

Die Wertung eines Krankenhaus-Wettbewerbs

Autor(en): **Rusterholz, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift**

Band (Jahr): **26 (1972)**

Heft 5: **Krankenhausbau - integriertes Gesundheitszentrum = Bâtiment hospitalier - centres médicaux intégrés = Hospital construction - integrated health center**

PDF erstellt am: **23.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-334392>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Wertung eines Krankenhaus- Wettbewerbs

Darstellung am Beispiel der zweiten Arbeitsphase des Wettbewerbs für das Kantonsspital Aarau.

Allgemeine Erwägungen

Die üblichen Entscheidungsverfahren in Architekturwettbewerben sind mehr und mehr der allgemeinen Kritik ausgesetzt. Die Entscheidung des Preisgerichts, zustande gekommen aus einem Kompromiß zwischen den subjektiven Entscheidungen der einzelnen Preisrichter, scheint dem Teilnehmer sowie dem Publikum oft recht unverständlich. In den meisten Fällen ist sie ein nicht nachvollziehbarer Prozeß, in dem persönliche Ansichten der einzelnen, oft dominiert durch eine starke Persönlichkeit, den Ausschlag zu geben scheinen. Nicht unverständlich scheint deshalb der Wunsch nach objektiven Entscheidungskriterien und einem Wertungsprozeß, der nachvollzogen und den Teilnehmern und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden kann.

Die Objektivierung der Entscheidung ist, soweit es um die Beurteilung künstlerischer Qualitäten geht, wohl kaum jemals zu erreichen. Bei einem großen Krankenhausprojekt jedoch haben andere Erwägungen im Vordergrund zu stehen. Hier geht es um die Lösung unzähliger funktioneller und organisatorischer Einzelfragen; gleichzeitig stehen sehr große Summen, sowohl für die Baukosten als auch für die später laufenden Betriebskosten, auf dem Spiel. Keinem Wettbewerbsteilnehmer und keinem Preisrichter dürfte es möglich sein, diese Fragen intuitiv zu lösen, beziehungsweise zu beurteilen. Hier wird eine systematische Katalogisierung der Programmforderungen und ihrer Erfüllung durch die Wettbewerbsteilnehmer unerlässlich.

Der Wettbewerb in Aarau

Im März 1968 wurde ein architektonischer Ideenwettbewerb öffentlich ausgeschrieben. Aus den 40 eingegangenen Projekten wurden vom Preisgericht mit Hilfe eines ähnlichen wie des im folgenden beschriebenen Punktbewertungsverfahrens vier Lösungen ausgewählt und der Regierung zur Weiterbearbeitung empfohlen.

Für die zweite Arbeitsphase wurde von einer Beratungsfirma für Spitalfragen in Zusammenarbeit mit Gesundheitsdirektion, Baudirektion und Chefarzten des Kantonsspitals ein vollständig neues Programm erarbeitet.

Ein Hauptproblem bei der Überarbeitung der Projekte bestand in den Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Lehre und Forschung am Kantonsspital. Das Programm ging davon aus, daß es möglich sein soll, das Kantonsspital Aarau schrittweise auf Grund späterer politischer Entscheide zu einer medizinischen Akademie auszubauen. Die Anlage mußte deshalb so geplant werden, daß auf dieses Ziel gerichtete Entscheidungen zu einem

späteren Zeitpunkt noch gefällt und auf eine sinnvolle Art realisiert werden können. Insgesamt waren vier Ausbaustufen vorgesehen, wobei die letzte bis etwa 1995 realisiert werden sollte.

Bei der Überarbeitung des Raumprogramms wurden für den Spitalbau neue Wege beschritten. Es wurde ein Raumprogramm erarbeitet, das auf untereinander austauschbaren Raumgruppenelementen aufgebaut ist. Diese Raumgruppenelemente als Bausteine eines weitestgehend flexiblen «Normbaukastensystems» schaffen eine ganze Reihe von wesentlichen Voraussetzungen für eine fortschrittliche, ökonomische und flexible Bau- und Nutzungsplanung.

