

Ospedale dei Bambini Palermo

Interview **Tobias Buschbeck**



Das Kinderkrankenhaus Giovanni Di Cristina nahe dem Stadtzentrum erhielt auf engstem Raum ein Verbindungsgebäude. Edzard Schultz von Heinle, Wischer und Partner bewältigte die komplizierte Aufgabe

Herr Schultz, was ist Ihre Motivation für Projekte in Italien, und wie kamen Sie zu dem Auftrag in Palermo?

Meine Motivation erklärt sich aus einer persönlichen Beziehung zum Land und aus bestehenden freundschaftlichen Kontakten zu italienischen Kollegen. Von Vorteil sind auch sehr gute italienische Sprachkenntnisse. Außerdem haben mehrere Mitarbeiter im Büro einen Bezug zu Italien bzw. stammen von dort. Den Auftrag erhielten wir nach einer gewonnenen „Gara“ (VOF-Verfahren). Voraussetzung für die Teilnahme war der Zusammenschluss mit italienischen Kollegen zu einem Konsortium, einem RTP Raggruppamento temporaneo di professionisti.

Welche Besonderheiten und Schwierigkeiten fielen bei dem Bauvorhaben ins Gewicht?

Die Besonderheiten lagen im bauhistorisch bedeutenden Kontext in unmittelbarer Nähe der Kirche San Giovanni degli Eremiti aus dem 12. Jahrhundert und des Palazzo dei Normanni. Schwierigkeiten gab es bei der Integration von OP-Sälen und der Technik in ein Gebäude der Klinik aus dem 16. Jahrhundert. Wegen der Bodenarchäologie waren keine Planungen im Untergeschoss möglich, und die unterschiedlichen Geschosshöhen erforderten eine komplexe Anbindungsplanung. Eine ganz besondere Anforderung war die Erdbebensicherheit beim Bestandsgebäude. Sie musste an die heutige Norm angepasst werden. Der Bauherr wünschte sich zudem eine sukzessive Inbetriebnahme jedes fertig gewordenen Bereichs.

Welche zentralen funktionalen Verbesserungen wurden durch den Neubau erzielt?

Die Häuser auf dem Klinikgelände werden durch ein neues Gebäude, den Corpo di collegamento, miteinander verbunden. Dies führte zu einer Ver-

besserung der funktionalen Zuordnungen mit viel kürzeren Wegen und einer zentralen Erschließung mit modernen Notfall- und Ambulanzrichtungen und zur Integration einer Tagesklinik.

Wie erfolgten die Abstimmungen mit dem Bauherrn und dem Nutzer, und wo war die größte Überzeugungsarbeit für das architektonische und funktionale Konzept zu leisten?

Wichtig war es im Vorfeld, trotz der hochkomplexen Rahmenbedingungen aus dem urbanen Umfeld und der historischen Gebäudesubstanz, das Kinderkrankenhaus im Herzen der Stadt zu belassen, in der Nähe und mit guter Erreichbarkeit aus den Wohnquartieren. Größte Überzeugungskraft war erforderlich bei der Abstimmung der Bauabschnitte bei vollem Betrieb der Klinik. Außerdem mussten Bauherr und Nutzer davon überzeugt werden, die Fassade des neuen Baukörpers innovativer zu planen mit Blick auf Transparenz, Bauphysik und hochwertige Materialien, und das im Kontext zu den historischen Fassaden. Im Zentrum von Palermo haben wir damit Neuland betreten.

Gibt es große bauliche und konzeptionelle Unterschiede im OP-Bereich und in der Intensivpflege zwischen Italien und Deutschland? Wie verschieden sind die Vorschriften?

Beim OP-Bereich gibt es in Italien immer einen Sterilflur, bei der Intensivpflege große Patientensäle statt einzelner Zimmer. Die Hygienevorschriften sind nicht ganz so streng wie bei uns. Von Vorteil war, dass es in Italien einen sogenannten RUP (Responsabile unico del progetto) gibt, über den alle Entscheidungen laufen.

Was war das größte Problem bei der Bauausführung?

Die Technische Gebäudeausrüstung zu entflechten und die neue Ausrüstung zu integrieren.

Ein Planungsteam in Berlin und in verschiedenen italienischen Städten, dazu die lange Projektdauer von 2004 bis 2013 – wie haben Sie sich organisiert? Was waren die größten Herausforderungen der Kooperation, und wie stellt sich das Projekt für Sie wirtschaftlich dar?

