

# **PROTOKOLL ZUR PREISGERICHTSSITZUNG**

am 7. und 8. Oktober 2020 um 9.00 Uhr  
in der Stadthalle Aurich,  
Bürgermeister-Anklam-Platz, 26603 Aurich

Nicht offener, einphasiger, hochbaulicher Realisierungswettbewerb mit  
freiraumplanerischem Anteil mit Teilnahmewettbewerb und nachgeschaltetem  
Verhandlungsverfahren gem. VgV

## **NEUBAU ZENTRAKLINIKUM GEORG SHEIL ZUSAMMENSCHLUSS DER KLINIKEN AURICH, EMDEN, NORDEN** im Landkreis Aurich

ausgelobt durch die

**Trägersgesellschaft**  
**Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH**  
Wallinghausener Strasse 8-12  
26603 Aurich

im Einvernehmen mit dem

**Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung,  
Referat für Krankenhausbauplanung und Finanzierung**

und dem

**Niedersächsischen Landesamt für Bau und Liegenschaften (NLBL),  
Referat Krankenhausbau**

Das Preisgericht tritt am 7. Oktober 2020 um 9.00 Uhr in der Stadthalle Aurich, Bürgermeister-Anklam-Platz in Aurich zusammen.

**Herr Uwe Drost**, Inhaber des für die Organisation und Durchführung des Wettbewerbs verantwortlichen Büros D&K drost consult GmbH (D&K), übernimmt die Moderation der Veranstaltung und begrüßt alle Anwesenden.

**Herr Claus Eppmann**, Sprecher der Geschäftsführung der Trägergesellschaft Klinken Aurich-Emden-Norden mbH, heißt die Anwesenden im Namen der Ausloberin herzlich willkommen und betont die besondere Bedeutung des Tages. Er geht auf die Geschichte des Vorhabens ein, welches 2013 durch einen Impuls aus den medizinischen Bereichen der drei Krankenhäuser initiiert wurde. Mit dem Bau der Zentralklinik in Georgsheil soll eine stationäre Medizinversorgung der Zukunft für den ländlichen Raum geschaffen werden. Er bedankt sich bei den politischen Vertretern für die Unterstützung bei diesem Leuchtturmprojekt für Niedersachsen und die Region. Anschließend bekundet Herr Eppmann seine Freude darüber, dass in den kommenden Tagen eine Entscheidung zum Zentralklinikum fallen wird und wünscht allen eine anregende und konstruktive Diskussion.

**Frau Elisabeth Meyer-Pfeffermann**, Baudirektorin am Niedersächsischen Landesamt für Bau und Liegenschaften (NLBL), erwartet eine hohe Vielfalt der eingereichten Entwürfe. 16 Planungsbüros haben in den letzten Monaten gearbeitet, um eine gute Lösung für den Standort zu finden. Frau Meyer-Pfeffermann wünscht eine konstruktive Entscheidungsfindung und viel Elan für die nächste Phase.

**Herr Olaf Meinen**, Landrat des Landkreis Aurich, begrüßt die Anwesenden in Aurich. Er hebt die Bedeutung eines zukunftsfähigen Krankenhauses für die Entwicklung des ländlichen Raumes hervor. Die Einfügung der Entwürfe in die Landschaft sieht er als wichtiges Ziel des Verfahrens. Der Landrat bedankt sich bei allen Unterstützenden und wünscht einen ereignisreichen Aufenthalt in Aurich und eine gute Entscheidung.

Aus dem Kreis der Fachpreisrichterinnen und Fachpreisrichter wird Frau **Jórunn Ragnarsdóttir** für den Vorsitz der Preisgerichtssitzung vorgeschlagen und einstimmig zur Vorsitzenden gewählt (bei eigener Enthaltung). Sie nimmt die Wahl an und bedankt sich für das ihr entgegengebrachte Vertrauen. Im Folgenden wird die Vollzähligkeit der stimmberechtigten Preisrichter überprüft. Es sind erschienen:

## 1 ANWESENDE DES PREISGERICHTES

### **Fachpreisrichterinnen und Fachpreisrichter**

Elisabeth Meyer-Pfeffermann	Niedersächsisches Landesamt für Bau und Liegenschaften (NLBL), Leiterin Referat Krankenhausbau, Architektin
Jórunn Ragnarsdóttir	Architektin, LRO Lederer Ragnarsdóttir Oei GmbH & Co. KG, Stuttgart
Prof. Dr. Elisabeth Beusker	Architektin, RWTH Aachen University, Lehr- und Forschungsgebiet Immobilienprojektentwicklung
Jörg Michel	Landschaftsarchitekt, POLA Landschaftsarchitekten GmbH, Berlin
Thomas Neulen	Architekt Referat Krankenhausbau (NLBL) (in Vertretung für Niedersäch- sisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung)
Prof. Thomas Bieling	Architekt, Bieling Architekten, Hamburg
Stephan K. Triphaus	Universitätsklinikum Münster – Infrastruktur Management GmbH; Geschäftsführer Projektentwicklung & Projektmanagement

### entschuldigt fehlen:

Guido von den Benken	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstel- lung, Referent für Krankenhausbauplanung und Finanzierung, Architekt
Prof. Volker Staab	Architekt, Staab Architekten GmbH, Berlin
Prof. Hans Peter Haid	Architekt, Haid Architekten Stadtplaner, Nürnberg



entschuldigt fehlen:

Dr. Egbert Held	Chefarzt Abteilung Psychiatrie, Ubbo-Emmius-Klinik
Prof. Dr. Frank Christ	Munich Medical International GmbH (fehlte am 7.10)
Dr. Lorenz Frey	Munich Medical International GmbH (fehlte am 8.10)

**Wettbewerbskoordination/Organisation**

Uwe Drost	D&K drost consult GmbH, Hamburg
Björn Akelbein	D&K drost consult GmbH, Hamburg
Maike Wildeboer	D&K drost consult GmbH, Hamburg
Lucas Bartholl	D&K drost consult GmbH, Hamburg

**Guido von den Benken, Prof. Volker Staab, Prof. Hans Peter Haid, und Kamel Louafi** haben im Vorfeld ihre Teilnahme an der Preisgerichtssitzung abgesagt. Ihre Funktionen als Fachpreisrichter werden durch **Thomas Neulen, Prof. Thomas Bieling** und **Stephan K. Triphaus** übernommen.

Aufgrund der coronabedingten Absagen der benannten Fachpreisrichter wurde das Preisgericht einstimmig um jeweils einen Fachpreisrichter und einen Sachpreisrichter reduziert. Das Verhältnis zwischen Fach- und Sachverständigen wurde wie ausgelobt bewahrt.

Die Vorsitzende bestätigt die Vollzähligkeit der stimmberechtigten Preisrichter.

Die Protokollführung übernehmen **Maike Wildeboer** und **Lucas Bartholl** von D&K drost consult GmbH.

Alle zu der Sitzung des Preisgerichts zugelassenen Personen geben die Versicherung zur vertraulichen Behandlung der Beratungen ab. Sie erklären weiterhin, dass sie keinen Meinungs-austausch mit den Wettbewerbsteilnehmerinnen und -teilnehmern über die Aufgabe hatten.

Die Vorsitzende versichert der Ausloberin, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie der Öffentlichkeit die größtmögliche Sorgfalt und Objektivität des Preisgerichts gemäß der „RPW 2013 – Richtlinien für Planungswettbewerbe“.

## **2 ERGEBNISSE DER VORPRÜFUNG**

### **Formale Vorprüfung**

Nach Einladung zum Verfahren haben die **Architekten Maurer & Partner ZT GmbH, Hollabrunn/Franz & Sue ZT GmbH, Wien (A)** mit Stephan Huber Landschaftsarchitektur & EGKK Landschaftsarchitektur und **LUDES Architekten - Ingenieure GmbH, Recklinghausen** mit brandenfels landscape + environment, Münster, ihre Teilnahme schriftlich zurückgezogen. Gemäß Nachrückerliste, wurden **gmp International GmbH, Aachen** mit WES GmbH Landschaftsarchitektur, Hamburg und **Heinle, Wischer und Partner Freie Architekten, Berlin** mit UKL Ulrich Krüger Landschaftsarchitekten, Dresden, nachbenannt.

Alle zur Bearbeitung der Wettbewerbsaufgabe eingeladenen Büros haben ihre Unterlagen fristgerecht zum 17.08.2020 (16:00 Uhr) und ihre Einsatzmodelle sowie Visualisierungen fristgerecht zum 31.08.2020 (16:00 Uhr) eingereicht. Zur Wahrung der Anonymität wurden die Kennziffern der Arbeiten mit willkürlich gewählten Tarnzahlen von 1131 – 1146 ersetzt. Eine Sammeliste mit Kennziffern, Tarnzahlen und Eingangsdaten wird zusammen mit den Verfassererklärungen aufbewahrt.