Beurteilungskriterien

Im Arbeitsprogramm wurde darauf hingewiesen, daß die Beurteilung der Projekte ähnlich wie im Ideenwettbewerb nach einer Punktbewertungsmethode durchgeführt wird. Zusammen mit allen anderen Arbeitsunterlagen erhielten die vier beauftragten Architekturbüros einen Entwurf der Beurteilungskriterien. Darin wurden folgende Prüfgruppen mit ihrer Gewichtung provisorisch festgelegt:

1. Vollständigkeit (Gewicht 1).
2. Umgebung, Zugänge, Verkehr (2).
3. Planungsstruktur (6).
4. Betriebliche Organisation (8).
5. Wirtschaftlichkeit (4).
6. Gestaltung (4).

Die Prüfpunkte (teilweise auch die Teilpunkte) der einzelnen Prüfgruppen wurden in der Reihenfolge der fallenden Wichtigkeit aufgeführt. Mit der Abgabe der Beurteilungskriterien wurde klar ausgedrückt, welche Prioritäten erwünscht waren.

Projektierungshilfen

Acht halbtägige Kolloquien, die vor Projektierungsbeginn mit Architekten, Beratern und Experten stattfanden, dienten der allgemeinen Information über den Spitalbau und der speziellen Information über das Kantonsspital Aarau. In erster Linie sollten den vier ausgewählten Architekten für die weitere Planung die bereits heute vorhandenen Kenntnisse in der Planung und Organisation von Spitälern vermittelt werden. Dieselbe Information sollte aber auch den Experten zuteil werden. Im Sinne einer Kontrolle und als Projektierungshilfe für die Architekten wurden von einer Beratungsfirma (Hospitalplan) optimale Funktionsabläufe sehr detailliert und ausführlich erarbeitet. Als Neuartigkeit im Spitalbau erfolgte eine Untersuchung über die Außenbeziehungen der verschiedenen Abteilungen, in der die wichtigsten Verbindungen dargestellt und im einzelnen erläutert wurden.

Vorprüfung

Die Vorprüfung der eingegangenen Projekte wurde von der Metron-Architektengruppe durchgeführt. Sie erarbeitete für jedes der vier Projekte folgende Unterlagen, die zu Beginn der Expertensitzung bereitlagen:

- a) Entwurf einer systematischen Punktbewertungsmethode zur Beurteilung der Projekte;
- b) rechnerische Vorprüfung, Flächenkontrolle Tabelle: «Fehlende Räume der ersten Ausbaustufe.» Verhältnis Bruttofläche: Nettonutzfläche, Kontrolle und Korrektur der

kubischen Berechnung, approximative Kostenberechnung erste Ausbaustufe, Meßresultate der wichtigsten Außenbeziehungen (abgestuft in zwingende, primäre, sekundäre und tertiäre Beziehungen, total 700 Beziehungen pro Projekt);

c) qualitative Vorprüfung, bautechnische Beurteilung der Projekte (Ingenieur Bodmer), Beurteilung der Funktionstüchtigkeit der ersten Ausbaustufe (Hospitalplan), Prüfpunktliste mit provisorischen Punkt- und Teilgewichten (Metron), provisorische Einstufung der Projekte (Metron).

Der Entwurf der Beurteilungskriterien bildete die Grundlage der Prüfpunktlisten. Die Gewichte der Prüfgruppen wurden unverändert übernommen. Die Prüfpunkte und Teilpunkte wurden innerhalb der Skalen 1 bis 10 von der Vorprüfung provisorisch gewichtet.

Um eine Vergleichsmöglichkeit zwischen den Prüfgruppen herzustellen, das heißt, den Einfluß der unterschiedlichen Anzahl Prüfpunkte und Teilpunkte zu eliminieren, wurden deren Totalpunktwerte in Prozenten der maximal erreichbaren Punkte ausgedrückt. Für die Zusammenstellung wurden die Prozentwerte mit dem Gewicht der betreffenden Prüfgruppe multipliziert.

