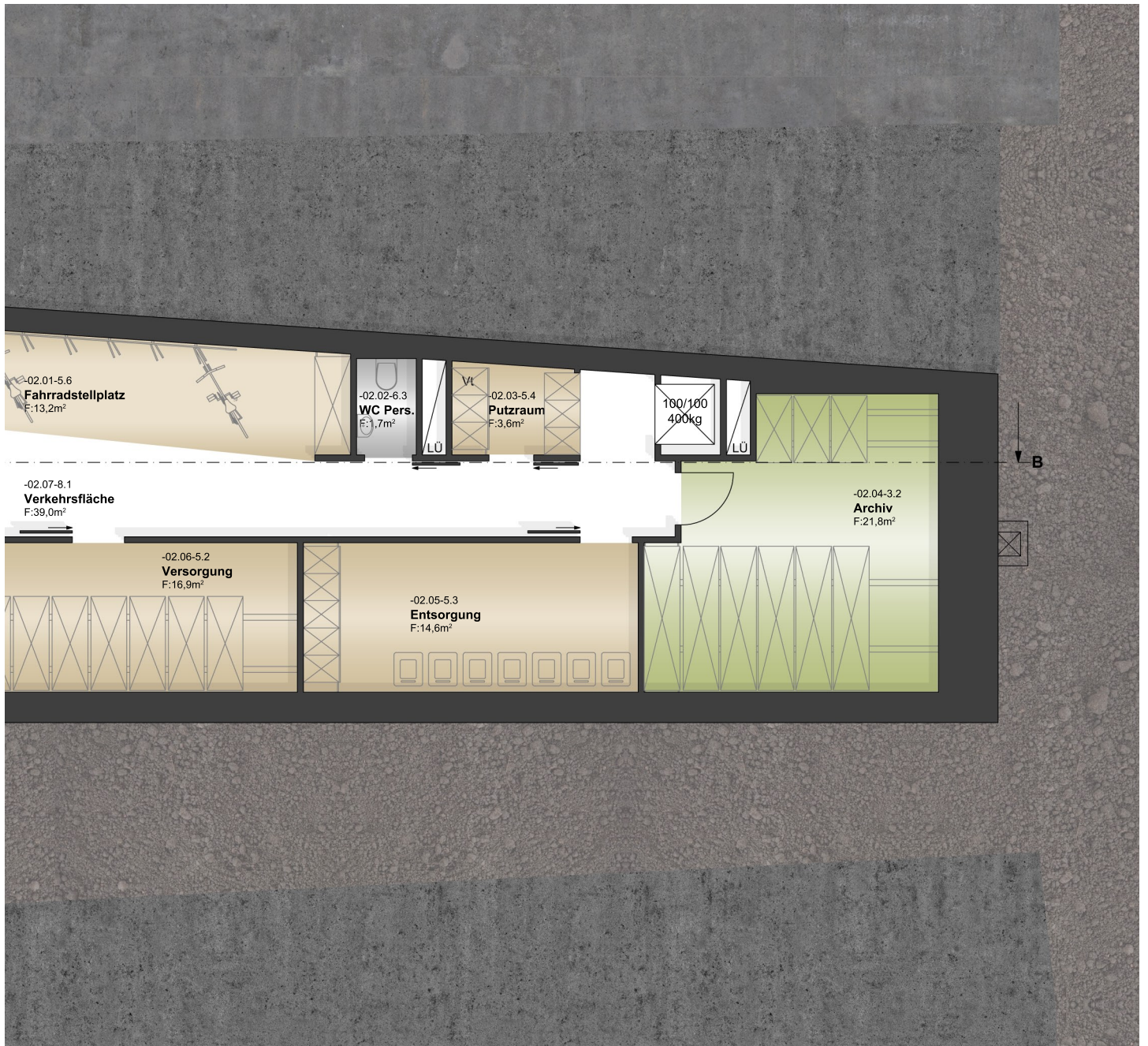
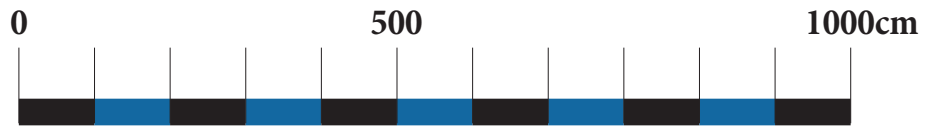
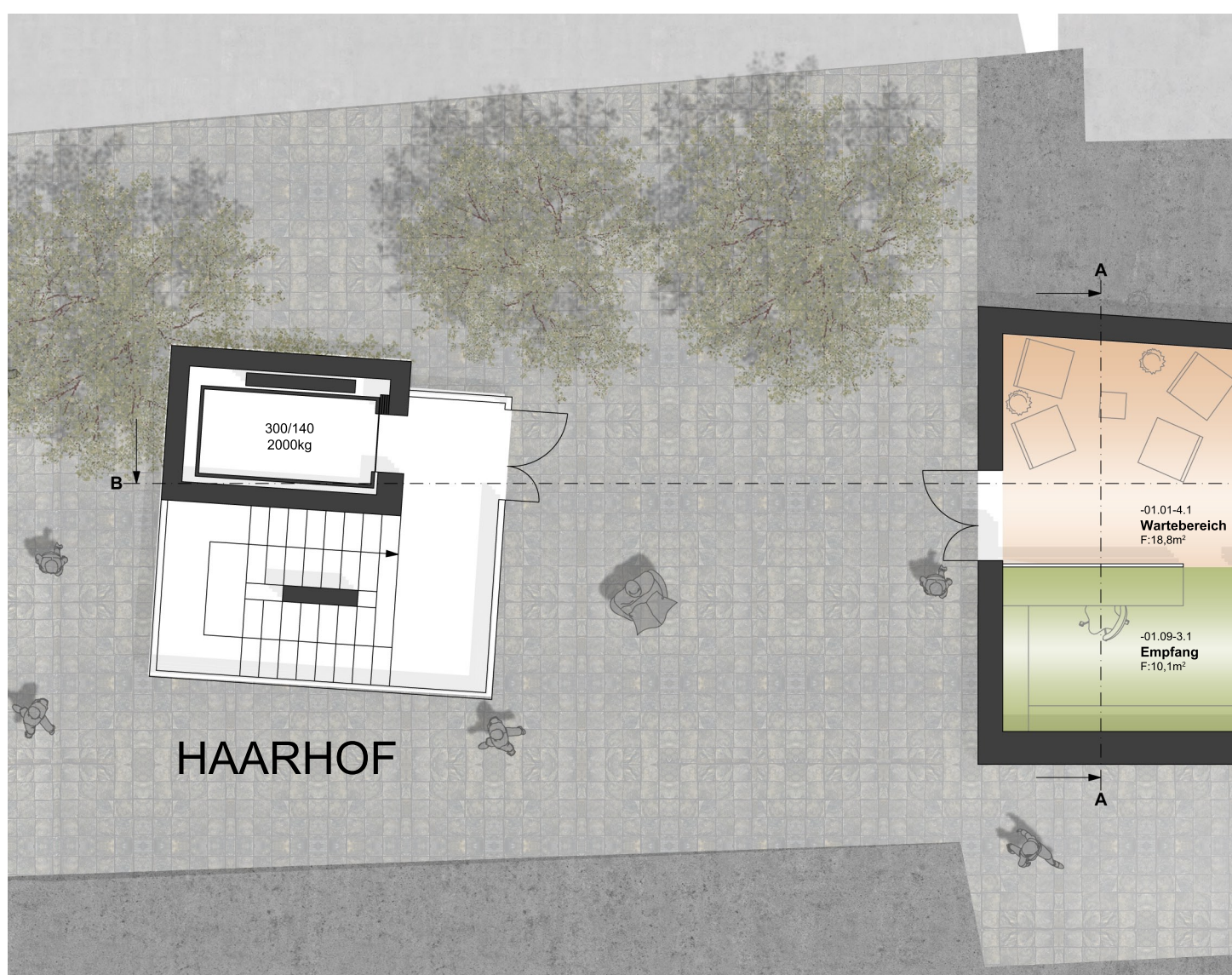
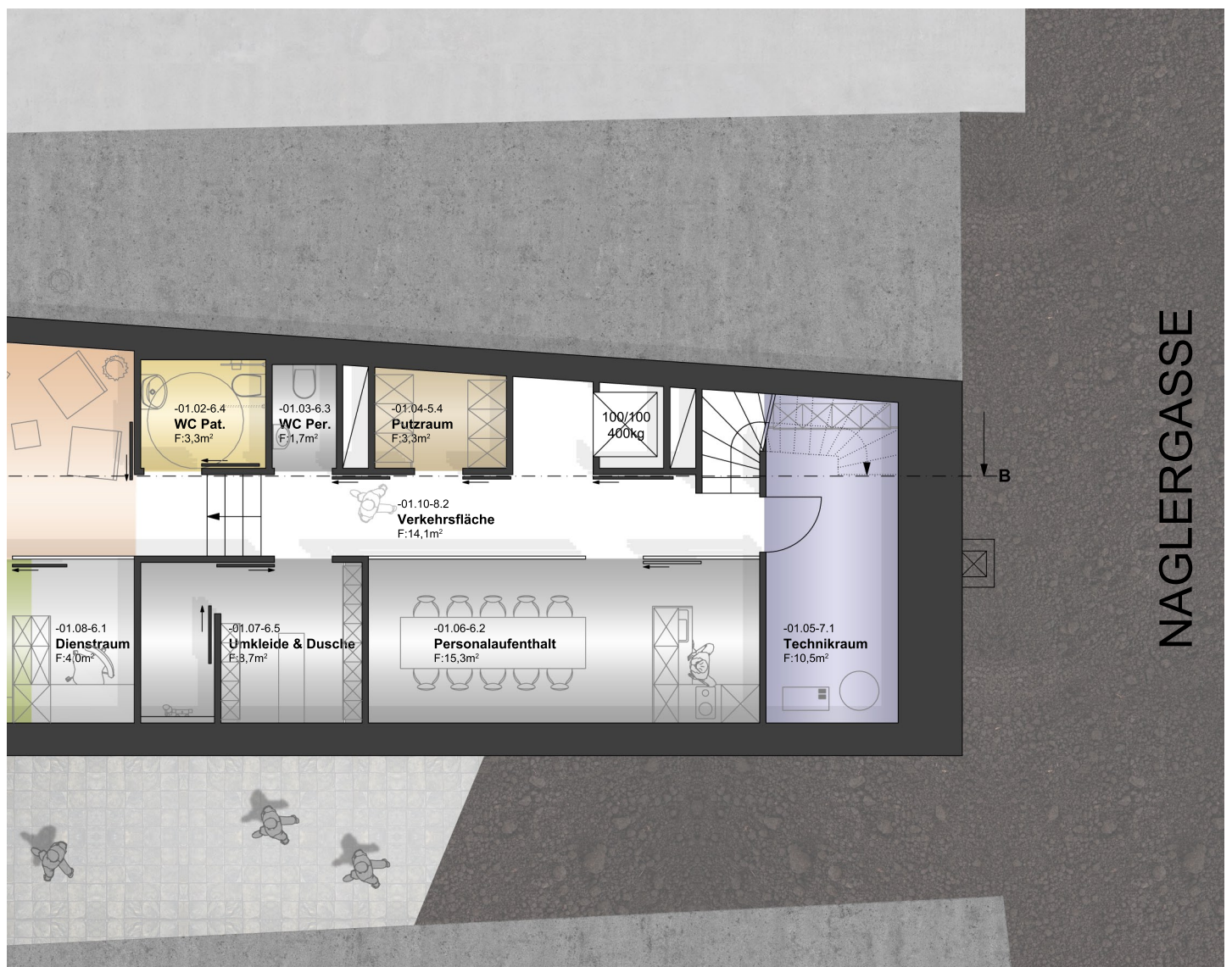
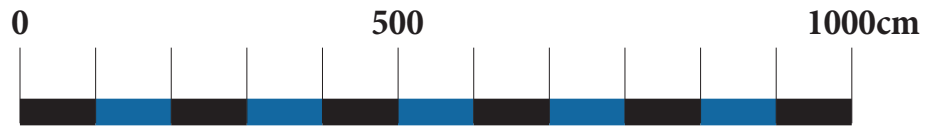