***Nachfolgende Mehrleistungen wurden im Rahmen des Preisgerichtes abgedeckt:***

**Arbeit 1138**

Die Arbeit 1138 zeigt sowohl eine zusätzliche Außenraum- als auch eine zusätzliche Innenraumperspektive.

**Arbeit 1146**

Die Arbeit 1146 zeigt eine zusätzliche Vogelperspektive sowie eine zusätzliche Innenraumperspektive.

Die geforderte Verfahrensleistung wurde im Wesentlichen bei allen Arbeiten erbracht. Aus formalen Gesichtspunkten besteht kein Anlass für die Vorprüfung, den Ausschluss eines Verfahrensbeitrages durch das Preisgericht zu empfehlen.

Es wurde kein Verstoß gegen die Anonymität festgestellt. Auch wurden keine nennenswerten Beschädigungen an Plänen und Modellen verzeichnet.

Alle Arbeiten haben die in der Auslobung genannten Leistungen im Wesentlichen erbracht.

Die Vorprüfung empfiehlt dem Preisgericht alle Arbeiten zur Bewertung zuzulassen.

***Inhaltliche Vorprüfung***

Herr Akelbein erläutert die inhaltliche Vorprüfung. Die eingegangenen Arbeiten wurden nach den „Richtlinien für Planungswettbewerbe“ (RPW 2013) und anhand der in der Aufgabenstellung formulierten Kriterien vorgeprüft.

Die Ergebnisse der Vorprüfung sind in einem Vorprüfbericht zusammengefasst, der Aufschluss über die formalen Kriterien gibt und einen vergleichbaren Überblick über alle Arbeiten gewährleistet. Für jede Arbeit werden auf jeweils sechs DIN-A4-Seiten die stichwortartigen Vorprüfungsergebnisse der Sachverständigen, die faktischen Überprüfungen sowie Ausschnitte der Planzeichnungen dargestellt. Die Vorprüfung erfolgte anhand der in der Auslobung formulierten Kriterien.

Ferner steht dem Preisgericht ergänzend zum Vorprüfbericht eine vierseitige Projektübersicht zur Verfügung, die sowohl die Lagepläne und beispielhafte Perspektiven aller abgegebenen Arbeiten enthält als auch wichtige Kenngrößen wie NUF, BGF, Mietflächen und die Wirtschaftlichkeit zusammenfasst.

Folgende **Vorbemerkungen** wurden im Rahmen der Vorprüfung durch die Sachverständigen formuliert und gelten für alle Entwürfe gleichermaßen:

**Verkehr/Hubschrauberdachlandeplatz (Infrastruktur-Consult)**

Es wurde der Punkt 4.3.5 Hubschrauberdachlandeplatz (HDLP) mit den Unterpunkten Funktionalität HDLP und Erfüllung baulicher Anforderungen gem. Anlage C.05 geprüft.

Unter „Funktionalität“ wurden die Nummern B1 bis B3 der Planungshinweise vom 23.03.2020 (Anlage C.05), also Größe, Ausrichtung und Hindernisfreiheit sowie die Lage zur und die Anbindung an die ZNA beleuchtet.

Unter „Erfüllung der baulichen Anforderungen“ wurden die Nummern B4 bis B14 der Planungshinweise beleuchtet. Hier ist festzustellen, dass dem Planungsstand der Wettbewerbsunterlagen entsprechend nicht alle Punkte dargestellt werden konnten, so dass sich die Prüfung auf die Berücksichtigung von Flugbeobachterraum, Fluchtwegen, Windsäcken etc. beschränkte.

Angesichts der Detailschärfe der sonstigen Klinikinfrastruktur, fehlte bei den meisten Wettbewerbsbeiträgen eine gewisse Sorgfalt und Bemühung bei der Umsetzung der Planungshinweise, weshalb die Bewertung der baulichen Anforderungen bestenfalls als „2“ (gelb) ausfiel.

**Freiraum/Verkehr/Infrastruktur/Erschließung: (Landschaft Architekturbüro G. von Luckwald)**

Soweit überhaupt prüfbar, hat kein Entwurf die vorgegebene Dimension eines Stellplatzes berücksichtigt.

Es werden die inzwischen als zu klein anzusehenden Maße von 2,5 x 5 m angesetzt - mutmaßlich, weil die Computerprogramme zur automatischen Generierung noch auf die alte Richtlinie eingestellt sind und wohl auch bleiben, bis die neue EAR erscheint. Der Flächenbedarf der Stellplätze fällt also größer aus als in den Entwürfen dargestellt (bei mind. 1.200 Stk. nicht ganz unerheblich). Bei einigen Beiträgen bleibt unklar, inwieweit tatsächlich Parkhäuser i.e.S. eingesetzt werden sollen bzw. für die Entwurfsidee zwingend sind oder, ob auch Parkpaletten vorstellbar sind, die in der Funktion einem Parkhaus entsprechen, deren Bauweise aber sehr viel einfacher und gut schrittweise zu erweitern ist.

In manchen Beiträgen sind ausschließlich ebenerdige Stellplätze vorgesehen, mit entsprechenden Nachteilen wie höherer Flächenverbrauch, größere Lauflängen, fehlender Witterungsschutz (Sonne, Regen, Glatteis) etc. Sollten diese (teilweise) doch durch Parkpaletten ersetzt werden, könnten damit Auswirkungen auf die gestalterische Entwurfsidee verbunden sein. Eine witterungsgeschützte Verbindung zwischen Haupteingang und Parkplatz ist als vorteilhaft anzusehen.

**Logistik (Fr. Raida, Fraunhofer/MMI):**

Bei der vorliegenden Überprüfung wurden folgende Rahmenparameter mitbetrachtet:

*Außerhalb des Gebäudes:* Sicherstellung einer Trennung der Ströme (PKW, Bus, RTW, Logistik-Verkehre) bei der An-/Abfahrt zum Krankenhaus, damit die medizinischen Notfälle störungsfrei in die ZNA transportiert werden können.

*Innerhalb des Gebäudes:* Bereits in einer frühen Planungsphase ist die Trennung der einzelnen Ströme (Material, Mitarbeiter, Patienten, Besucher) zu gewährleisten, da dies Auswirkungen auf die zukünftigen Aufzugsbedarfe und somit auf die Gestaltung von Kernflächen im Krankenhaus hat. Zusätzlich sollen aus der logistischen Perspektive die Materialtransporte nicht in den Patienten- und Besucherfluren erfolgen, da dies zu einer Reduzierung der Transportgeschwindigkeit und somit zu einem Effizienzverlust des FTS führt.

*Innerhalb der Bereiche:* Kurze Wegen von den Übergabebereichen des FTS zu den Zielräumen müssen sichergestellt werden. Zudem ist die Einplanung von Pufferplätzen für Transportwagen (z.B. Wäschewagen, Speisewagen, Pflegewagen, etc.) notwendig, welches in den vorliegenden Layouts nicht umgesetzt wurde. Insgesamt kann eine effiziente Krankenhauslogistik in vielen Strukturen umgesetzt werden. Bei nicht optimalen Logistikstrukturen (z.B. Flächen, Erschließung) kann es im Betrieb zu höheren Logistikkosten kommen, da beispielsweise eine Versorgungsfrequenz erhöht werden muss. Es zeigt sich, dass in den vorliegenden Layouts für eine optimale Logistikstruktur kleinere oder größere Anpassungen durchgeführt werden sollten.

**Brandschutz (Prof. Reintsema):**

Zur Einhaltung der Vorschriften haben wir die allgemein übliche Abweichung für Sonderbauten berücksichtigt, da es formell in Niedersachsen keine besonderen Vorschriften für Krankenhäuser gibt. Dieses betrifft zum Beispiel die Einhaltung der Rettungsweglängen, die wir diesbezüglich bewertet haben. Wenn in den Anmerkungen diese mit weniger als 30 m Luftlinie benannt sind, wurden damit 35 m Lauflänge berücksichtigt. Dieser Punkt ist dann jedoch unkritisch, wenn eine horizontale Verschiebung - die Rettung innerhalb einer Ebene - möglich ist.

**Energiekonzept (Encardi GmbH, Hr. Wiefel):**

Für Batteriecontainer (zentrale Unterbrechungsfreie Stromversorgung) ist im Außenbereich eine Fläche vorzuhalten.

**Psychiatrie (Dr. Held/Fr. Fischer):**

Bei den Projekten mit baulich eigenständiger Psychiatrie muss ein Direktzugang zu den anderen Disziplinen gewährleistet sein, damit z.B. bei Intoxikierten kein Transport durch das Gelände notwendig wird.