Prüfung an Hand der Prüfpunktliste

Zur Beurteilung der Projekte amtierten als Experten zwei Regierungsräte, der Delegierte für Spitalfragen sowie sechs Architekten. Mit beratender Stimme nahmen teil: zwei Ärzte, zwei Spitalverwaltungsdirektoren sowie der Vorsteher der kantonalen Finanzverwaltung. Dem Prüfungsgremium lagen die Prüfpunktlisten 10 Tage vor Beginn der Sitzung vor. An den ersten zwei Sitzungstagen wurden alle vier Projekte nacheinander Punkt für Punkt beurteilt (vertikale Beurteilung). Im Laufe dieser Diskussionen wurden zwei Punktgewichte und elf Teilgewichte geändert. Ein Teilpunkt wurde neu eingeführt, ein anderer gestrichen. Die vertikale Beurteilung bezweckt vor allem ein Kennenlernen der Projekte (pro Projekt waren etwa 25 bis 30 m² Pläne vorhanden).

Im Gegensatz zum Vorgehen bei einem ähnlichen Wettbewerb (vergleiche «Bauwelt» 4/70: Modellwettbewerb Spastiker-Zentrum Berlin) wurde die Punktbewertung nicht durch Addieren der Entscheide der einzelnen Experten erzielt, sondern jeweils nach eingehender Diskussion unter den Teilnehmern nach Mehrheitsentscheid festgelegt. Auf Grund der neuen Resultate begann am dritten Sitzungstag der zweite Rundgang. Die Beurteilung geschah diesmal durch einen horizontalen Vergleich der vier Projekte pro Prüfpunkt. Dadurch wurde eine unterschiedliche Beurteilung der Projekte weitgehend aufgehoben. Im Laufe der Diskussion wurden vier Punktgewichte und vier Teilgewichte geändert. Ein Teilpunkt wurde neu eingeführt, zwei weitere wurden gestrichen. Außerdem wurde beschlossen, Prüfgruppe 6, «Gestaltung», nicht punktemäßig zu bewerten, sondern am Schluß der Beurteilung die für die Prüfgruppen eins bis fünf gefundene Form in ihrer Aussage gesamthaft zu berücksichtigen. Als einziges Prüfgruppengewicht änderte die Prüfgruppe «Wirtschaftlichkeit» ihr Gewicht von vier auf fünf. Nach

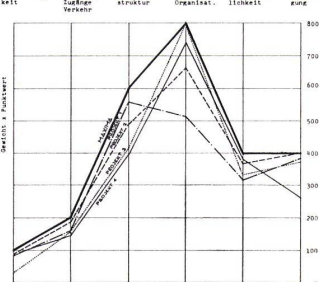
Kantonsspital Aarau, Weiterbearbeitung Ideenwettbewerb (2. Arb.-phase)

Vergleich der Projekte: Rundgang Vorprüfer

Prüfergruppe	1	2	3	4	max.
1 Vollständigkeit	83	85	30	88	100
2 Umgebung, Erschließung, Verkehr	160	188	138	147	200
3 Planungsstruktur	558	488	414	354	600
4 Betrieblicher Organisation	517	484	800	734	800
5 Wirtschaftlichkeit	317	364	198	380	400
6 Gestaltung	380	400	358	254	400

2005 2183 2088 1958

Vollständigkeit Umgebung Zugänge Verkehr Planungsstruktur Betriebl. Organisation Wirtschaftlichkeit Gestaltung



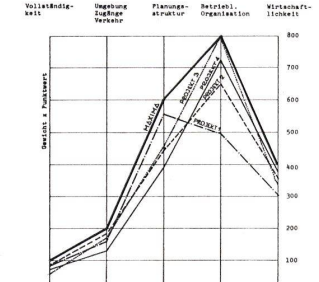
Kantonsspital Aarau, Weiterbearbeitung Ideenwettbewerb (2. Arb.-phase)

Vergleich der Projekte: 1. Rundgang Experten

Prüfergruppe	1	2	3	4	max.
1 Vollständigkeit	83	85	80	73	100
2 Umgebung, Erschließung, Verkehr	158	184	130	138	200
3 Planungsstruktur	558	484	456	394	600
4 Betrieblicher Organisation	494	648	800	720	800
5 Wirtschaftlichkeit	304	354	198	380	400
6 Gestaltung	-	-	-	-	-