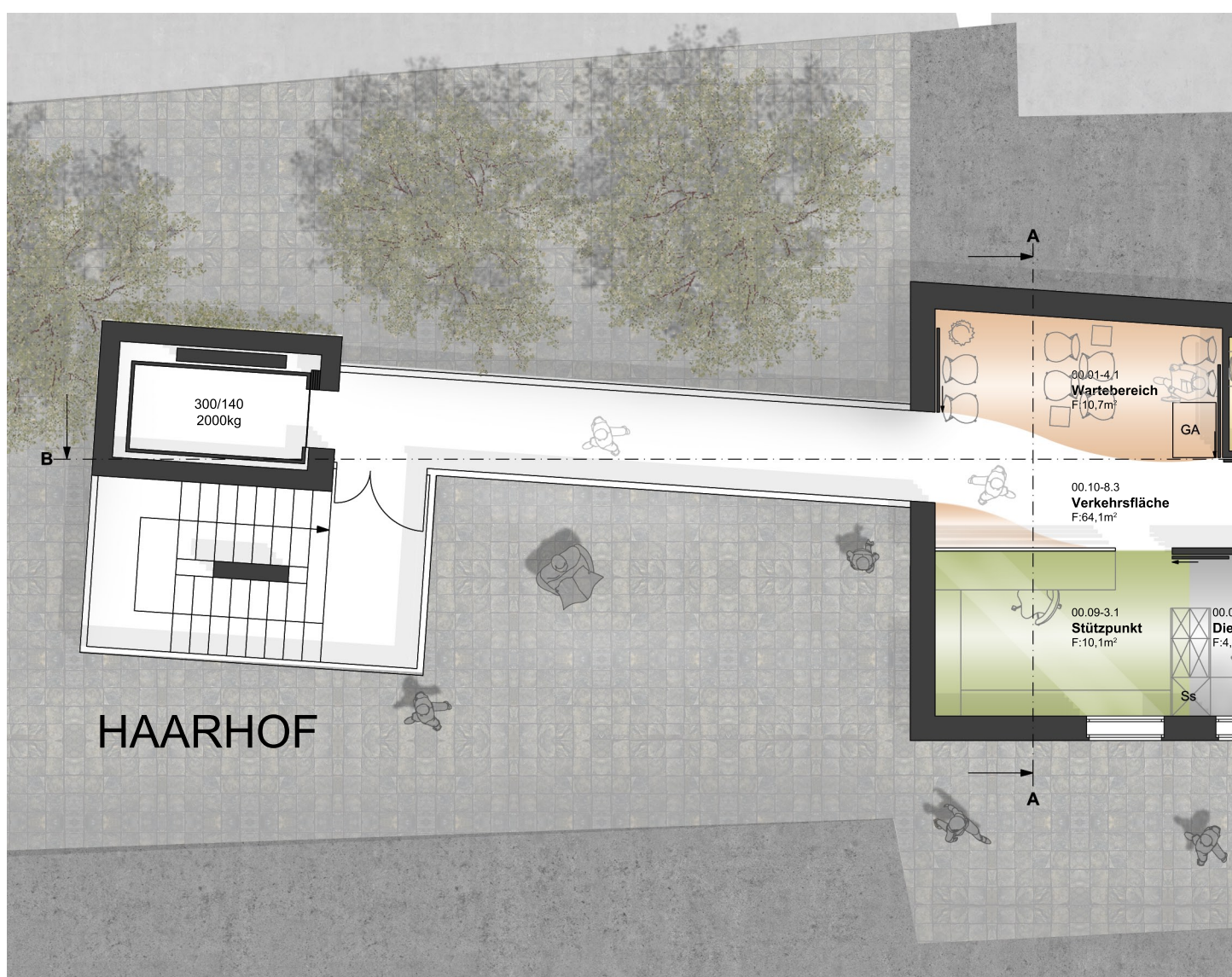
Abb. 25 | Grundriss | UG 2





NAGLERGASSE

Abb. 26 | Grundriss | UG 1



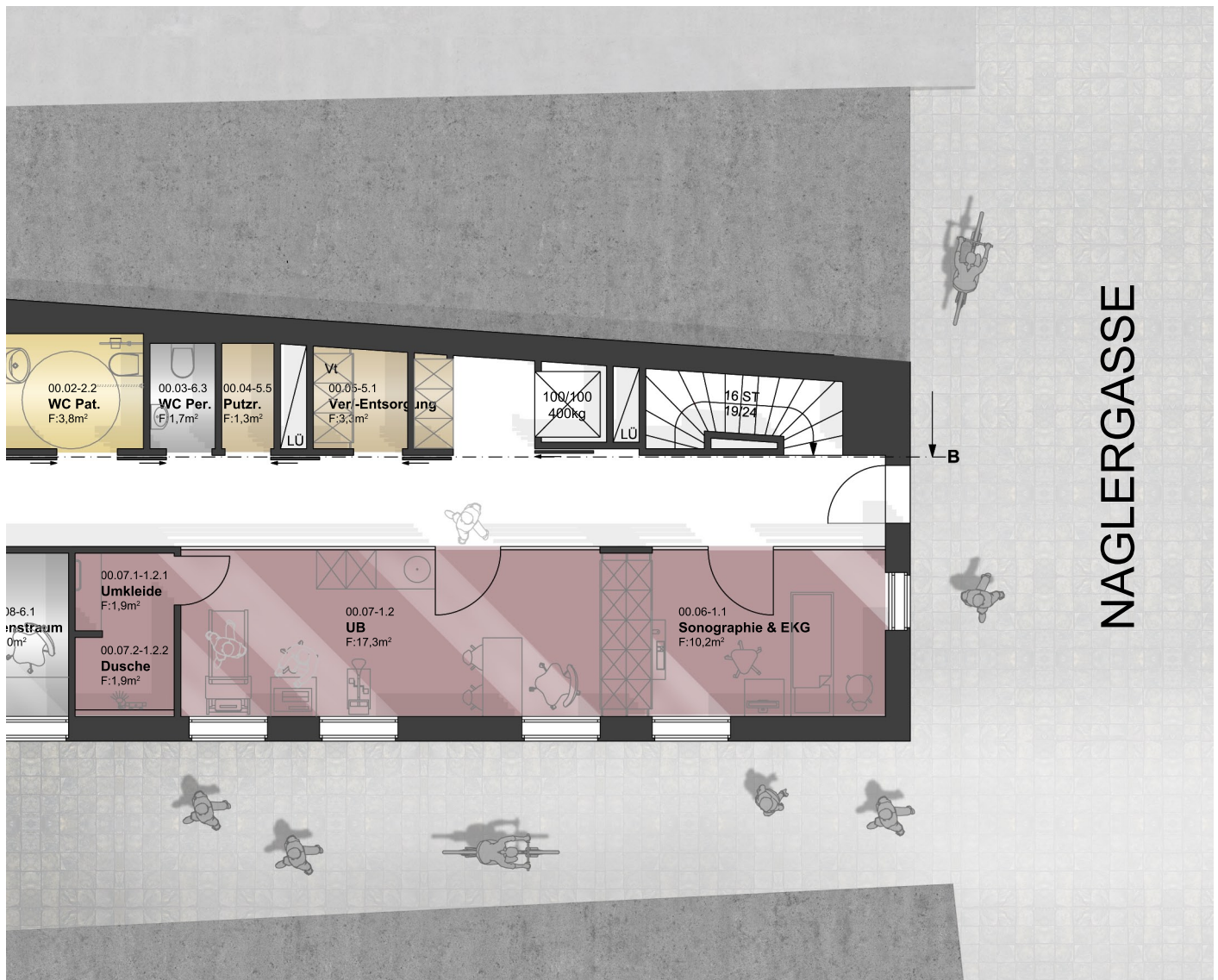
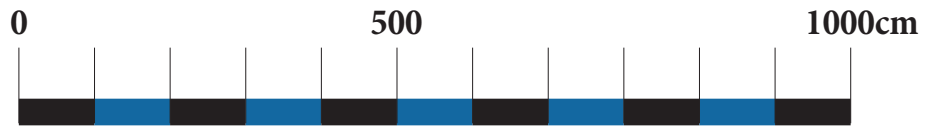
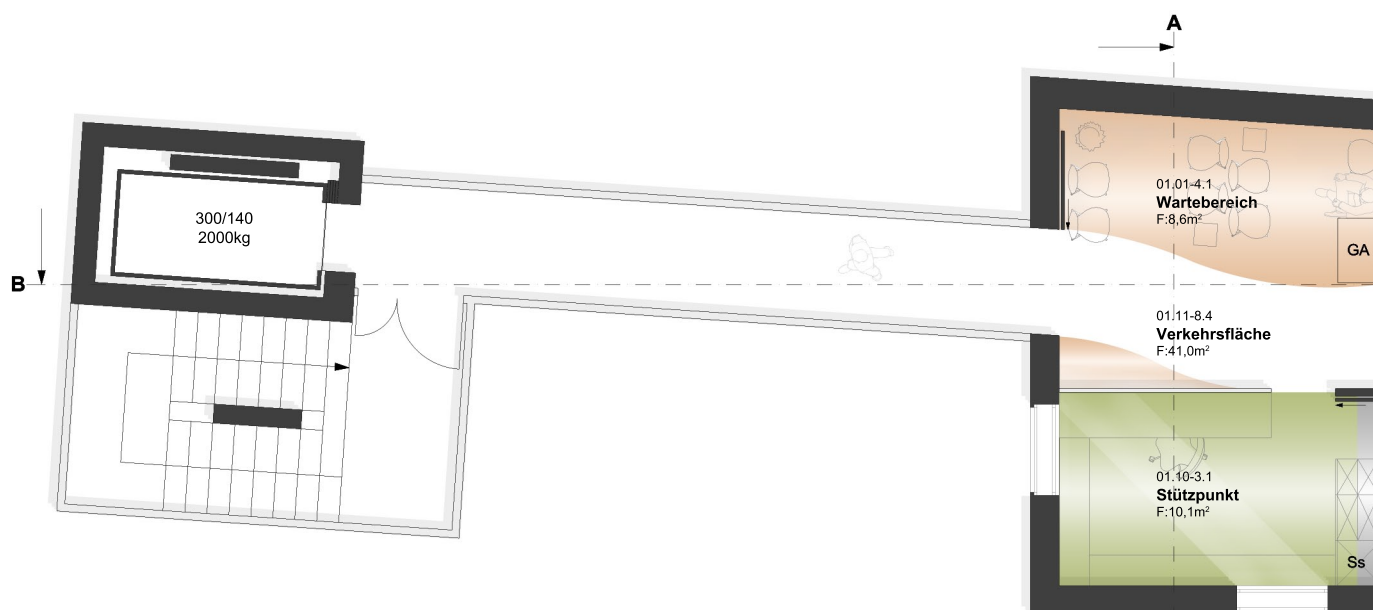