**Pädiatrie (Dr. Däublin/Dr. Willing):**

In nur einem Entwurf ist die Station für die Wöchnerinnen beim Kreißsaal. Das ist aber erforderlich, da dort die Wehen kontrolliert werden und beim Warten auf die Geburt die Untersuchungen regelmäßig erfolgen. Es wurde zwar weitestgehend bedacht, dass die Neu- und Frühgeborenen in der Nähe behandelt werden können (gesetzliche Vorschrift), man hat aber die Mütter nicht bedacht. Organisatorisch und wirtschaftlich ist es nötig, die Frühgeborenenstation (PNZ) und die Wöchnerinnen und die Kinderstation nebeneinander zu legen, damit wir mehr Möglichkeiten haben Mutter und Kind zusammen zu bringen, je nach Krankheitsstand. Das gelingt nicht, wenn die Stationen auseinandergelegt sind (Floating, neu-deutsch für interdisziplinäre Zusammenarbeit.)

**Betriebsorganisatorische Grundlagen und Prinzipien klinischer Funktionen, speziell der Infektionskrankpflege (Fr. Voss)**

Da das Gebiet der Infektionskrankpflege sehr komplex ist und eine Menge Regelungen umfasst, war eine Beurteilung der Umsetzung/Einhaltung dieser Regelungen anhand der ausgehängten Architekturentwürfe nicht oder nur bedingt möglich. Daher wurde der Fokus auf das Vorhandensein von Infektionsbereichen/-zimmern in den jeweiligen Abteilungen und auf den Pflegestationen gelegt.

**Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (Hr. Kerl)**

Eine Bewertung der Kriterien bezüglich der Anbindung und der Logistik an die anderen Bereiche der Klinik kann nicht dargestellt werden (Aufzüge, Laufwege, Aufwand etc.). Eine klare Größenordnung der AEMP anhand der Zeichnungen ist nicht möglich. Planungsgrößen der AEMP können nur dann dargestellt werden, wenn das Wissen wie groß das Volumen der Aufzubereitenden MP ist vorliegt. Hierzu fehlen konkrete Angaben.

Um 10:00 beginnt die **Vorstellung der Entwürfe**, bei der die Vorprüfung die städtebaulichen, architektonischen, freiraumplanerischen und funktionalen Grundzüge der Arbeiten ausführlich und wertfrei vorstellt wird. Insbesondere wird auf die von den jeweiligen Verfassern hervorgehobenen Aspekte der Arbeiten eingegangen. Während dieser Vorstellung werden vom Gremium Rückfragen zum Verständnis der Entwurfsidee und detaillierte Fragen in Bezug auf die Darstellung erörtert.

### 3 BEWERTUNG DER ARBEITEN

#### 3.1 Erster Wertungsrundgang

Um 14.35 Uhr beginnt der **erste Wertungsrundgang**. Das Preisgericht beschließt einstimmig aufgrund der Qualitäten der eingereichten Entwürfe, keine der Arbeiten im ersten Rundgang auszuschließen.

#### 3.2 Zweiter Wertungsrundgang

In einem **zweiten Wertungsrundgang** werden ab 14.40 Uhr die Arbeiten im Kreise des Preisgerichts unter Feststellung von Vorzügen, gelungenen Planungsansätzen und Defiziten auf konzeptioneller Ebene diskutiert. In die Beurteilung der Arbeiten fließen dabei unter anderem die Einbindung der Entwürfe in die Landschaft, die Funktionalität der Campusstruktur, die Umsetzung des Raumprogramms, die Wegführung und die architektonische Gestaltung ein.

Folgende Entwürfe werden auf Grund von Defiziten auf konzeptioneller Ebene ausgeschlossen:

Tarnzahl	für den Ausschluss	gegen den Ausschluss
1131	12	1
1132	13	0
1134	13	0
1135	8	5
1136	11	2
1137	13	0
1138	7	6
1139	13	0
1142	13	0
1144	13	0
1145	12	1

Die Arbeiten **1133, 1140, 1141, 1143 und 1146** verbleiben in der engeren Wahl des Verfahrens.

Nach dem Zweiten Wertungsrundgang wurde der erste Tag des Preisgerichts um 17:55 beendet.

Das Preisgericht tritt am 8. Oktober 2020 um 9.00 Uhr in der Stadthalle Aurich, Bürgermeister-Anklam-Platz in Aurich zusammen.

### **Beurteilung der verbliebenen Arbeiten der engeren Wahl**

#### ***Arbeit 1133***

Das Ziel der Entwurfsverfasser ist, auf der einen Seite das erlebbare Bauvolumen so reduziert wie möglich und trotzdem die Bebauung des vorhandenen Grundstücks so gering wie möglich zu halten. Die Antwort ist die Verortung der Hauptfunktionsstellen des Krankenhauses in einem sogenannte Warftgeschoss, welches sich sanft aus der Landschaft erhebt. Der ruhende Verkehr wurde vollflächig darunter im Tiefgeschoss geplant. Dies wird aufgrund der Kosten und der Hochwassersituation als nicht zielführend angesehen.

Das Ergebnis ist ein sehr wertiges Gebäude mit einer maßstabsgerechten Gebäudehöhe mit bis zu vier gestaffelten Geschossen, die alle als klassische Rundlaufstationen aufgebaut sind.

Auf dem gleichen Niveau wie das Warftgeschoss liegt die Psychiatrie als Solitär, mit eigenem eine Ebene tiefer liegendem Eingang ohne Anbindung an die Somatik. Die Psychiatrie nimmt die Gebäudetypologie auf, jedoch in einem deutlich kleineren Maßstab.

Die weiteren Solitäre (Kita, Strahlentherapie, etc.) sind auf dem Gelände verteilt. Der Verkehrskreislauf weicht in Bezug auf die Vorgabe in der Lage ab und wird weiter ins Gelände verschoben, wodurch sich eine geordnete Wegeführung ergibt.

Die landschaftliche Überbauung des Untergeschosses überzeugt in Anlehnung an die regional siedlungstypischen Warftstrukturen. Gleiches gilt auch für die Baumpflanzungen direkt im Böschungsbereich unmittelbar vor den Baukörpern. Die große Baumasse fügt sich dadurch harmonischer in die ostfriesische Offenlandschaft ein.

Nicht überzeugen kann hingegen die gärtnerische und freiraumplanerische Ausgestaltung des weiteren Klinikgeländes. Baumsetzungen und Teiche wirken im weiteren Umfeld unmotiviert und beliebig.

Entwurfsbedingt wird das Warftgeschoss lediglich durch die gut proportionierten Innenhöfe belichtet. Die Priorisierung der Räume am Tageslicht scheint noch nicht abgeschlossen. Alle sekundären Räume und die Stützpunkte haben keinen direkten Tageslichtbezug.

Das Geschoss ist im Funktionsverbund geplant und lässt mit den zentralen Funktionsstellen Synergien in den HiCare-Bereichen erwarten. Der OP-Bereich ist gut organisiert aber mit langen Wegen, genauso wie die Bildgebung, die funktional und gut organisiert ist. Die Intensivmedizin ist suboptimal organisiert und erlaubt Einsicht zwischen den Patientenzimmern.

Der Bereich der Psychiatrie ist funktional organisiert und wird dem spezifischen Anforderungsprofil gerecht.

Im Warftgeschoss ist zudem die Logistik verortet, die benötigten Flure für das FTS-System umgeben die Funktionsstellen OP, HKL und Intensiv und führen zudem in zentrale vertikale Versorgungsstrukturen, die eine gute Ver- und Entsorgung aller Funktionsbereiche gewähren.

Im EG sind die Eingangshalle, die ZNA, die Entbindung und die Funktionsdiagnostik verortet. Die Anbindung von Geburtshilfe und OP ist betriebsorganisatorisch nicht optimal. Auch die Anbindung der ZNA zu Radiologie ist zu prüfen und lässt lange Wege erwarten. Eine plausible Synergie zwischen den beiden ZNA-CTs und den beiden weiteren CTs ist nicht gegeben.

Sowohl der Hubschrauberlandeplatz als auch die Liegendkrankenvorfahrt sind mit der ZNA, dem OP, den HKLs und der IST-Station über eine vertikale Anbindung direkt verbunden. Die ZNA ist gut strukturiert. Die Eingänge für das unterschiedliche Notfallpatientenklientel sind separiert.

Die Pflegeebenen sind als Rundlauf konzipiert und zeugen von einer hohen Qualität für die Patienten, lassen aber auch durch die effiziente Verortung kurze Wege für das Personal erwarten. Das Planerteam

hat sich für eine Gegenüberstellung der Betten entschieden, dies ermöglicht beiden Patienten im 2-Bettzimmer einen Ausblick in die Landschaft. Die Geriatrie ist als Sonderpflege auf der Notaufnahme verortet. Die vierte Ebene ist nur im Zentrum gebaut und beinhaltet die Verwaltung.