1959 1717 1822 1607

Vollständigkeit Umgebung Zugänge Verkehr Planungsstruktur Betriebl. Organisation Wirtschaftlichkeit Gestaltung



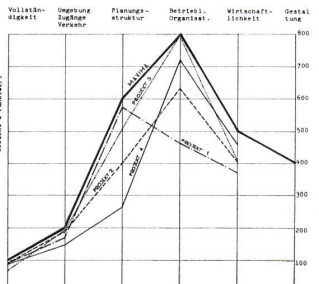
Kantonsspital Aarau, Weiterbearbeitung Ideenwettbewerb (2. Arb.-phase)

Vergleich der Projekte: 2. Rundgang der Experten

Prüfergruppe	1	2	3	4	max.
1 Vollständigkeit	92	80	60	88	100
2 Umgebung, Erschließung, Verkehr	170	188	192	148	200
3 Planungsstruktur	576	402	510	264	600
4 Betrieblicher Organisation	440	650	800	720	800
5 Wirtschaftlichkeit	370	405	410	460	500
6 Gestaltung	-	-	-	-	-

1872 1719 1901 1880

Vollständigkeit Umgebung Zugänge Verkehr Planungsstruktur Betriebl. Organisation Wirtschaftlichkeit Gestaltung



Abschluß der Punktprüfung lag das Projekt Nummer 3 an erster Stelle. Die Rangfolge der Projekte hatte sich im Laufe der Prüfung (Vorprüfung – erster Rundgang – zweiter Rundgang) mehrmals geändert.

Weitere Bewertungen

Am vierten Sitzungstag fanden Gespräche mit den Projektverfassern statt. Das Ziel bestand darin, mögliche Unklarheiten zu beseitigen, das Verständnis der Experten für die Projekte zu vertiefen und eventuelle Hinweise der Verfasser zu erhalten. Die jeweiligen Projektverfasser hatten dabei keine Kenntnis der Resultate der Punktprüfung.

Am fünften Sitzungstag fand ein Projektvergleich im Hinblick auf die als von zentraler Wichtigkeit bezeichnete erste Ausbaustufe statt. Dabei wurden alle Projekte nach folgenden Gesichtspunkten analysiert: rasche und immissionsarme Realisierung; gute Verbindungen zu

bestehenden Bauten und gute Integration; geringstes Präjudiz für die künftige Entwicklung, das heißt optimale Wahlfreiheit nach der ersten Ausbaustufe.

In Kenntnis der Resultate der Punktprüfung, jedoch ohne diese zu benutzen, wurde dem Projekt Nummer 3 wiederum die erste Stelle zugesprochen.

Ergebnis

Die Experten beschlossen einstimmig, dem Regierungsrat das Projekt Nummer 3 zur Weiterbearbeitung zu empfehlen. Das Stimmenverhältnis lautete 4:2 zugunsten des Projekts Nummer 3, wobei jedoch kein anderes Projekt zum Gegenvorschlag erhoben wurde. Ebenfalls einstimmig wurde beschlossen, keine Rangfolge der übrigen Projekte zu bestimmen, da jedes von ihnen eine weit über dem Durchschnitt liegende planerische Leistung darstellt.

Schlußbemerkungen

Die geschilderte Prüfungsmethode hat im Fall Kantonsspital Aarau zweifellos zu einem äußerst positiven Ergebnis geführt. Das geht nicht zuletzt daraus hervor, daß in jeder Stufe des Prüfverfahrens dasselbe Projekt an erster Stelle lag. Durch die mehrfachen Änderungen in der Gewichtung der Einzelaspekte und auch bei der Betrachtung nach einem anderen Gesichtspunkt, nämlich auf die Realisierbarkeit der ersten Ausbaustufe, wurde daran nichts wesentlich geändert. Man kann also annehmen, daß in diesem Fall wirklich ein Projekt vorlag, das den anderen überlegen war und auch die entsprechende Würdigung fand. Dieses ist um so höher zu werten, als auch die weiteren Projekte weit über dem Durchschnitt lagen. Bleibt die Frage der architektonischen Gestaltung. Nicht ohne Berechtigung kam man zu der Erkenntnis, daß sich dieser Punkt dem Punktsystem und damit der objektiven Beurteilung entziehe, obwohl auch hier von den Vorprüfern ein entsprechender Vorschlag gemacht worden war.