Abb. 27 | Grundriss | EG



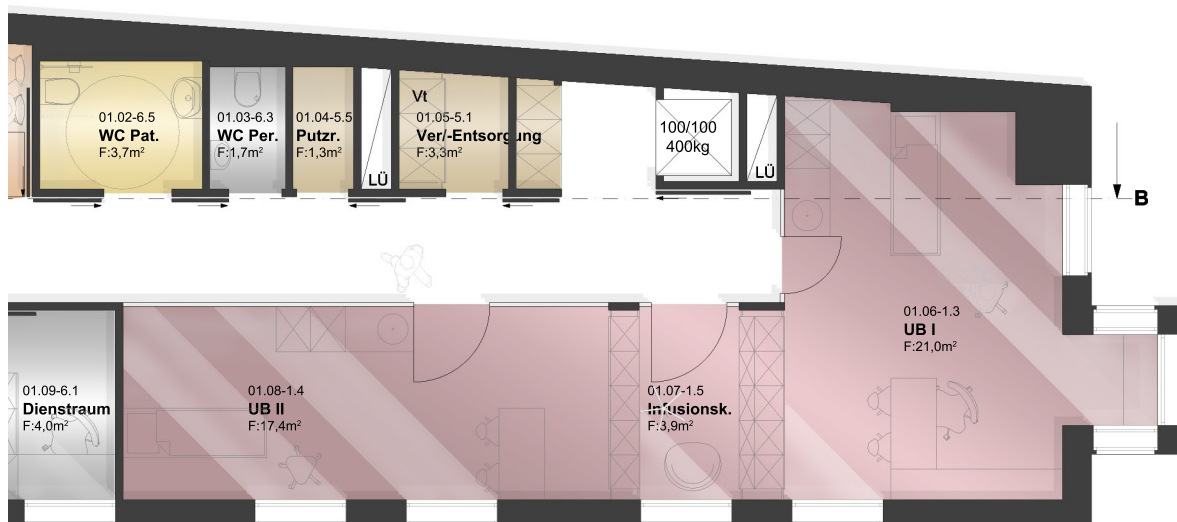
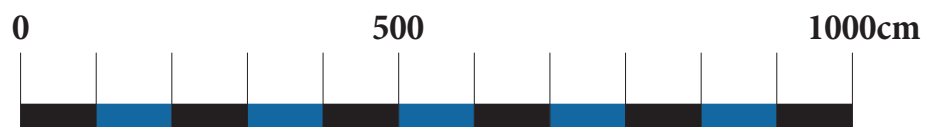
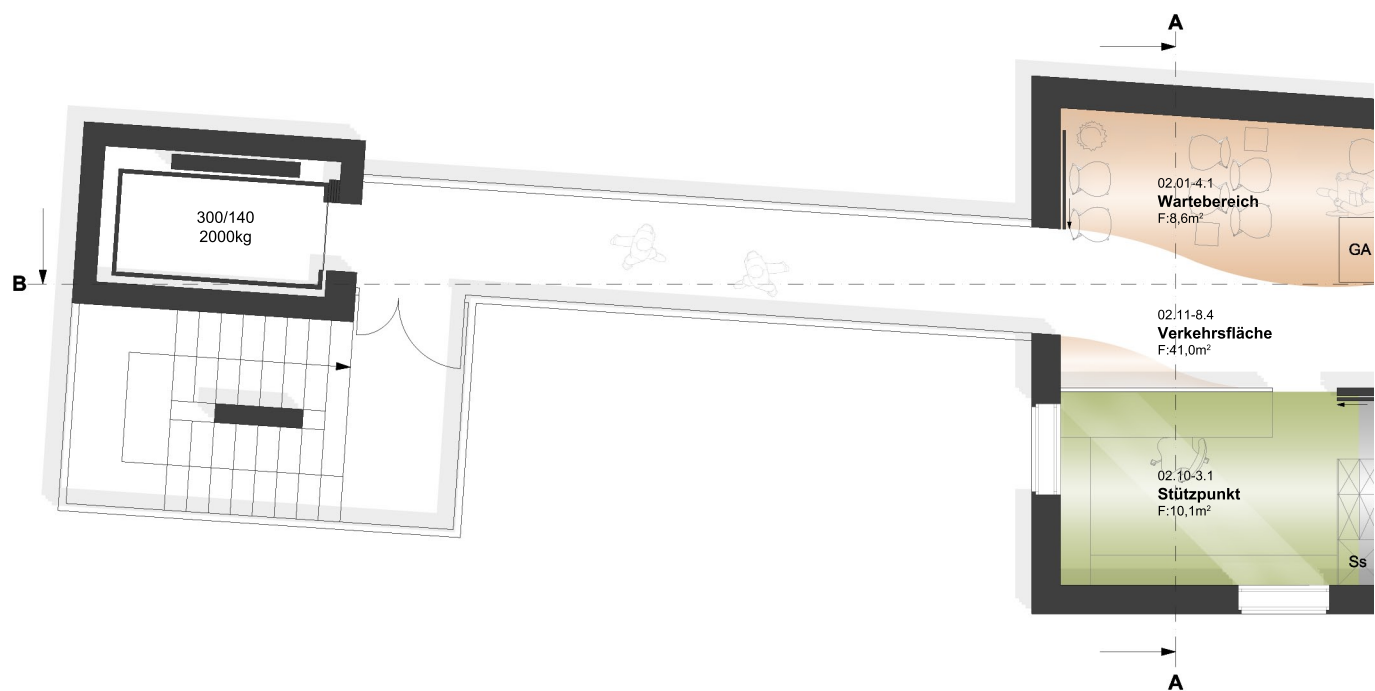
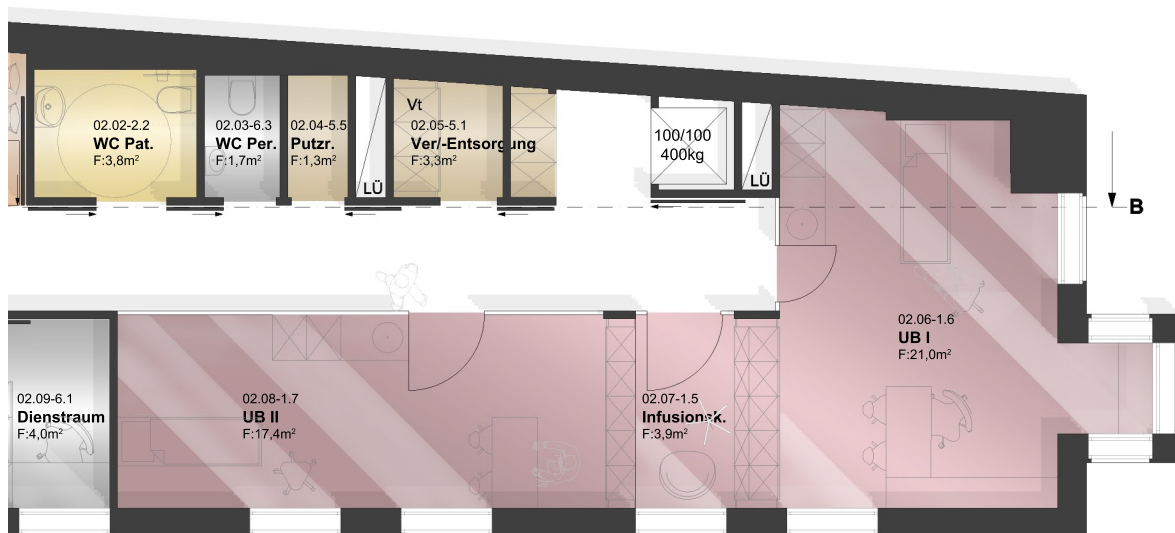
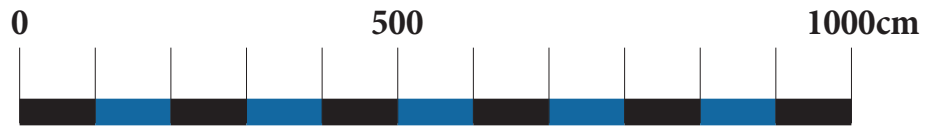
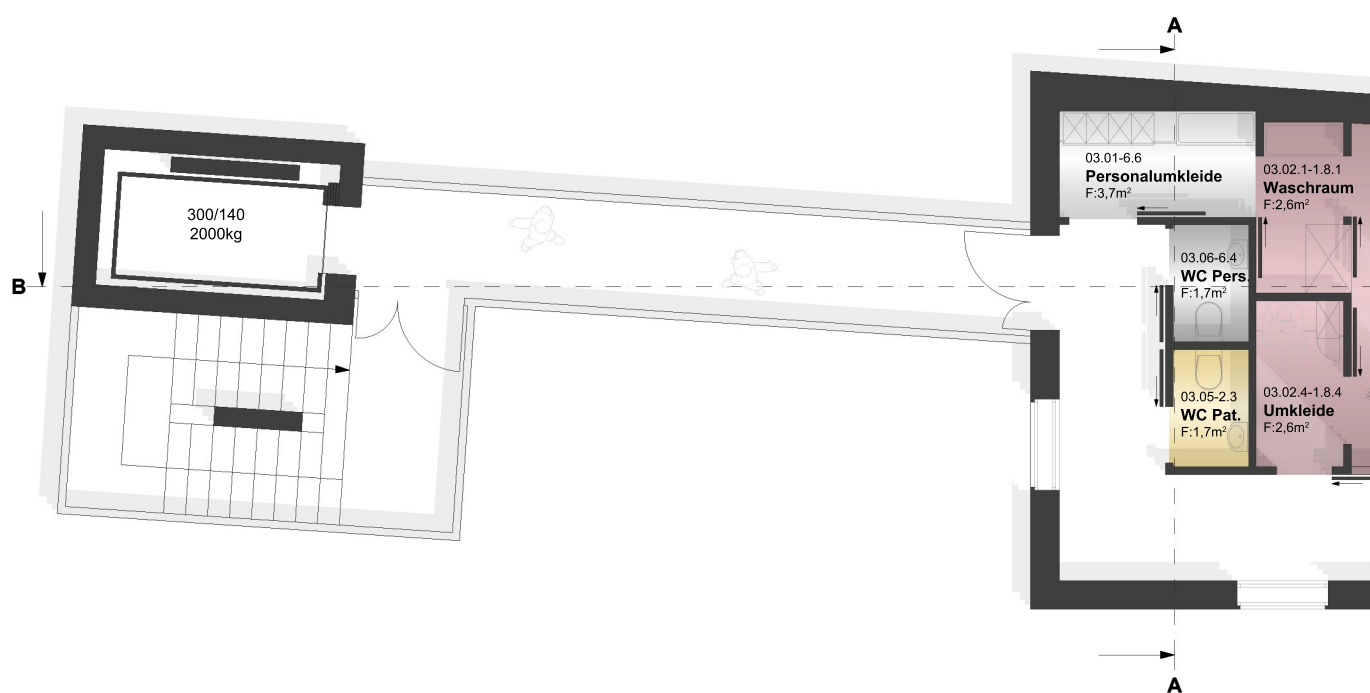
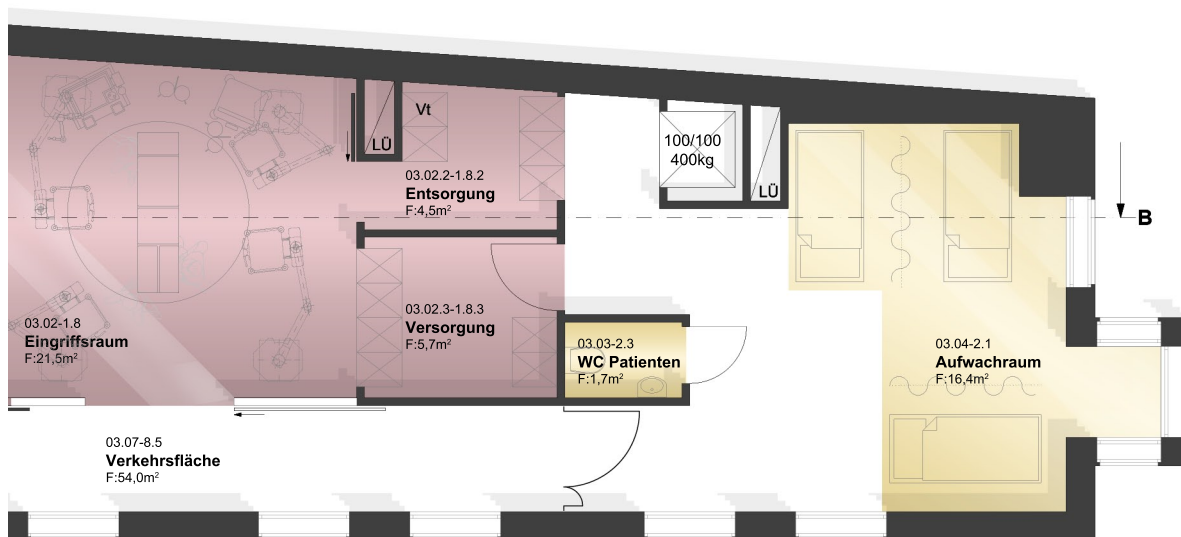
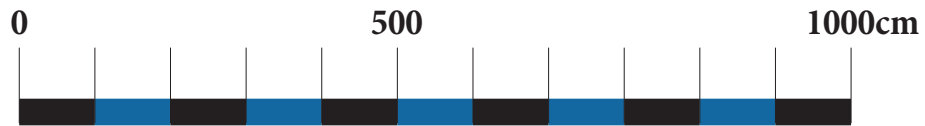