Die Psychiatrie an sich ist gut strukturiert und lässt ein therapeutisches Patientengesunden erwarten. Allerdings ist die vom Träger favorisierte direkte Anbindung von Somatik und Psychiatrie nicht gegeben, der Höhenversprung nach unten von der Somatik gesehen, ist nicht gut gelöst.

Die Fassade wird gestalterisch durch vertikal Klinkerstützen und horizontale Bänder sehr gut strukturiert und ergibt ein sehr wertiges Erscheinungsbild. Das Ziel das Gebäude trotz seiner Größe in einen dem Ort angemessenen Maßstab erscheinen zu lassen, ist gelungen.

Insgesamt ist zu sagen, dass die Entscheidung die Hauptfunktionen in dem Wartgeschoss umzusetzen zu viele Kompromisse kreiert, bzw. die Funktionalität und die Patientensicherheit überwiegen.

### **Arbeit 1140**

Der Entwurf ist als Campus-Struktur um einen zentralen Platz konzipiert. Der U-förmige Baukörper öffnet sich nach Westen und verfügt über einen zweigeschossigen Sockel auf dem drei- bis viergeschossige Atrien angeordnet sind.

Die Idee, einen gefassten Freiraum als neue, identitätsstiftende Mitte zu integrieren, wird positiv anerkannt. Die introvertierte Umsetzung ist jedoch nicht überzeugend und ermöglicht keine adäquate Adressbildung zur Hauptstraße. Durch die zentrale Erschließung über den Platz verschließt sich die Anlage und bietet ankommenden Patienten und Besuchern straßenseitig keine offene Empfangssituation.

Über den Kreisverkehr wird das Klinikum von Westen aus erschlossen. Zwei Parkplätze gehen beidseitig von der Alle ab. Dabei wirkt die Straßenführung über die zentrale Allee, auf den Bushof hin ausgerichtet, mit dahinterliegendem Haupteingang monumental und steht damit im Gegensatz zur Idee einer Campusanlage mit verschiedenen Haupt- und Nebenplätzen. Die Bedeutung des Bushofes, im Zentrum der Anlage, wirkt überhöht und unangemessen. Die lange Wegführung, vom Parkplatz über die Plaza zum Haupteingang, wird negativ gesehen.

Die stirnseitige Anbindung der Psychiatrie, als eigenständiger Baukörper am Campusband, wird positiv bewertet. Auf der gegenüberliegenden Seite fügt sich die Kita, mit eigenem Außenbereich, ebenfalls gut in die Gesamtkonzeption der Anlage ein.

Die Arbeit verspricht durch ihre klare städtebauliche-freiraumplanerische Typologie eine prägnante Adresse für das Zentralklinikum. Insbesondere die gebäudenahen Freiräume und der zentrale Plaza haben das Potential der Umsetzung einer differenzierten Freiraumgestaltung. Der zentral auf dem Platz angeordnete Busbahnhof verhindert jedoch die gewünschte Aufenthaltsqualität für Besucher und Patienten. Der Anteil der befestigten Fläche auf dem zentralen Erschließungsplatz ist zu hoch, die angedeuteten Grünflächen zu schematisch dargestellt. Hier wären mehr nutzbare Grünflächen wünschenswert. Die zentrale Mittelallee kann ebenfalls nicht überzeugen. Die Wegführung im Außenbereich wirkt formal unausgewogen.

Das homogene und transparente Gesamterscheinungsbild der Anlage wird grundsätzlich begrüßt. Jedoch wird der hohe Glasflächenanteil insbesondere an der Südfassade hinsichtlich des Wärmeeintrags und der Aufheizung des Gebäudes kritisch gesehen. Eine Erweiterbarkeit der Anlage ist in Bezug auf Gebäude- und Parkplatzflächen zwar vorgesehen, aufgrund der Abgeschlossenheit der Anlage aber nur in Grenzen umsetzbar.

Gut gelöst sind die hochinstallierten Bereiche, insbesondere Endoskopie, Bildgebung und Funktionsdiagnostik. Da der Operationsbereich eine Trennung vom Aufwachaumbereich vorsieht, und dieser ohne Tageslichtgestaltung geplant ist, entstehen suboptimale Funktionsbeziehungen. Der zentrale Bereich des HKL weist keine Zukunftsorientierung aus und ist nicht effizient organisiert. Sowohl die Intensivstation als auch die Geburtsklinik und das Perinatalzentrum bedürfen einer Überarbeitung bezüglich der Zugänglichkeit, als auch der direkten Einsicht in die Patientenzimmer (ICU/ IMC).

Die gewählte Organisationsform der OP-Säle bedingt lange Wege und ineffiziente Workflows. Die Wegtrennung ist nur eingeschränkt gelungen, insbesondere Patienten auf Betten aus den hochinstallierten Bereichen müssen durch die öffentlichen Bereiche transportiert werden. Die Funktionsdiagnostik ist gut angeordnet und ist inhaltlich betrieboptimiert organisiert. Die Allgemeinpflege ist in den Atrien überzeugend entlang der Fassade angeordnet, ermöglicht Blicke in die Landschaft und ist betrieboptimierte organisiert.

Insgesamt handelt es sich um einen guten Planungsansatz zu einer Campus-Struktur mit Optimierungspotentialen im Bereich der Platzgestaltung und Wegeführung im Außen- und Innenbereich zur Verbesserung der Betriebsorganisation.

### **Arbeit 1141**

Die städtebauliche Leitidee, das Zentralklinikum als einen Campus zu verstehen, der bisher getrennte Funktionen und Menschen zusammenführt, wird positiv gesehen. Dem Entwurfsverfassern ist es gelungen, durch eine spielerisch anmutende Anordnung von Einzelkörpern, die sie als ein dorftartiges Gebäudeensemble versteht, dem Ort und dem Klinikum eine neue identitätsstiftende Mitte zu geben.

Die verkehrliche Erschließung, der ruhende Verkehr und die Bushaltestellen sind funktional sinnvoll vom zentralen Kreisverkehr aus angeschlossen und ansprechend gestaltet. Die Erschließung des Wirtschaftshofes und die nördlich angeordnete Krankenwagenvorfahrt sind sowohl von der Funktionalität als auch von der Lage überzeugend. Folgerichtig sinnvoll wird auch die separate Ausfahrt vom Kreisverkehr für die Parkplätze der Besucher und Mitarbeiter gesehen. Um die neue Mitte des Gebäudeensembles entwickeln sich eine angemessene Vorplatzsituation mit hoher Aufenthaltsqualität für den Haupteingang der Klinik und der Psychiatrie.

Das innere Erschließungskonzept wird aufgrund der Trennung der Betriebsflüsse positiv gesehen. Das Sockelbauwerk verbindet überzeugend sämtliche Bereiche des Klinikums auf einfache Weise und erleichtert durch gut positionierte vertikale Erschließungskerne entlang einer Magistrale die Orientierung im Gebäude. Kritische Patientenwege durchkreuzen jedoch öffentliche Bereiche. Einzelne Funktionsbereiche, insbesondere der HKL (Herzkatheter Labor) und Endoskopie weisen ineffiziente Workflows auf. Hygienische Bedenken bestehen im Bereich der OP's und der ZSVA.

Der vorgeschlagene Warfthöhensprung von circa drei Meter erscheint unnötig hoch. Die als Verteilerspange ausgebildete, teils zweigeschossige Eingangshalle ist maßvoll proportioniert. Die Aufenthaltsbereiche in den Aufweitungen der Eingangshalle sind aufgrund der zusätzlichen Belichtung durch die quadratischen Innenhöfe in der Tiefe des Gebäudes von hoher räumlicher Qualität. Kritisch wird die Positionierung der Personalumkleiden im Erdgeschoss (in direkter Nachbarschaft zum Haupteingang) gesehen.

Das Wirtschaftsgebäude zu separieren und entlang der Magistrale mit einem fahrerlosen Transportsystem anzuschließen, ist aufgrund der relativ kurzen Entfernungen sinnvoll und wirtschaftlich. Begrüßt wird auch die zentrale Lage der Technikflächen im zweiten Obergeschoß.

Die Funktionsbereiche sind kompakt angeordnet und ausreichend gut belichtet. Die Interaktionen zwischen den einzelnen Nutzungsbereichen sind weitestgehend gegeben und lassen einen wirtschaftlichen Betrieb erwarten. Die spezifischen Arbeitsabläufe in den hochinstallierten Bereichen müssen verbessert werden. Besonders kritisch wird die Isolierung der Normalpflegestationen gesehen.