Wie ist nun dieses günstige Ergebnis zustande gekommen? Eine wesentliche Rolle spielte zweifellos die Aufgabenstellung. Die Tatsache, daß das endgültige Planungsziel (Schwerpunkthospital oder medizinische Akademie oder gar Universität) heute noch nicht festgelegt werden kann, ist eine Erschwerung. Vielleicht ist es aber gar nicht so ungewöhnlich? Vielleicht ist es sogar als positiv zu bewerten, daß man sich in diesem Fall darüber klar war, daß man noch nicht weiß, wie die Entwicklung nach 1985 aussehen wird, und daß man dementsprechend eine optimale Wahlfreiheit nach der ersten Ausbaustufe verlangte.

Die Programmstellung bei einem solchen Wettbewerb gehört zu den schwierigsten und am häufigsten umstrittenen Punkten. Auch hier war, wie in vielen Fällen, der Bauherr rein personalmäßig nicht in der Lage, diese Aufgabe allein zu bewältigen. Eine unabhängige Architektengruppe und eine Spezialfirma für Spitalplanung für das Programm und, folgerichtig, auch für die Vorprüfung beizuziehen, ist eine günstige Lösung. Der Auftraggeber, in diesem Fall eine Behörde, wird davor bewahrt, ihren eigenen Personalbestand zu vergrößern, und die Wünsche der einzelnen Interessenten, in

diesem Fall der Abteilungen des künftigen Krankenhauses, werden durch eine neutrale Instanz gegeneinander abgewogen und in den Gesamtrahmen eingefügt. Gerade in diesem Fall hat es sich erwiesen, daß die klare Programmstellung zusammen mit ausgezeichneten Arbeitsunterlagen auch Architekten, die noch keine Erfahrung im Krankenhausbau besaßen, befähigte, ein hervorragendes Projekt zu liefern.

Vielleicht taucht in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob nicht das Urteil der Vorprüfer das Endergebnis ungebührlich beeinflusste. Neben der rechnerischen Vorprüfung, die man wohl als eine mehr oder weniger mechanische Arbeit bezeichnen kann, lag ja auch eine qualitative Vorprüfung vor (bautechnische Beurteilung, Funktionstüchtigkeit der ersten Ausbaustufe, provisorische Punkt- und Teilgewichte, provisorische Einstufung der Projekte). Dabei ist die Gewichtung der Prüf- und Teilpunkte zweifellos der Teil des Verfahrens, der am stärksten einer subjektiven Beurteilung unterliegt. Im Gegensatz zu ähnlichen Beurteilungsverfahren stellte die Expertengruppe nicht ausschließlich auf die Resultate der Punktprüfung ab. Um so mehr überrascht, daß die Experten jedesmal das Projekt Nummer 3 am günstigsten beurteilten, während dieses durch die Vorprüfer noch auf den zweiten Rang gesetzt worden war.

Zu beachten ist, daß den Experten für die Prüfung von nur vier Projekten fünf volle Arbeitstage zur Verfügung standen und davon ein halber Tag für die Aussprache mit den Projektverfassern reserviert war.

A. E. Kummer, Feldmeilen
Hospitalplan AG, Feldmeilen ZH.
Leitung: F. Malek-Nägeli.

Normiertes Funktions- und Raumprogramm

Die Grundlage der Strukturplanung

Auf medizinischem und technommedizinischem Gebiet lassen sich die für die Erstellung neuer Krankenhäuser verantwortlichen Bauherren in der Regel von den zuständigen Chefärzten beraten. Nach der herkömmlichen Organisation des Krankenhauses bildet jede Fachabteilung einschließlich ihrer techno-medizinischen Einrichtung einen eigenen Bereich, der allein schon aus fachlichen Gründen in den seltensten Fällen auf die Belange der anderen Bereiche in gebührendem Maße Rücksicht nehmen kann.