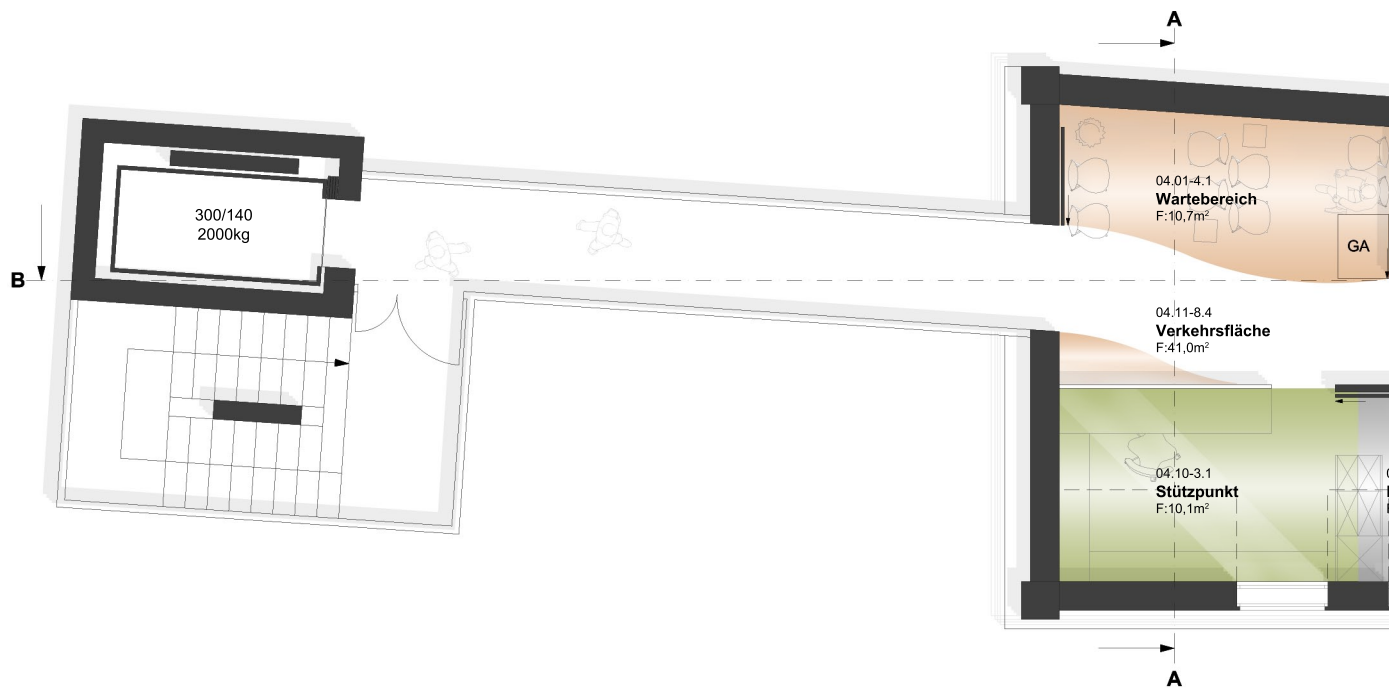
Abb. 28 | Grundriss | OG1

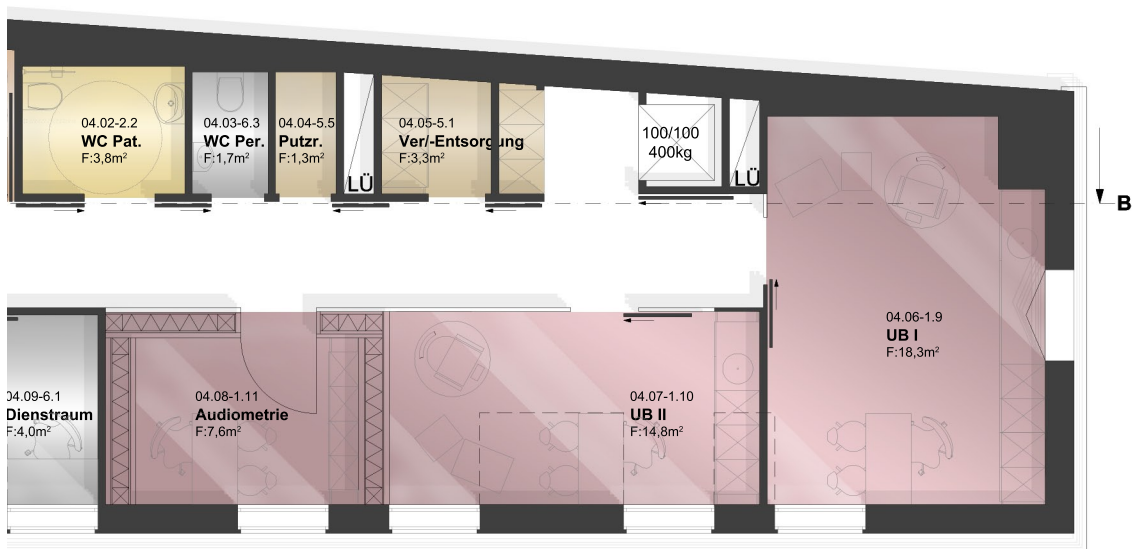
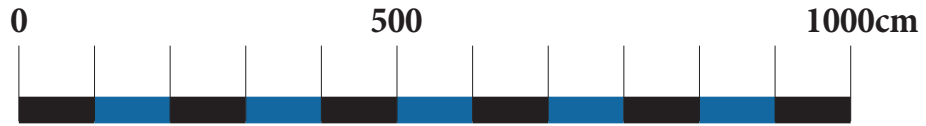