Die Pflegegeschosse sind durch eine ringförmige Erschließung funktional sinnvoll gegliedert. Die Stützpunkte sind in der Nähe der Vertikalerschließungen gut positioniert und sämtliche Pflegezimmer sind außenliegend angeordnet. Aufgrund der geschickt versetzten Anordnung der Baukörper haben alle Zimmer den gewünschten Weitblick in die Park- und Wiesenlandschaft. Einen besonderen Mehrwert erfahren die stets stirnseitig belichteten Flure durch den Zugang von Loggien in den Gebäudeecken.

Das Erscheinungsbild und die Materialwahl des Gebäudes entsprechen der Klarheit des Konzeptes. Die Wahl des ortstypischen Ziegelmauerwerks und die horizontale Schichtung durch die umlaufenden Sturz- und Brüstungsbänder werden positiv bewertet. Die großen festverglasteten Scheiben und insbesondere die zu gering dimensionierten Lüftungsmöglichkeiten werden kritisch gesehen. Dennoch sind die baukörperlichen Proportionen hinsichtlich geöffneten und geschlossenen Fassadenflächen sowohl in den Sockelzonen als auch in den durch eine Fuge abgesetzten Pflegebereichen gut gewählt.

Der Arbeit gelingt eine sehr gute Verflechtung von Zentralklinikum und neuem Klinikpark. Ein- und Ausblicke in die angrenzende Landschaft sind dabei gut inszeniert. Die Freiräume sind gut proportioniert und versprechen eine sehr gute Aufenthaltsqualität. Das vorgeschlagene, überdimensional wirkende Wasserbecken mit seinen rahmenden Sitzstufen im zentralen Zugangsbereich wirkt dagegen deplatziert und kann weder in seiner gestalterischen Geste noch in seiner funktionalen Nutzung überzeugen. Auch wenn die Idee der Schaffung einer eigenständigen Parkanlage, inmitten der ostfriesischen Fehnlandschaft, sehr sympathisch erscheint, so wirkt der Freiraum in der Summe seiner Einzelteile etwas aus der Zeit gefallen.

Insgesamt handelt es sich um einen städtebaulich einprägsamen und dennoch zurückhaltenden Entwurfs mit hohen Freiraum- und Innenraumqualitäten, welcher die Erwartungen an ein im ländlichen Raum sensibel eingefügten Zentralklinikum, mit teilweise optimalen funktionalen Bedingungen, erfüllen kann.

### **Arbeit 1143**

Die Verfasser schlagen einen klar strukturierten, in Ostwestrichtung verlaufenden rechteckigen Baukörper für das Zentralklinikum vor. Zwischen diesem Baukörper und der angrenzenden Bundesstraße befindet sich das Parkhaus und Logistikzentrum. Dieses Gebäude ist mit einer Grünfläche überdeckt.

Den Mittelpunkt der Anlage bildet ein zentraler Marktplatz, von dem der zwei-bis fünfgeschossige Baukörper der Somatik und die dreigeschossige Psychiatrie erschlossen werden.

Der vorgeschlagene Freiraum überzeugt einerseits durch die Schaffung kleinteiliger Gartenräume in unmittelbarer Anbindung an die Zu- und Ausgänge der Gebäude und andererseits in einer selbstverständlichen Vernetzung des Klinikgeländes mit der umgebenden Landschaft. Dabei verstehen es die Verfasser, die Essenz der ostfriesischen Kulturlandschaft in ein differenziertes, bescheiden gestaltetes Gartensensemble zu überführen. Die Freiräume versprechen eine hohe Qualität und lassen eine Vielzahl unterschiedlicher Nutzungen wie Patienten- und Therapiegärten zu.

Wenig überzeugen können dagegen, speziell im östlichen Gebäudetrakt, die eingeschnittenen sehr kleinen und kaum nutzbaren Innenhöfe. Eine dauerhaft attraktive Begrünung scheint hier kaum gegeben.

Die Erschließung der Klinikgebäude verläuft vom Kreisverkehr ausgehend parallel zum Gebäude. Über diese Straße werden sämtliche Verkehre, wie die Haupteinschließung, die Notfallversorgung und die Ver- und Entsorgung des Klinikums geführt. Die Zusammenlegung sämtlicher Erschließungsverkehre wird kritisch gesehen.

An dem überdeckten, lichtdurchfluteten „Marktplatz“ liegen folgerichtig die Haupteingänge des Zentralklinikum und der Psychiatrie.

Das Zentralklinikum gliedert sich horizontal in einen zweigeschossigen Diagnostikbereich und drei aufgesetzten Allgemeinpflegegeschossen. Die einzelnen Diagnostikbereiche werden über eine durchgängige Erschließungsmagistrale übersichtlich erschlossen. Vertikale Erschließungselemente sind den Funktionen entsprechend in ausreichender Anzahl an der Magistrale gut zugeordnet. Die Verortung der Funktionsstellen im Erdgeschoss mit Notfallversorgung, Bildgebung, Funktionsdiagnostik und Arztdienst besitzen sowohl eine hohe Funktionalität wie auch innenräumliche Qualität. Der überwiegende Teil der Arzträume haben Tageslichtbezug.

Im Obergeschoss werden die internen Funktionsstellen wie Operation, Austauschzone, invasive Behandlungsbereiche und sämtliche Intensivbereiche sehr funktional abgebildet. Die meisten Operationsäle sind natürlich belichtet. Die Verortung der Lüftungstechnik der Operationsäle ist nicht nachgewiesen und müsste bei der Planungsfortschreibung behoben werden. Die Intensivstationen und die IMC haben einen direkten Bezug zur OP-Abteilung und der Notfallversorgung, weisen jedoch zum Teil innenliegende Patientenzimmer aus, welche eine direkte Einsicht erlauben. Die Verortung der OP-Abteilung auf der Südseite des Gebäudes wird kritisch gesehen. Der Entbindungsbereich und das Perinatalzentrum sind zusätzlich über die zweigeschossige Eingangshalle sehr gut angebunden.

Die Allgemeinpflegestationen befinden sich auf den Ebenen 2 bis 4 und besitzen sowohl für Patienten wie auch Mitarbeitern eine hohe Aufenthaltsqualität. Die Organisation der Pflegebereiche bietet eine hohe Nutzungsflexibilität. Sämtliche Patientenzimmer sind zum Landschaftsraum orientiert.

Die Psychiatrie wird in einem eigenständigen Baukörper als integraler Bestandteil der Gesamtanlage abgebildet.

Die Logistikbereiche werden in dem Gebäude des Parkhauses untergebracht. Eine zentrale Bettenaufbereitung wird nicht gewünscht. Die Anbindung der Versorgungsbereiche an das Klinikum ist nicht nachgewiesen.

Die Fassaden nehmen die funktionale Schichtung des Baukörpers auf. Der zweigeschossige Sockel soll in einer Klinkerlochfassade und die aufgesetzten Pflegegeschosse mit einer transparenten Lamellenfassade errichtet werden. Die Lamellenfassaden stellen keine befriedigende Antwort auf die Örtlichkeit dar.

### **Arbeit 1146**

Das Entwurfskonzept verfolgt mit dem Ansatz „A New Village“ eine Abkehr vom Gewohnten. Anstatt einer urbanen kompakten Megastruktur, setzt diese Entwurfskonzeption auf eine die Weite des Baufeldes nutzende Neuinterpretation des Campus-Themas, mit einer innenliegenden Gartenanlage und dem mit klinischen Funktionen besetzten Erschließungskranz – dem LOOP- für das Sockelgeschoss. Mittels variierender Dorfsilhouette schafft dieser städtebauliche Ansatz jeweils kurze Wege im Zugangs- als auch Binnenbereich und verleiht dem Ort eine identitätsstiftende angemessene Struktur. Die klinischen Zentren, z.B. Mutter-Kind-Zentrum, die ZNA, der Haupteingang und Wirtschaftshof sind auf jeweils kurzen Wegen erreichbar. Sowohl die Stützpunkte als auch die vertikalen Erschließungen auf dem LOOP liegen in den Kreuzungspunkten zu den aufgehenden Baukörpern. Das Städtebaulich-freiraumplanerische Konzept verbindet spielend die Innen- und Außenbezüge und ist belastbar elastisch miteinander verwoben. Die Piktogramme verdeutlichen anschaulich Intention und Logik des Ansatzes. Die Willkommensgeste zwischen den Häusern ist maßstabsgerecht und einladend. Einen eigenen Zugang für die Psychiatrie – obschon an prominenter Position - gibt es nicht. Somit ist auch die Akutaufnahme für diesen Bereich ungeklärt. Die Eingangssituation, mit kurzem Weg in das Mutter-Kind- Zentrum, zeigt die Möglichkeiten dieses Ansatzes. Der BGF/NUF-Flächenfaktor liegt mit 1,9 für diese Größenklasse im ausgesprochen wirtschaftlichen Bereich. Allerdings ist dies u.a. in der fehlenden Ausweisung von Technikflächen, als auch in knapp ausgelegten Verkehrsflächen- und Nutzungsflächenanteil, begründet. Im Ergebnis führt dies zu nicht zu tolerierbaren Kompromissen in der Grundrisskonzeption, z.B. innenliegende Intensivzimmer und nicht natürlich belichtete U/B- Zimmer