Nach unserem Konzept indessen soll das Krankenhaus kein «Staatenbund», sondern ein «Bundesstaat» sein. Das bedingt, daß nicht nur die disziplin-interne Kooperation, sondern in besonderem Maße auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit gepflegt wird. Dieses Procedere gewährleistet sowohl eine wirtschaftliche Ausnützung der Einrichtungen als auch eine optimale Versorgung der Patienten.

Der Bauträger ist jedoch nur in den seltensten Fällen in der Lage, die

einem Krankenhausprojekt innewohnende Problematik in ihrer vollen Tragweite zu erfassen. Aus diesem Grunde drängt sich der Einsatz eines interdisziplinären Teams auf, das die Bauherrschaft auf den Fachgebieten Funktion, Einrichtung und Organisation treuhänderisch beraten und die Planung durchführen kann.

Im vorliegenden Fall ging es darum, auf Grund der Resultate der Zielplanung ein Funktionsprogramm auszuarbeiten: Bei optimaler medizinischer Betreuung der Patienten sollte eine rationelle Führung des Hauses mit entsprechend günstigeren wirtschaftlichen Ergebnissen ermöglicht werden.

Im Rahmen der Erarbeitung dieses Funktionsprogramms für das Kantonsspital Aarau wurden für alle Abteilungen (Betriebsbereiche) folgenden Leistungen erbracht:

- 1.0. Berechnung des «Soll»-Leistungswertes auf Grund von Entwicklungszahlen der Zielplanung beziehungsweise unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten.
 - 2.0. Ermittlung des Arbeitsbedarfes pro Leistungseinheit. Hochrechnung des Bedarfes unter Berücksichtigung der Personaltätigkeit.
 - 3.0. Ermittlung und Spezifikation der Arbeitsplätze.
 - 4.0. Ermittlung des Personalbedarfes (Anzahl und Qualifikation).
 - 5.0. Erarbeitung der Personalaufgaben unter Berücksichtigung optimaler Funktionsabläufe.
 - 6.0. Bestimmung der Außenbeziehungen der einzelnen Betriebsbereiche (Abteilungen) zueinander (Lage und Zuordnung, Versorgung und Entsorgung, Ausbauphasen).
- Nach Genehmigung des Funktionsprogramms und nach Festlegung der auf den Zielplan abgestimmten Programmstufen durch den Bauherrn wurden die weiteren für die architektonische Planung notwendigen Unterlagen erstellt:

- Raumprogramm zur Planung,
- Wegleitung zur Planung,
- Matrix der Personalverbindungen.

Die wesentlichste Aufgabe bei der Erstellung des Raumprogramms war die Entpersonifizierung der Funktion der diversen Abteilungen des Krankenhauses: Ähnliche oder gleiche Funktionsabläufe wurden vorerst für die Zwecke der Planung gleichgestellt.

Im weiteren wurden auch keine Einzelräume mehr ausgewiesen, sondern zweckneutrale Flächeneinheiten, sogenannte Raumgruppenelemente.

Die Arbeit mit diesen Raumgruppenelementen erlaubt es, einen bestimmten Typ in der Planung an verschiedenen Stellen einzusetzen. Die im einzelnen durchaus vorhandenen Unterschiede kommen dabei erst in der Detailplanung – anlässlich der Einrichtungsplanung – zum Ausdruck.

Es mag sensationell anmuten, daß dank dieses Vorgehens das gesamte Raumprogramm des Kantonsospitals Aarau – unter Berücksichtigung aller Erweiterungsphasen bis zum Ausbau auf 2000 Krankenhausbetten – und die gesamten klinischen Einrichtungen auf einem Blatt A3 zusammengefaßt dargestellt werden konnten, und daß diese Darstellung bei der Planung eine ausreichende praktische Arbeitsgrundlage bot.

Bei der Planung der einzelnen Abteilungen ist es wesentlich, daß eine optimale Kommunikation erreicht