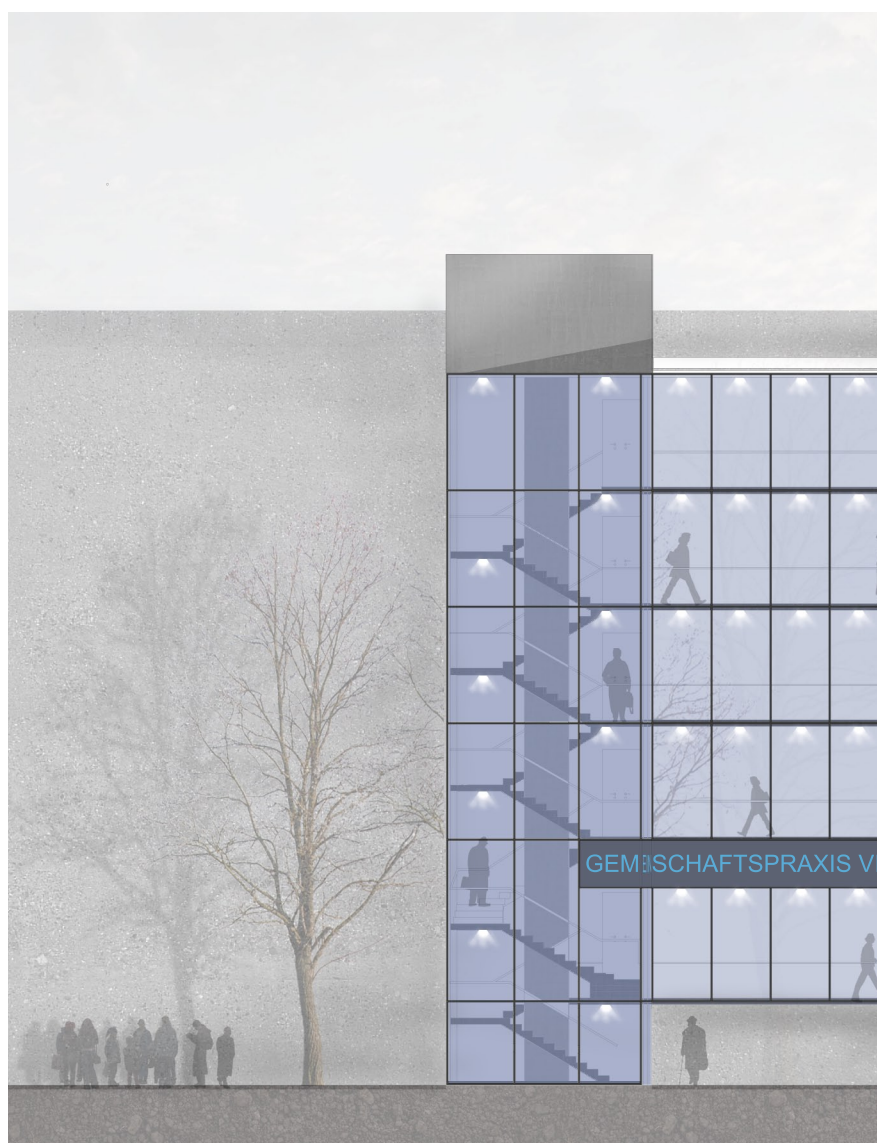




Abb. 32 | Ansicht - Nordwest

ANSICHT - NORDWEST

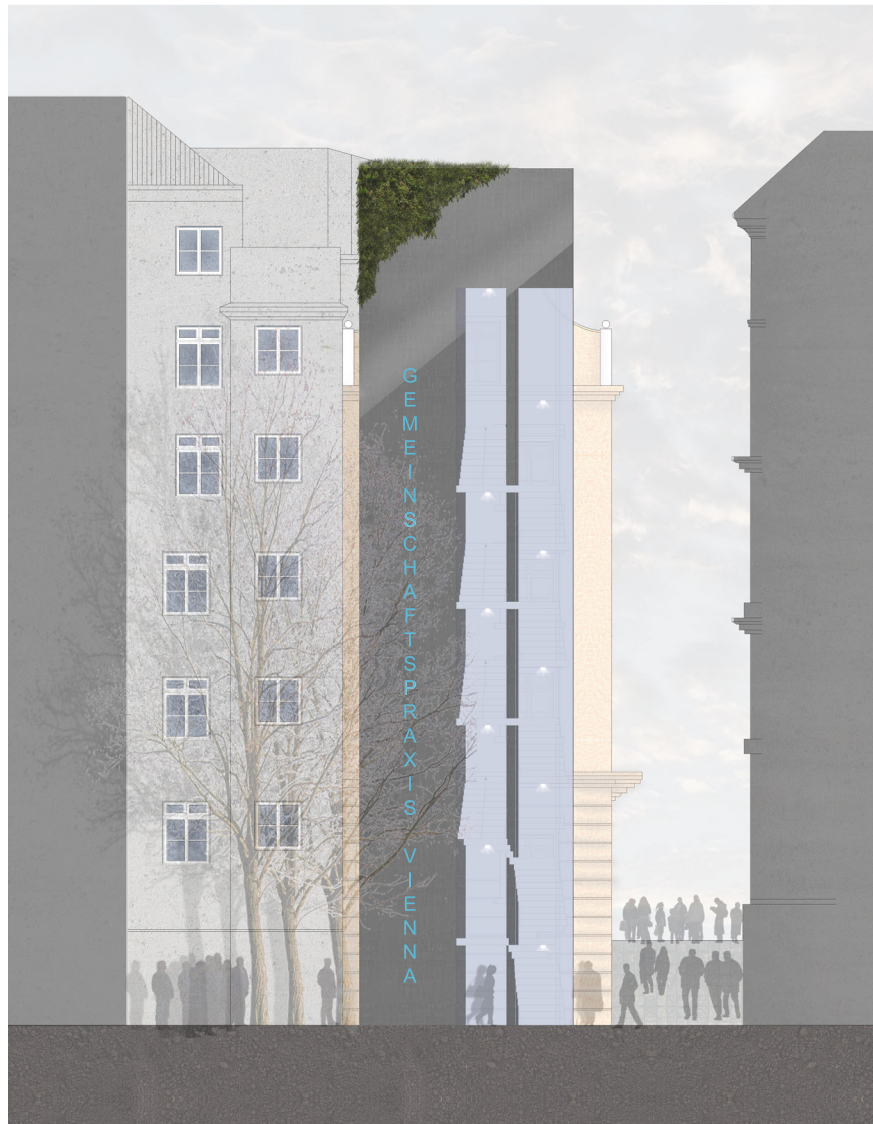


Abb. 33 | Ansicht - Nordost



Abb. 34 | Ansicht - Südwest

ANSICHT SÜDWEST



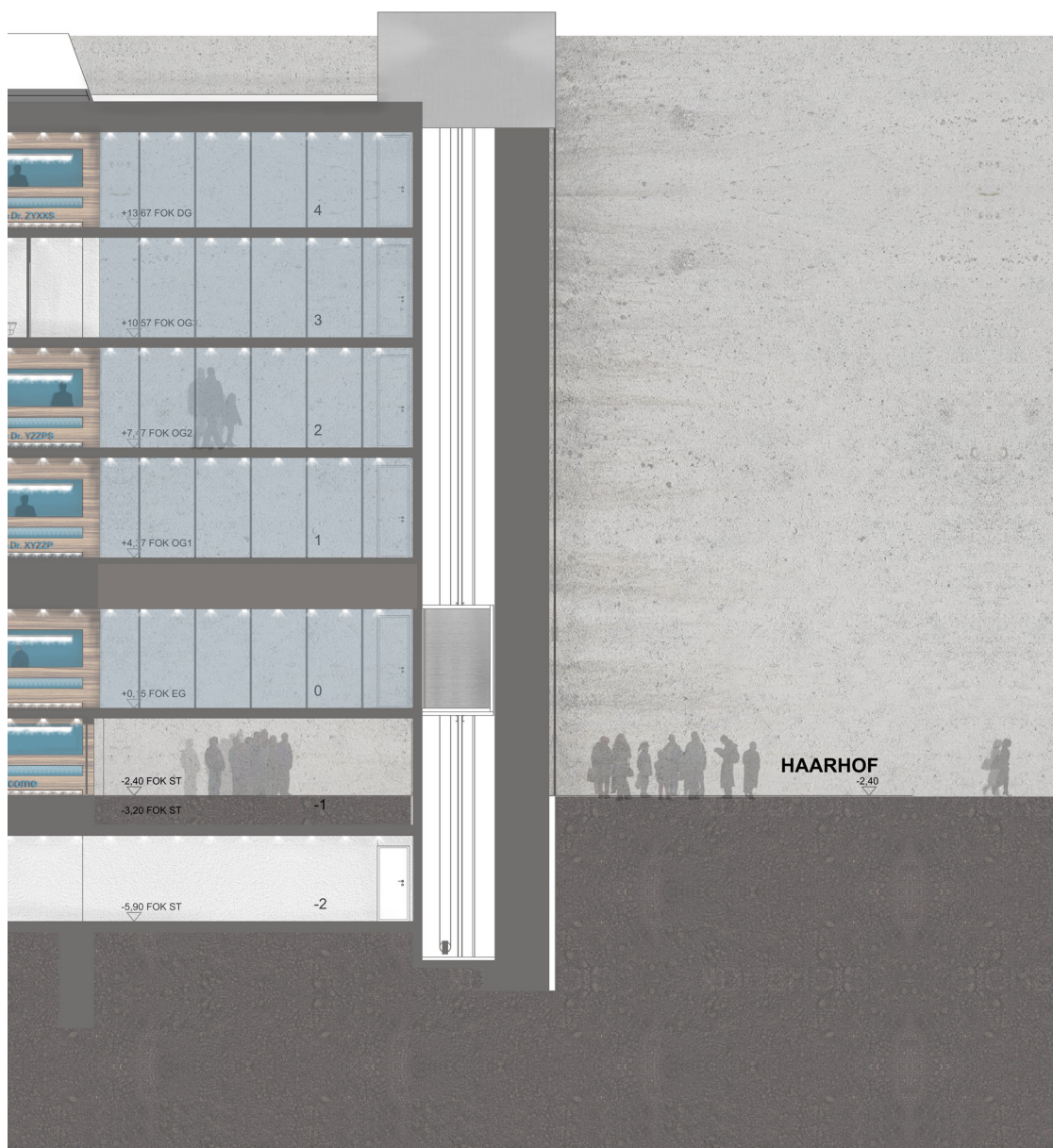
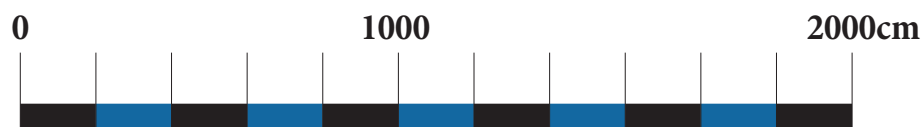


Abb. 35 | Schnitt B - B