Die Arbeit zeichnet sich durch eine wohltuende Kleinteiligkeit von Gebäude und angrenzendem Freiraum, welcher an den Schnittstellen von Gebäudeinnen- und Außenraum eine Vielzahl attraktiver Therapie- und Patientengärten verspricht, aus. Aus freiraumplanerischer Sicht bestechend ist die Idee der Schaffung einer zentralen Hortus conclusus (zentraler Innenhof) um den sich alle Gebäude- und Klinikfunktionen gruppieren. Das Zentralklinikum erhält dadurch eine gemeinsame, identitätsstiftende Adresse für alle Klinikbereiche. Die Freiräume sind im Allgemeinen gut proportioniert und versprechen eine hohe Aufenthaltsqualität. Auch die Innenhöfe werden größtenteils in Bezug auf eine optimale Belichtung, sozialer Abstandsflächen und vielfältiger therapeutischer Nutzungen in angenehmen Proportionen angeboten. Die das Grundstück auf 3 Seiten umschließende Abfolge von Teichen, Kanälen und Feuchtbiotopen wirkt innerhalb des Gebäudeensembles als Fremdkörper und stellt eine Barriere zum angrenzenden Landschaftsraum dar.

Die Megastruktur Klinikum zeigt sich von allen Seiten in der Gebäudesilhouette als ein zergliederter Solitär. Die Großmaßstäblichkeit konnte mit seinen richtungswechselnden Pultdächern auf den 3-geschossigen Gebäuden und den besonders ausgebildeten Stirnseiten mit Platz für wechselnde Sekundärstrukturen spielerisch zu einem dörflichen Ensemble herunter gebrochen werden. Grundriss und Fassade sind nicht sachgerecht kongruent, die Fassadensprache polarisiert.

Orientierung, maximale Tageslichtertrag sowie Reduzierung von Lärm als Entwurfsmaxime tragen wesentlich zum psychosozialen Wohlbefinden bei. Das Entwurfskonzept hat diesbezüglich Innovationspotential, kann diesem Anspruch im jetzigen Planstand nicht zufriedenstellend gerecht werden. Positiv ist die Zusammenführung zum Mutter-Kind-Zentrum sowie das Zusammenspiel von ZNA mit bildgebender Diagnostik. Als ungünstig wird die Stapelung der Kernfunktionen Operation und Intensivmedizin gesehen. Für die Intensivmedizin werden Konzepte für Strecken- und auch Clusterpflege angeboten, die Lage und Zugänglichkeit der ZNA ermöglicht die Umsetzung neu gesetzter Rahmenbedingungen.

Das Entwurfskonzept ist eine belastbare Struktur, die eine zukunftsgerichtete Organisation der klinischen Prozesse gut umsetzen kann. Trotz der bisherigen Mängel in einigen Zuordnungen und Organisation in den einzelnen Funktionsstellen, gelingt es konsequent die Megastruktur Klinikum in einer maßstabsgerechten Wirkung, identitätsstiftend und mit einem hohen Grad an Orientierung, zu organisieren. Elastizität und Flexibilität zeichnen das Grundkonzept aus, beste Voraussetzungen für eine nachhaltige und stabile Gebäudestruktur.

### 3.3 Entscheidung des Preisgerichts

Zu Beginn des zweiten Tages werden die Entwürfe der engeren Wahl eingehend diskutiert und gegeneinander abgewogen.

Nach erneuter Analyse und Diskussion der Arbeiten fasst das Preisgericht ab 14:00 folgenden Beschluss:

1. Preis	Arbeit <b>1141</b>	mit 13:0 Stimmen
2. Preis	Arbeit <b>1143</b>	mit 13:0 Stimmen
3. Preis	Arbeit <b>1140</b>	mit 13:0 Stimmen
Engere Wahl	Arbeit <b>1133</b>	mit 13:0 Stimmen
Engere Wahl	Arbeit <b>1146</b>	mit 13:0 Stimmen

Die Preissumme wird gemäß Auslobung wie folgt vergeben:

1. Preis	Arbeit <b>1141</b>	170.000,- Euro (netto)
2. Preis	Arbeit <b>1143</b>	102.000,- Euro (netto)
3. Preis	Arbeit <b>1140</b>	68.000,- Euro (netto)

Das Bearbeitungshonorar von insgesamt **160.000,- Euro (netto)** wird jeweils zu gleichen Teilen auf die 16 Teilnehmerinnen und Teilnehmer verteilt.

## 4 EMPFEHLUNG DES PREISGERICHTS

Das Preisgericht empfiehlt einstimmig die Verfasser der mit dem 1. Preis ausgezeichneten Arbeit **1141** mit der Weiterbearbeitung des hochbaulichen Entwurfes zu beauftragen.

Folgende Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Entwürfe **1141, 1143, 1140** wurden durch das Preisgericht ausgesprochen:

### 1. Preis – 1141

#### **Städtebaulich-freiraumplanerisches Konzept:**

- Die äußere Erschließung der Liegenschaft ist im Hinblick auf eine Vermeidung von Kreuzungen bzw. Überlagerungen notwendiger Erschließungsverkehre im Außenraum (Liegendkrankenzufahrt Notfall, Wirtschaftshof, ambulante Patienten, Rettungswache, KITA und Busbahnhof) kritisch zu prüfen.
- Die konzeptionelle Idee der Wasserfläche im Bereich des Klinik-Haupteingangs soll nicht weiterverfolgt werden.
- Eine befahrbare Zuwegung zur Psychiatrie ist zur Anlieferung von Patienten durch Dritte (Rettungsdienst, Polizei etc.) herzustellen.

#### **Hochbauliches Konzept:**

- Es sind Möglichkeiten für den sommerlichen Wärmeschutz aufzuzeigen.
- Die Dächer sind zu begrünen, ggf. i.V.m. der Installation einer Photovoltaikanlage.

#### **Funktionales Konzept:**

- Kritische Patientenwege dürfen nicht durch öffentliche Bereiche erfolgen. Das interne Wegenetz ist auf seine Funktionalität in Bezug von Patientenwege und -verkehre zu optimieren.
- Die interne Anbindung (direkte Zugänglichkeit) wesentlicher Bereiche (Bildgebende Diagnostik/OP/Intensivmedizin/HKL/etc.) aus der zentralen Notaufnahme sind zu optimieren. Gleichermaßen ist die Orientierung in diesem Bereich klar zu strukturieren.
- Die Zentrale Notaufnahme ist in ihrer Dimension zu prüfen. Es wird angeregt, diese verhältnismäßiger anzulegen und gemäß Ausschreibung die Fläche und Funktion eines **InegriertenNotfall-Zentrums (INZ)** darzustellen.
- Für die OP- und angrenzenden Funktionsbereiche ist ein Hygienekonzept zu gewährleisten. Eine klare Trennung von rein/unrein in allen Organisationsebenen des OPs ist zu berücksichtigen.
- Die Verortung des Herzkatheterlabors (HKL) in einem zukunftsorientierten Funktionsverbund mit dem OP (prozessual und Lüftungstechnisch (Reinraum)) ist aufzuzeigen.
- Im Hinblick auf eine Nutzungs- und Belegungsflexibilität der Bettenstationen in den oberen Geschossen ist eine bauliche und funktionale Verbindung zwischen den einzelnen bettenführenden Ebenen herstellen.
- Das Zentrum für Frauen und Kinder (Entbindung, Perinatalzentrum i.V.m. der Kinderklinik, Wöchnerinnen) ist im Hinblick auf den Workflow und die Verortung zu optimieren.