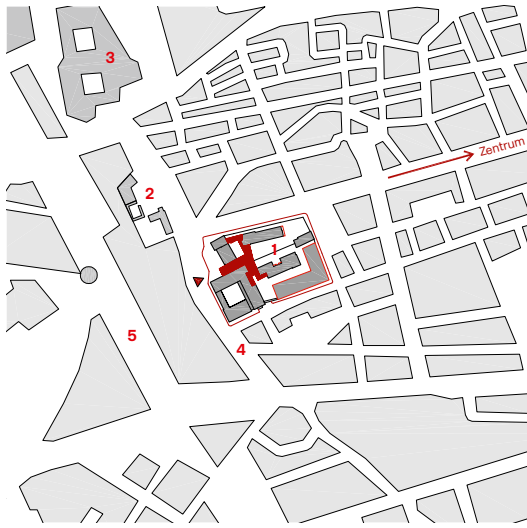
Dank der modernen Medien ist eine solche Zusammenarbeit sehr gut möglich. Zudem gab es regelmäßige Treffen in Neapel (Architekt/Sta-tiker/TGA) und in Palermo (Kontaktarchitekt vor Ort) und mit den vielen Sonderfachleuten, auch einige Treffen in Berlin. Die Zuständigkeiten waren klar definiert: Wir entwerfen und betreuen den Neubau, der Architekt in Neapel die denkmalgeschützten Altbauten, und der Architekt/Ingenieur in Palermo sorgt für den Kontakt zum Bauherrn und zu den Behörden und erbringt die Objektüberwachung. Die größte Herausforderung bestand darin, einen gemeinsamen Arbeitsrhythmus unter den Planern zu finden, das galt auch für die italienischen Büros untereinander. Und: Man sollte nie die Hoffnung aufgeben, dass man für die erbrachten Leistungen auch bezahlt wird.

Haben Sie einen Folgeauftrag in Italien?

Leider gibt es bislang keine weiteren Projekte, aber unser Kollege in Palermo erhielt aufgrund seiner dazugewonnenen Krankenhauskompetenz mehrere Folgeaufträge für Umbauten auf Sizilien. Für uns ergaben sich in Italien Einladungen zu Fachkongressen und kleine Lehraufträge.

Edzard Schultz

1962 geb. in Bad Segeberg. 1988 Diplom an der TU Berlin. Dipl.-Ing. Architekt. Seit 1995 Gesellschafter bei Heinle, Wischer und Partner, Berlin



Architekten

Heinle, Wischer und Partner, Berlin

Projektarchitekten

Edzard Schultz (Partner), Annette Dörr, Arianna Bonfatti, Simon Breth, Anja Petzold

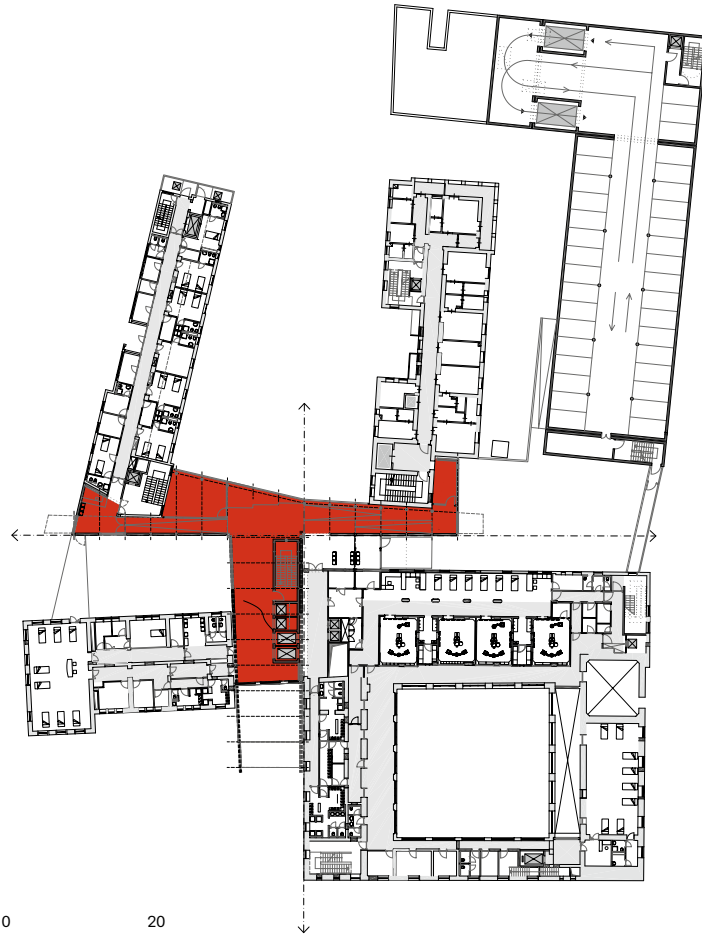
Partnerarchitekten

Studio Cangemi, Palermo; S.A.A.B. Progetti, Studio Architetti Associati Bocchino, Neapel; Mario Iacono, Ischia

Bauherr

Kinderkrankenhaus Giovanni Di Cristina, Palermo

- 1 Kinderkrankenhaus
- 2 San Giovanni degli Eremiti
- 3 Palazzo dei Normanni
- 4 Via dei Benedettini
- 5 Corso Re Ruggero



Der Neubau mit vier Eingängen stellt eine deutlich Verbesserung der Verbindungswege zwischen den Altbauten dar. Rechts: Pflegeraum im sanierten Altbau
 Lageplan Maßstab 1:7500; Grundriss und Schnittansicht 1:1000; Fotos: Heinle, Wischer und Partner