ANSICHT B - B



Abb. 36 | Schnitt A - A

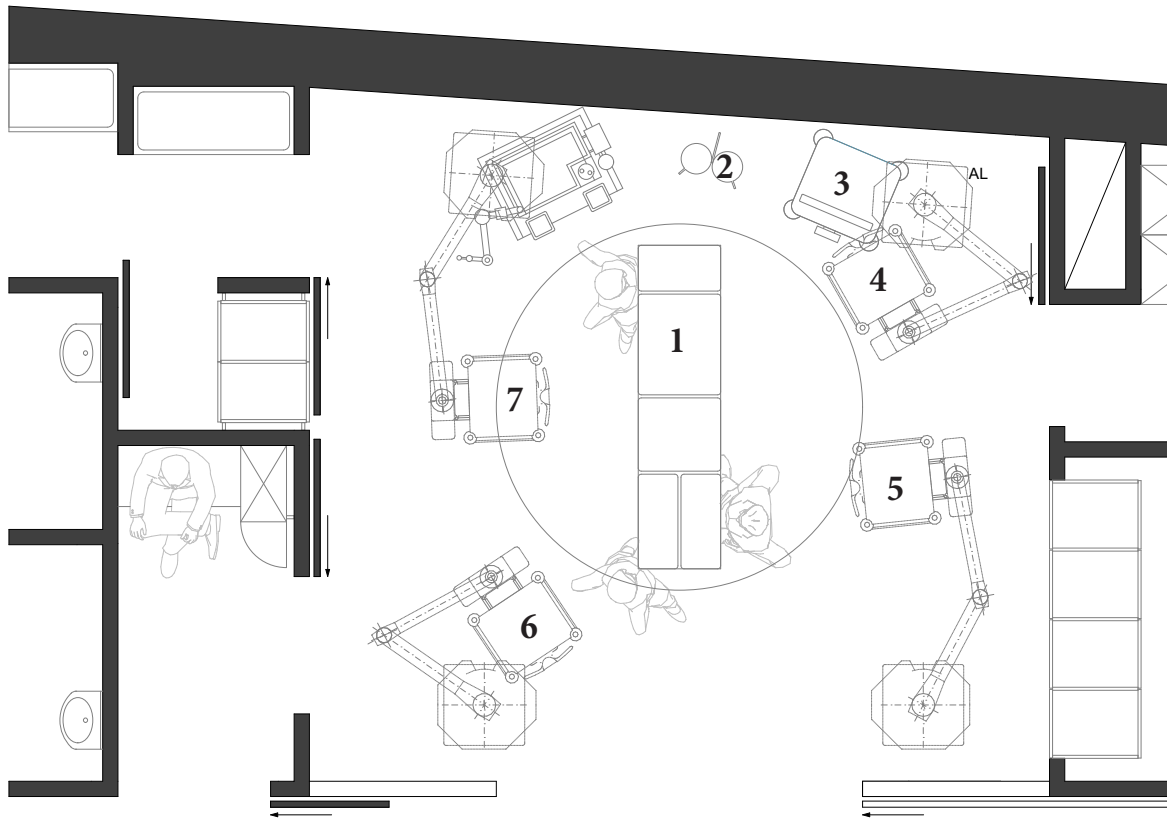


Abb. 37 | Schnitt A - A

- 1) Operationstisch
- 2) Infusionsständer
- 3) Endoskopietower
- 4) Deckenstativ I
- 5) Deckenstativ II
- 6) Deckenstativ III
- 7) Deckenstativ IV
- 8) Anästhesietower
- 9) Deckenschirm (TAV-Decke)