## 2. Preis – 1143

### **Städtebaulich-freiraumplanerisches Konzept:**

- In der Anfahrt/Erschließung des Hauptgebäudes ist eine Kreuzung von Besucherströmen und Rettungsfahrzeugen zu vermeiden

### **Hochbauliches Konzept:**

- Die Technikflächen, insbesondere für hochinstallierte Bereiche, sind vollständig nachzuweisen und in das Gebäude zu integrieren.  
Die Lüftungstechnikflächen müssen in einer direkten räumlichen Beziehung zum OP und dem Herzkatheterlabor (HKL) stehen.
- Die Dimensionierung der Höfe – insbesondere in der der High Care Ebene – ist kritisch auf psychosoziale Aspekte für Patienten und Nutzer zu prüfen. (Privatsphäre/Einsehbarkeit der Patientenzimmer, etc.)
- Die Verortung des OP-Bereichs an der Südseite ist unter gestalterischen und technischen Aspekten zu prüfen.
- Die Fassadengestaltung des Parkdecks ist in Korrespondenz zum gegenüberliegenden Haupteingang des Klinikums auszubilden.
- Es sind Möglichkeiten für den sommerlichen Wärmeschutz aufzuzeigen.
- Die Dächer sind zu begrünen, ggf. i.V.m. der Installation einer Photovoltaikanlage.

### **Funktionales Konzept:**

- Die Erschließung ist in ihrer Komplexität funktional nachzuweisen und zu optimieren, insbesondere im Hinblick auf die internen Verlegewege in der High Care Ebenen sowie Pflegeprozesse im Bezug zur Nutzungs- und Belegungsflexibilität der Bettenstationen (Marktplatzsituation)

## 3. Preis – 1140

### **Städtebaulich-freiraumplanerisches Konzept:**

- Der Standort für den ZOB ist kritisch zu prüfen (Sichtachse).
- Die monumental anmutende Allee ist in Bezug auf das Gesamtkonzept in seiner Dimensionierung und Ausprägung zu hinterfragen.
- Die Lage und Dimensionierung der Stellplätze sind sinnfälliger in Bezug auf das Gesamtkonzept auf dem Gelände anzuordnen.

### **Hochbauliches Konzept:**

- Die Dimensionierung der Höfe ist kritisch auf patienten- und nutzerorientierte Belichtung zu prüfen. Insbesondere die Einsehbarkeit der Intensivzimmer von den Höfen ist zu korrigieren.
- Die natürliche Belichtung der Patientenzimmer ist sicher zu stellen (Intensivmedizin).
- Die Möglichkeit der Tageslichtversorgung im OP-Bereich ist kritisch zu prüfen.
- Es sind Möglichkeiten für den sommerlichen Wärmeschutz aufzuzeigen.
- Die Dächer sind zu begrünen, ggf. i.V.m. der Installation einer Photovoltaikanlage.

### **Funktionales Konzept:**

- Kritische Patientenwege dürfen nicht durch öffentliche Bereiche erfolgen. Das interne Wegenetz ist auf seine Funktionalität in Bezug von Patientenwege und -verkehre zu optimieren.
- Der Workflow im OP-Bereich und der Notaufnahme ist kritisch zu prüfen (z.B. Anordnung Aufwachraum).
- Die Funktionalität des Perinatalzentrums ist zu prüfen und nachzuweisen.

## 5 PREISTRÄGER

Nach Öffnung der Umschläge mit den Verfassererklärungen durch die Vorprüfung werden um 14.30 Uhr die Namen der teilnehmenden Architekturbüros festgestellt. Im Ergebnis wird durch das Preisgericht folgende Preisvergabe festgehalten:

1. Preis Arbeit **1141 – gmp International GmbH, Aachen mit WES GmbH Landschafts Architektur, Hamburg**
2. Preis Arbeit **1143 – Nickl Architekten Deutschland GmbH, München** mit Weidinger Landschaftsarchitekten GmbH, Berlin
3. Preis Arbeit **1140 – Hascher Jehle Objektplanung GmbH, Berlin /wörner traxler richter Planungsgesellschaft mbh, Dresden** mit Lohfert & Lohfert AG, Hamburg; Wenzel + Wenzel Fr. Arch. PartmbB, Hamburg; hutterreimann Landschaftsarchitektur GmbH, Berlin

Folgende Architekturbüros werden nicht ausgezeichnet:

- Arbeit **1131** **pbr Planungsbüro Rohling AG, Osnabrück/EGM architecten bv Dordrecht (NL)** mit Kuttner und Kahl Landschaftsarchitekten GbR, Hamburg
- Arbeit **1132** **Henke + Partner, Dipl.-Ing. Architekten PartGmbH, Hamburg/PFP Planungs GmbH, Hamburg/Generalplanerteam Buss-Weber GmbH, Hamburg** mit EGL Entwicklung und Gestaltung von Landschaft GmbH
- Arbeit **1133** **Baumschlager Eberle Architekten, Hamburg/Vögele Architekten BDA, Stuttgart** mit Planstatt Senner Überlingen Ivan Kroupa architects, Prag
- Arbeit **1134** **huber staudt architekten bda, Berlin/PINEARQ Arquitects S.L.P., Barcelona (E)/ BRULLET DE LUNA Arquitectes S.L.P., Barcelona (E)** mit METTLER Landschaftsarchitektur, Berlin
- Arbeit **1135** **AEP Architekten Eggert Generalplaner GmbH, Stuttgart** mit Möhrle + Partner Freie Landschaftsarchitekten BDLA, Stuttgart
- Arbeit **1136** **a|sh sander.hofrichter architekten GmbH, Ludwigshafen** mit Dröge + Kerck Landschaftsarchitekten BDLA, Hannover
- Arbeit **1137** **Heinle, Wischer und Partner Freie Architekten, Berlin** mit UKL Ulrich Krüger Landschaftsarchitekten, Dresden
- Arbeit **1138** **HDR GmbH, Düsseldorf** mit Kortemeier Brokmann Landschaftsarchitekten GmbH
- Arbeit **1139** **Albert Wimmer ZT-GmbH, Wien/Karres en Brands, Hilversum (NL)**
- Arbeit **1142** **GSP Gerlach Schneider Partner Architekten mbB, Bremen** mit PW Ingenieurplanung GmbH & Co. KG, Wallenhorst
- Arbeit **1144** **PL Architekten GmbH, Aachen** mit WGF Objekt Landschaftsarchitekten GmbH, Nürnberg
- Arbeit **1145** **Architektengruppe Schweitzer + Partner, Braunschweig/Gerber Architekten GmbH, Hamburg** mit nsp christoph schonhoff landschaftsarchitekten stadtplanner, Hannover
- Arbeit **1146 –** **Henn GmbH, München/C.F. Møller, Aarhus (DK)** mit SINAI Gesellschaft von Landschaftsarchitekten mbH, Berlin

## 6 ABSCHLUSS

Die Vorsitzende zeigt sich erfreut über das gute Ergebnis des Verfahrens. Sie entlastet mit Zustimmung aller Preisrichter die Vorprüfung und gibt den Vorsitz an die Ausloberin zurück. Die Ausloberin dankt dem Preisgericht und allen Beteiligten für die gute Zusammenarbeit.

Das Protokoll ist mit der Vorsitzenden des Preisgerichts, dem NLBL und der Ausloberin abgestimmt.

Die Preisgerichtssitzung ist um 15:00 Uhr beendet.

Aufgestellt am 09.10.2020

D&K drost consult GmbH

### Anhänge

- Übersicht der eingereichten Arbeiten - Verfasserinformationen

Anhang zum

**PROTOKOLL  
ZUR PREISGERICHTSSITZUNG**



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1131**  
Kennzahl: 210465

**pbr Planungsbüro Rohling AG, Architekten Ingenieure,  
Osnabrück  
mit EGM architecten bv, Dordrecht (NLD)**

Heinrich Eustrup, Jörg Rasehorn, Roemer Pierik

Mitwirkende:

Anna Immenkemper, Maike Reichardt, Rainer Diekmann, Shymaa  
Al-Shamahi, Michael Jäger, Karin Kuttner, Carsten J. Kahl, Stefan Koch



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1132**  
Kennzahl: 001173

**Henke + Partner Dipl.-Ing. Architekten Part GmbH, Hamburg  
mit PFP Planungs GmbH, Hamburg  
und Generalplanerteam Buss-Weber GmbH, Uplengen**

Markus Kasper, Detlef Junkers, Ikka Buss-Weber

Mitwirkende:

Götz Schneider, Javier Sanchez, Fritz Benter, Robert Knochenhauer,  
Varinia Kordubel, Veronica Scortecci, Dörte Gauger, Gerrit Godau, Danny  
Luginsland, Manfred Weber, Carsten Mennenga, Eike Weber, Thomas  
Wagner



## Engere Wahl

**Tarnzahl: 1133**  
Kennzahl: 685219

**Baumschlager Eberle Architekten, Hamburg  
mit Vögele Architekten BDA, Stuttgart  
und Planstatt Senner, Überlingen**

Hans-Ullrich Grassmann, Tim-Philipp Brendel, Wolfgang Vögele, Johann  
Senner

Mitwirkende:

Daniela Bergmann, Stephan Wieland, Martin Neuwirter, Marc-Anton  
Jordan, Regina Preusker, Jordan Gracia, Ardiana Orani, Alexander  
Böttcher, Sebastian Dittel, Lisa Springer, Christian Schellhorn, Franziska  
Hepp, Kaspar von Dittfurth, Kristof Knauer, Felix Ihlefeld

Fachberatung:

Wetzel & von Seth

Potthoff Ingenieurbüro für Krankenhaustechnik

T&H Ingenieure GmbH



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1134**  
Kennzahl: 732022

**huber staudt architekten bda, Berlin  
mit Pinearq Arquitectes, Barcelona (ESP)  
und Brullet-de Luna Arquitectes, Barcelona (ESP)**

Joachim Staudt, Albert de Pineda, Alfonso de Luna

Mitwirkende:

Nicole Baldassarre, Manel Brullett, David Casadevall, José Carlos Castro Barros, Min Hsieh, Christian Huber, Patrícia Jurášková, Andrii Klymenko, Gustavo López, Lorenzo Marchi, Carla Romagosa, Diego Sierra Lopez

Fachberatung:

Landschaftsarchitektur: Mettler Landschaftsarchitektur, Marek Langner

Visualisierung: Sohta Mori

Modellbau: Alexander Hammes, Fernando Gonzalez



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1135**  
Kennzahl: 917436

**AEP Architekten Eggert Generalplaner, Stuttgart  
mit Möhrle + Partner Freie Landschaftsarchitekten BDLA,  
Stuttgart**

Jochen Eggert, Marc Eggert, Hubert Möhrle, Ralf Sautter

Mitwirkende:

Weiqian Zhu, Vesna Gvozdenac, Giang Nguyen, Isa Alawamleh

Fachberatung:

AEPmed Gbr



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1136**  
Kennzahl: 786290

**sander.hofrichter architekten GmbH, Ludwigshafen  
mit Dröge+Kerck Landschaftsarchitekten, Hannover**

Linus Hofrichter, Torsten Petroschka, Volkmar Kerck

Mitwirkende:

Mario Munz, Stephan Gückel, Julia Spreyer, Merve Karacam, Julien Brendel, Marc Hensen, Katharina Kirschner, Pia Pamme, Bella Putri, Sven Heimort, Christopher Waddell, Katja Pink, Meike Hollmann, Kai v. Luckwald, Maxim Altenburger, Lea Fauth, Victoria Semenova



## 2. Rundgang

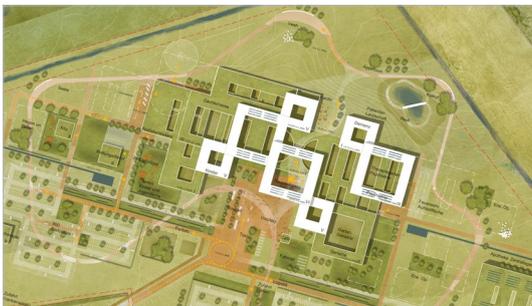
**Tarnzahl: 1137**  
Kennzahl: 17036

**Heinle, Wischer und Partner, Berlin**

Edzard Schultz

Mitwirkende:

Tatiana Epimakhova, Saskia Bruhnke, Binta von Rönn, Ursula Wilms



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1138**  
Kennzahl: 297490

**HDR GmbH, Düsseldorf**

Johannes Kresimon, Norbert Schachtner

Mitwirkende:

Michael König, Christoph Gatermann, Martin Sapinski, Keyvan Tat, Thomas Grabner, Michael Reischl, Lea Reinschmidt, Timo Margaritidis, Gabriele Gölzer, Charlotte Adank, Claudia Steinke, Laurent Thill, Christopher Nielsen, Milan Kapetanovic, Lapaj Szymon, Gabriel Stern, Tobias Kremp

Fachberatung:

Holger Suess, Helmut Meyer, Gerd Esselborn, Florian Bunse, Dennis Schaper, Björn Kruse



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1139**  
Kennzahl: 082004

**Albert Wimmer ZT-GmbH, Wien (AUT)  
mit Karres en Brands, Hilversum (NLD)**

Albert Wimmer, Lieneke van Campen

Mitwirkende:

Monika Purschke, Dora Karner, Alisa Pekis, Anja Kusturica, Darius Reznec, Volker Lescow, Justyna Chmielewska, Abigail MacPhee, Semir Zubcevic, Florian Dorninger

Fachberatung:

Tegmark  
Martin Liftinger



### 3. Preis

**Tarnzahl: 1140**  
Kennzahl: 200015

**Hascher Jehle Objektplanung GmbH, Berlin  
mit wörner traxler richter planungsgesellschaft mbh,  
Frankfurt am Main**

Prof. Rainer Hascher, Prof. Sebastian Jehle, Petra Wörner

Mitwirkende:

Fleur Keller, Sebastian Šagor, Yun Shen, Victoria Lukina, Björn Bischoff,  
Alexander Hubl

Fachberatung:

Freianlagen: hutterreimann Landschaftsarchitektur GmbH, Esther Augustin,  
Jonathan Schmidt, Barbara Hutter, Stefan Reimann



### 1. Preis

**Tarnzahl: 1141**  
Kennzahl: 249381

**gmp International GmbH, Aachen  
mit WES LandschaftsArchitektur, Hamburg**

Prof. Volkwin Marg, Michael Kaschke

Mitwirkende:

Christian Hoffmann, Sebastian Hilke, Stefan Walter, Stefan Bertsch, Lukasz  
Rubnikowicz, Lukas Wever, Regine Saunders, Vasiliki Tsiouma, Claus  
Rödding

Fachberatung:

Perspektiven: Rendertaxi, Felix Volland, Christian Glauerd  
Modellbau: Béla Berec



### 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1142**  
Kennzahl: 675812

**GSP Gerlach Schneider Partner mbB, Bremen**

Detlef Thomsen

Mitwirkende:

Sarah Böttcher, Irina Zerr, Alessandro Giorgi, Jan Fuchs, Sergej Ratei,  
Peter Schipkowski, Michael Czirr, Andreas Kaars, Jasmin Weyhe, Dennes  
Janßen, Peter Eberlei

Fachberatung:

Planungsgruppe VA GmbH



## 2. Preis

**Tarnzahl: 1143**  
Kennzahl: 524751

### **Nickl Architekten Deutschland GmbH, Berlin**

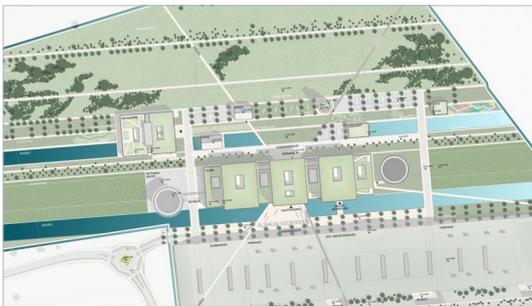
Hieronimus Nickl

Mitwirkende:

Sarai Metten, Stefan Hosie, Lucia Leva Fuentes, Camille Munich,  
Marjhonelly Concepcion, Guohao Li, Guido Engelke

Fachberatung:

Weidinger Landschaftsarchitekten GmbH



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1144**  
Kennzahl: 937125

### **PL Architekten GmbH, Aachen mit WGF Objekt Landschaftsarchitekten GmbH**

Christian Montag, Franz Hirschmann

Mitwirkende:

Nicole Bode-May, Annette Born, Dijana Brdar, Mahmoud Falyon, Lukas  
Fourné, Kai Göbel, Anne Gransch, Thiemo Hefner, Elena Jäger, Barbara  
Jeanrond, Dennis Stüttgen, Josef Wurzer, Michael Welter



## 2. Rundgang

**Tarnzahl: 1145**  
Kennzahl: 224488

### **Architektengruppe Schweitzer, Braunschweig mit Gerber Architekten, Dortmund**

Joachim Welp, Prof. Eckhard Gerber, Gesche Gerber

Mitwirkende:

Inga Meise, Anastasiia Lytvyniuk, Philipp Bodecker, Michael Akpele,  
Christian Merhof, Nadine Jezernik, Christoph Schonhoff, Franziska  
Schadzek, Florian Depenbrock





## Engere Wahl

**Tarnzahl: 1146**  
Kennzahl: 946637

### **HENN GmbH, Berlin** **MIT C.F. Møller, Aarhus (DEN)**

Martin Henn, Klavs Hyttel

Mitwirkende:

Ole Streubel, Maj Pallisgaard Bie, Maibritt Dammann, Tom Banemann,  
Marc Teufel, Armin Nemati, Shirin Hadi, Karim Daw, Aselya Iskakova,  
Adrian Leander, Oliver Koch, Ibrahim Saad, Jovan Topalovic

Fachberatung:

Transsolar

Klett Ingenieure GmbH