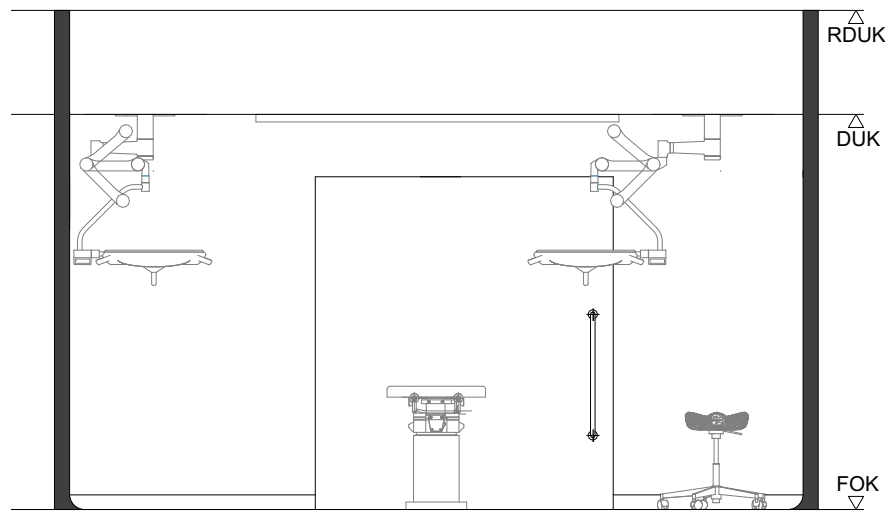


Abb. 38 | Ansicht | Süd-Ost

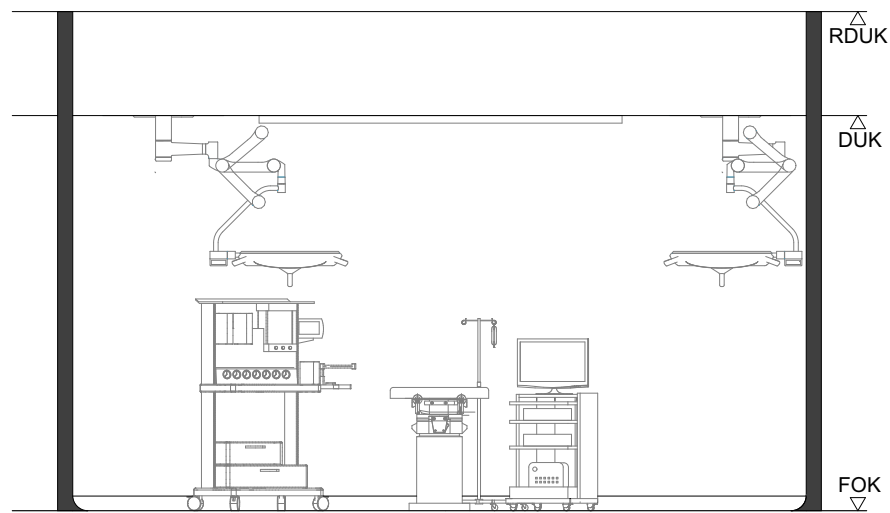


Abb. 39 | Ansicht | Nod-West

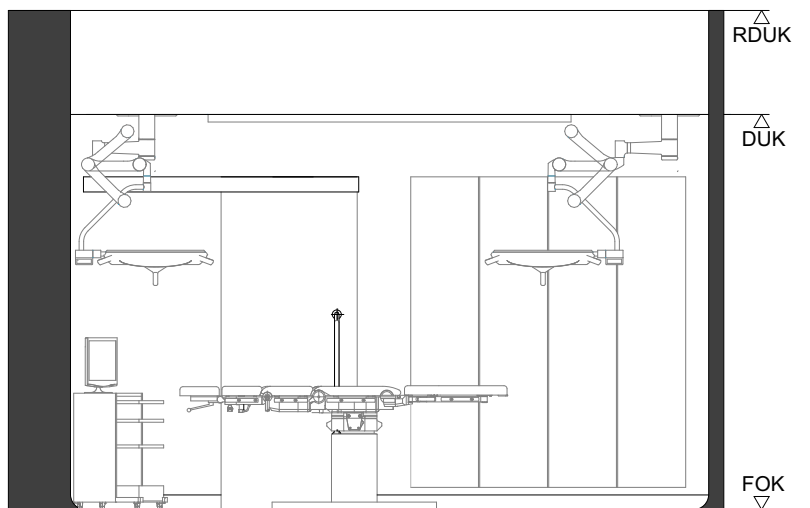


Abb. 40 | Ansicht | Nord-Ost

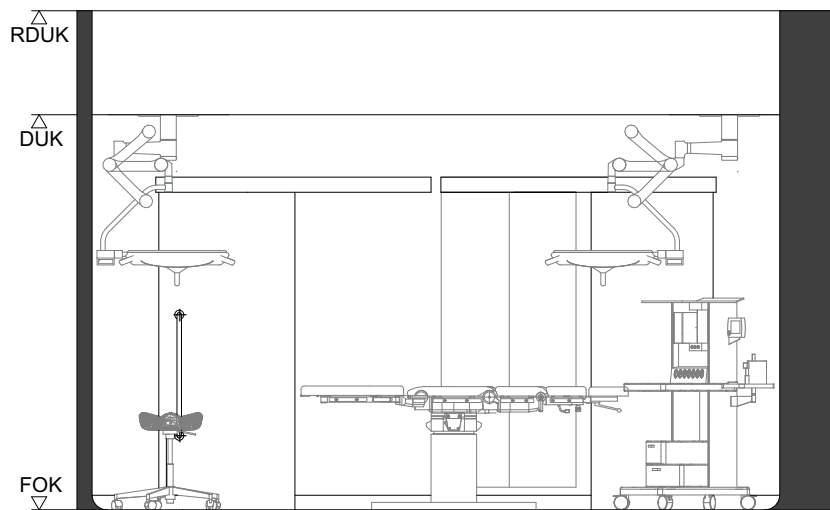


Abb. 41 | Ansicht | Süd-West

Die dezidiert altstädtische/innerstädtische Lage des Bestandsgebäudes verlangt nach einer dementsprechenden Noblesse in der Gestaltung. Der Eingangsbereich im Souterrain ist mit einer echtholzfurnierten Wand in Zebrano ausgeführt, die fließend in den Empfang übergeht. Hochwertige Leuchten von Molto Luce sowie Loungestühle von der norwegischen Firma Varier, großzügige Bilder an der Wand und eine Lichtdecke spiegeln die Atmosphäre einer Hotellobby wieder.

In den Empfangsbereichen der anderen Geschoße wird auf die Lichtdecke sowie auf die Loungestühle verzichtet. Designklassiker von Charles & Ray Eames werden im Wartebereich platziert, um auch dort eine gewisse Eleganz und Qualität zu repräsentieren.

Die flurseitigen Wände der Untersuchungs -und Behandlungsräume werden in Glas ausgeführt. Die Glaswände versorgen die Mittelgangerschließung mit Tageslicht. Während der Behandlungen kann das Glas auf transluzent korrigiert werden, um etwaige Einblicke zu verhindern.

Neben dem Glas und Zebranolz kommt vor allem weißer Strukturputz und Edelstahl zum Einsatz. Mit einem kühlen, sterilen Türkiston setze ich Akzente in der sonst sehr schlicht gehaltenen Ordination.

Abb. 42 | Edelstahl



Abb. 43 | Zebrano

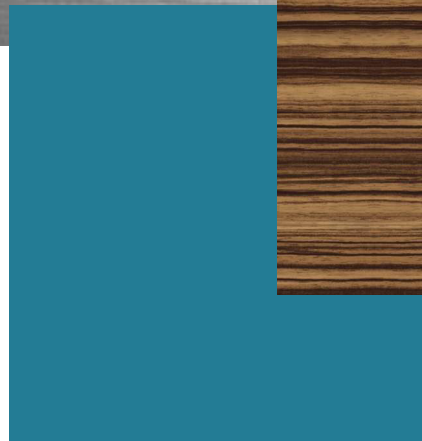


Abb. 44 | Farbton

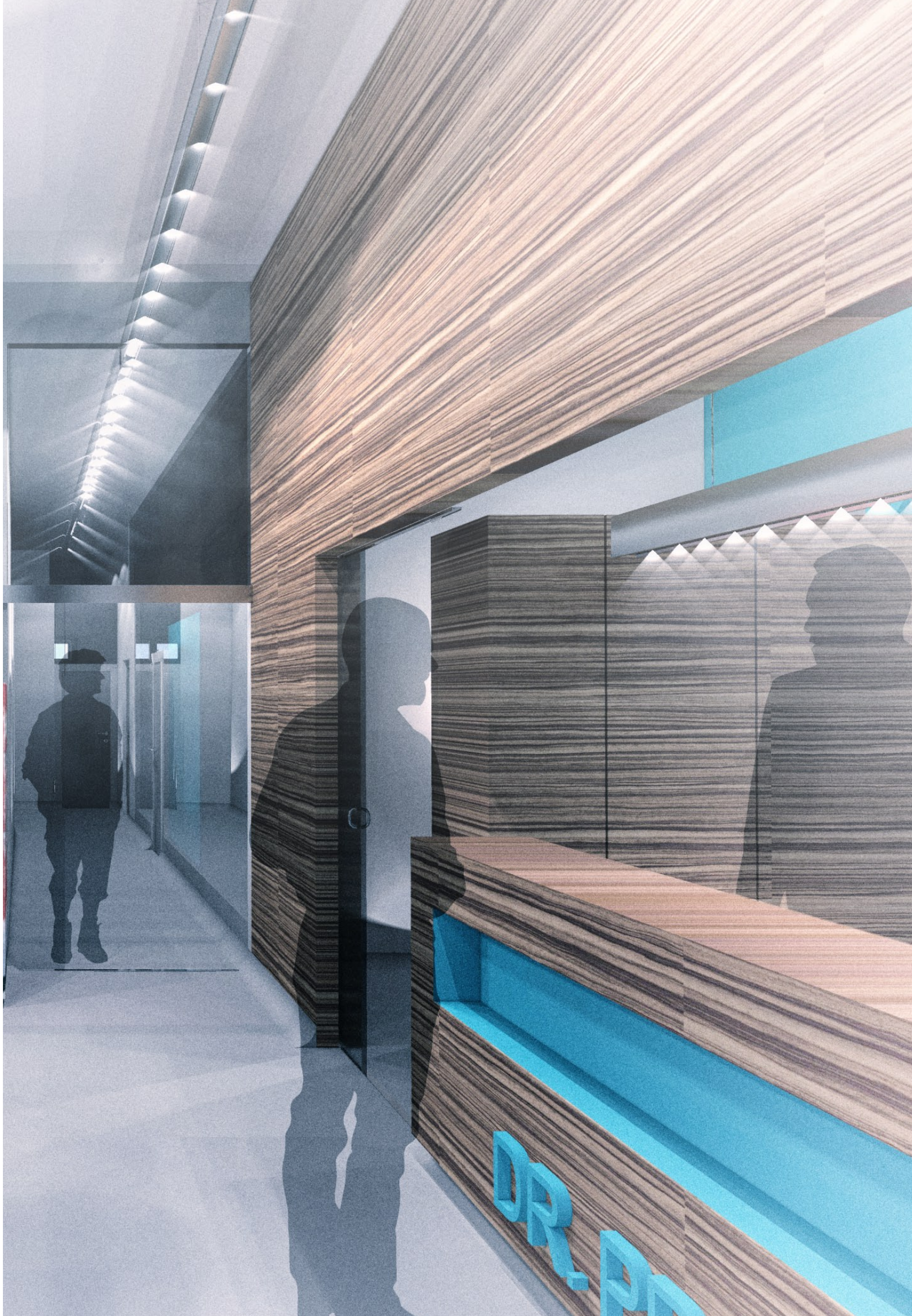


Abb. 45 | Kalkputz



Abb. 46 | Glas







GEM EINSCHAFT

ETSPRAXIS VIENNA



Abschließend möchte ich festhalten, dass das Bestandsgebäude durch die richtigen architektonischen Eingriffe und das ausreichende Budget durchaus zu einer intakten Praxis umfunktio- niert werden kann.

Mir ist sehr wohl bewusst, dass das neugebaute Stiegenhaus im Haarhof nicht nur auf positive Resonanz der Anrainer stößt und dass mit diesem Eingriff das städtebauliche Gefüge nachhaltig massiv beeinflusst wird. Nichtsdestotrotz ist der neu konzipierte Erschließungstrakt, aufgrund der Gebäudestruktur des Bestandsgebäudes, für die Umsetzung funktionierender Raum- und Funktionsprogramme unerlässlich. Der Erschließungstrakt als Statement für das Zusammenspiel zwischen Tradition und Moderne war der entscheidende Schritt in meinem Entwurf. Im gegenwärtigen Szenario funktioniert vor allem die separate Wegführung der Patienten und Klienten sehr gut.

Aufgrund des Bestandsschutzes habe ich mich für die Variante des „Bauen im Bestand“ entschieden und einen Abbruch des Gebäudes von Beginn an kategorisch ausgeschlossen. Durch diese Variante werden nur an einer der drei Fassaden marginale Umbauten durchgeführt. Die anderen Seiten des Gebäudes bleiben bestehen.

Allgemeine Planungsgrundlagen für meinen Entwurf:

Anna Teut Georgije Nedeljkov, Die Gruppenpraxis, 1973, Bertelsmann Fachverlag

J. Eisenbauch, H. Werner, Krankenhausbau und Krankenhaushygiene, 1985, perimed Fachbuch- Verlagsgesellschaft

Christine Guzuo Vickery, Gary Nyberg, Douglas Whiteaker, modern clinic design, 2015

Michelle Galindo, Arzt Praxen, 2011

Interviews geführt mit:

Dr. Krotlinsky v. 04.12.2015

Dr. Dialer v. 17.03.2013

Robert Ladisich (Fa. Neuroth) v. 27.03.2013

OA Dr. Susanne Equiluz-Bruck v. 05.04.2016

Oberschwester Manuela Litschauer v. 14.04.2016

1	Frau Polster	9
	MA15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien v. 14.04.2016	
2	Prof. Dr. Priebernig v. 11.12.2015	9
3	http://www.provinz.bz.it/news/de/news.asp?news_action=4&news_article_id=193554	9
4	https://www.wien.gv.at/bezirke/innerestadt/wirtschaft-wohnen/	11
5	https://www.wien.gv.at/ma41datenviewer/public/start.aspx	13
6	https://www.wien.gv.at/bezirke/innerestadt/wirtschaft-wohnen/	15
7	https://www.wien.gv.at/bezirke/innerestadt/wirtschaft-wohnen/	15
8	https://www.wien.gv.at/bezirke/innerestadt/wirtschaft-wohnen/	17
9	Planeinsicht bei der Baupolizei Wien, Dresdner Straße 73, 1220 Wien, vom 17.09.2015	19
10	Besuch des Bestandsgebäudes, Naglergasse 11, 1010 Wien, vom 10.09.2015	19
11	Besuch des Bestandsgebäudes, Naglergasse 11, 1010 Wien, vom 10.09.2015	21
12	B1600 & DIN180440	23
13	Besuch des Bestandsgebäudes, Naglergasse 11, 1010 Wien, vom 11.08.2015	23
14	Mag. Michael Hartisch GmbH v. 14.07.2015	23
15	OA Dr. Susanne Equiluz-Bruck v. 05.04.2016	24
16	Oberschwester Manuela Litschauer v. 14.04.2016	24
17	Prof. Dr. Stockenhuber v. 25.07.2015	24
18	Prof. Dr. Stockenhuber v. 25.07.2015	25
19	Frau Polster	26
	MA15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien v. 14.04.2016	
20	Prof. Dr. Priebernig v. 11.12.2015	27
21	Frau Polster	27
	MA15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien v. 14.04.2016	
22	Designstudio Regina Dahmen-Ingenhoven 12.02.2016	29
23	Experteninterview mit Dr. Krotlinsky v. 04.12.2015	31
24	Experteninterview mit Dr. Krotlinsky v. 04.12.2015	32
25	Architekturbüro Josef Berg v. 18.12.2015	36
26	Experteninterview mit Dr. Dialer v. 17.03.2015	43
27	Experteninterview mit Robert Ladisich (Fa. Neuroth) v. 27.03.2015	43
28	aus den Plänen von CAD Office Müllner GmbH v. 12.09.2011	49
29	Prof. Dr. Priebernig v. 11.12.2015	49

Abb. 1	Lageplan, M:1:500, https://www.wien.gv.at/stadtplan/	11
Abb. 2	Lageplan, M 1:1500 https://www.wien.gv.at/stadtplan/	12
Abb. 3	Lageplan, M1:5000 https://www.wien.gv.at/stadtplan/	14
Abb. 4	Lageplan, M1:5000 https://www.wien.gv.at/stadtplan/	15
Abb. 5	Gebäudehöhen, M 1:2500 https://www.wien.gv.at/ma41datenviewer/public/start.aspx	17
Abb. 6	Schnitt A-A, M 1:200 CAD Office Müllner GmbH, Wienerstr. 30/4 A - 2320 Schwechat 2011	19
Abb. 7	Grundriss, M 1:200 CAD Office Müllner GmbH, Wienerstr. 30/4 A - 2320 Schwechat 2011	19
Abb. 8	Schnitt B-B, M 1:100	21
Abb. 9	Schnitt B-B, M 1:200	23
Abb. 10	Grundriss, M 1:100 Designstudio, Regina Dahmen-Ingenhoven, Kaistraße 12, 40221 Düsseldorf	29
Abb. 11	Grundriss, M 1:100 Architekturbüro, Josef Berg, Königspurgerstr.1, 93426 Roding	31
Abb. 12	Funktionsbereiche: Nach Anna Teut & Georgije Nedeljkov, Die Gruppenpraxis, S73, 1973	33
Abb. 13	Flächendiagramm	34
Abb. 14	Erst- oder Routineuntersuchung: Nach Anna Teut & Georgije Nedeljkov, Die Gruppenpraxis, S74, 1973	35
Abb. 15	Spezialuntersuchung Nach Anna Teut & Georgije Nedeljkov, Die Gruppenpraxis, S75, 1973	37
Abb. 16	Kontrolluntersuchung: Nach Anna Teut & Georgije Nedeljkov, Die Gruppenpraxis, S75, 1973	38
Abb. 17	Wegeschema Nach Anna Teut & Georgije Nedeljkov, Die Gruppenpraxis, S.76, 1973	39
Abb. 18	Häufigkeit der Überweisungen und Konsultationen nach Fächern: Nach Anna Teut & Georgije Nedeljkov, Die Gruppenpraxis, S 147, 1973	40

Abb. 19	Funktionsbereiche	41
Abb. 20	Raum & Funktionsprogramm	45
Abb. 21	Raum & Funktionsprogramm	47
Abb. 22	Beziehungen zwischen den Funktionsbereichen: Nach Lohfert&Lohfert AS, Projekt 05, 1220/Dok 875	48
Abb. 23	Wegführung	50
Abb. 24	Warenstrom	52
Abb. 25	Grundriss, UG 2	55
Abb. 26	Grundriss, UG 1	57
Abb. 27	Grundriss, EG	59
Abb. 28	Grundriss, OG1	61
Abb. 29	Grundriss, OG2	63
Abb. 30	Grundriss, OG3	65
Abb. 31	Grundriss, OG4	67
Abb. 32	Ansicht - Nordwest	69
Abb. 33	Ansicht - Nordost	70
Abb. 34	Ansicht - Südwest	71
Abb. 35	Schnitt B - B	73
Abb. 36	Schnitt A - A	74
Abb. 37	Schnitt A - A	75
Abb. 38	Ansicht, Süd-Ost	76
Abb. 39	Ansicht, Nod-West	76
Abb. 40	Ansicht, Nord-Ost	77
Abb. 41	Ansicht, Süd-West	77
Abb. 42	Farbton	79
Abb. 43	Edelstahl http://www.tischfabrik24.de/PublishedFiles/attribute_images/edelstahl_textur_04_09.jpg	79
Abb. 44	Zebrano: https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/originals/47/36/31/4736310d2fc98554671dc54c9895db45.jpg	79
Abb. 45	Gipsputz: http://payload103.cargocollective.com/1/9/300262/4366346/19_6_350.jpg	79
Abb. 46	http://www.barefootandcompany.com/Portals/25954/lightbox/glass07.jpg	79
Abb. 47		
Abb. 48	Rendering 1	81
Abb. 49	Rendering 2	83

Abbildungen ohne Quellenangabe sind Zeichnungen des Verfassers.

Hiermit erkläre ich, dass ich die Masterarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit habe ich bisher keinem anderen Prüfungsamt in gleicher oder vergleichbarer Form vorgelegt. Sie wurde bisher auch nicht veröffentlicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Arbeit mit Hilfe eines Plagiatserkennungsdienstes auf enthaltene Plagiate überprüft wird.

Ort| Datum

Unterschrift

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG