

Wir mussten Verantwortung abgeben

Interview **Sebastian Redecke**

In Voiron, einer Stadt in der Region Auvergne-Rhône-Alpes wurde ein Krankenhaus von Nickl & Partner Architekten fertiggestellt. Es ist bisher der einzige Bau dieser Art von einem deutschen Büro im Nachbarland. Ein Interview mit den verantwortlichen Mitarbeiterinnen Astrid Beem und Sarah Munch.

Wie kam es zu diesem Auftrag?

Astrid Beem Das Projekt hat eine über vierzehnjährige Geschichte. Bereits 2007 hatte ein internationaler Wettbewerb stattgefunden, aus dem wir als Sieger hervorgingen. Daraufhin folgte die Beauftragung. Nachdem die ersten Planungsphasen angelaufen waren, kam es 2014 zu einer grundlegenden Veränderung des Raumprogramms. Das hat auch mit einer Gebietsreform im Département Isère zu tun. Dadurch ist das Centre Hospitalier de Voiron nun Teil des Universitätskrankenhauses von Grenoble (CHU Grenoble Alpes), welches eine Reihe von Standorten betreibt.

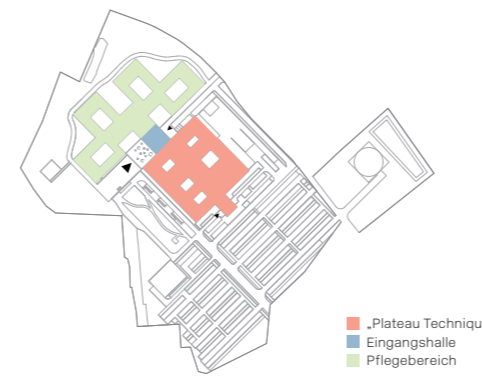
Sarah Munch Voiron ist eine Stadt mit rund 20.000 Einwohnern, Tendenz steigend. Seit den 1920er Jahren gibt es hier ein Krankenhaus der Grundversorgung, welches aber mit Kapazitätsproblemen und veralteter Baustruktur zu kämpfen hatte. Zudem bot sich auf dem Grundstück in Hanglage wenig Erweiterungsmöglichkeit. Man

entschied sich für einen Neubau in der Ebene etwas außerhalb des Stadtzentrums.

Wie ist das Krankenhaus in der Zuordnung der Baukörper entsprechend der bedarfsgerechten Planung organisiert?

SM Das Gebäude gliedert sich in einen Pflegebereich und einen Interventionsbereich – das „Plateau Technique“, das die Untersuchungs- und Behandlungsbereiche aufnimmt. Diese liegen nebeneinander und sind durch eine Eingangshalle verbunden.

AB Das Ziel war ein zukunftsorientiertes Krankenhaus. Durch die Trennung von Pflege auf der einen Seite und Untersuchung, Behandlung und Versorgung auf der anderen Seite erhält man größtmögliche Flexibilität. Alle Einheiten können unabhängig voneinander erweitert und umgenutzt werden. Auch der interne modulare Aufbau ermöglicht langfristige Flexibilität. Zum Beispiel



können Pflegestationen ohne große bauliche Eingriffe zu einer Reha-, IMC-, Sonder- oder Infektionspflege umfunktioniert werden.

Welche Bezüge zum Ort und zum städtischen Umfeld waren zu beachten?

AB Das Krankenhaus wurde auf einer früheren Nussbaumplantage errichtet und sollte weiterhin den Blick auf die Voralpen ermöglichen. Die Umgebung ist von einem lockeren baulichen Gefüge geprägt. Durch die Lage des Grundstücks war es möglich, den Neubau nun ebenfalls wie eine kleine Stadt „auf der grünen Wiese“ anzulegen. Hinzu kommt, dass wir in das Grünraumkonzept die Dachflächen mit einbezogen haben. Das ist wichtig, da man von den Anhöhen rund um Voiron aus immer wieder Ausblicke auf die Dächer des Krankenhauses haben wird.

SM Durch die Anordnung von Pflege und Plateau Technique nebeneinander statt übereinander, konnten wir sehr flach bleiben. So gelingt es, das Gebäude in die begrünte Ebene zu integrieren und die einzigartige Bergkulisse rundherum nicht zu stören. Der Pflegebereich wiederum ist pavillonartig organisiert. Die Stationen verteilen sich auf vier Volumen. Diese Kleinteiligkeit erlaubt es, die Stationen übersichtlich und mit starkem Bezug zur umgebenden Natur zu gestalten.

Die baulichen Richtlinien im Krankenhausbau sind in jedem Land unterschiedlich. Stellte sich für Sie die Umstellung auf andere Anforderungen als schwierig dar?

AB In Bezug auf die Richtlinien war es von großem Vorteil, dass wir bereits Erfahrungen mit Planungen in Frankreich in das Projekt mitgebracht haben. Hinzu kommt, dass wir eng mit unserem Partnerbüro vor Ort, Gautier + Conquet et Associés, zusammengearbeitet haben.

SM Besonders im Bereich der Brandschutzrichtlinien und der Belüftung mussten wir gegenüber den Regeln in Deutschland umdenken. Hier war eine enge Abstimmung mit den lokalen Behörden nötig.

Welche Besonderheiten sind grundsätzlich bei der Krankenhausplanung in Frankreich hervorzuheben? Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den Fachplanern?

SM Grundsätzlich besteht der größte Unterschied zwischen einer Planung in Deutschland und in Frankreich in der Rolle, welche dem Architekten zugebilligt wird. In Deutschland ist der Architekt neben Konzeption und architektonischer Gestaltung auch für die Ausführungsplanung zuständig. In Frankreich hingegen endet die Verantwortung des Architekten bei der Erstellung von Leitdetails, die die gestalterische Qualität, aber nicht die technische Umsetzung der Ausführung festlegen. Diese obliegt in Frankreich vielmehr den ausführenden Firmen. Als Planungsbüro, das gewohnt ist, die Ausführung bis zum Innenausbau zu planen und zu überwachen und mit hohen Standards zu arbeiten, mussten wir an manchen Stellen erstmal lernen, Verantwortung abzugeben.

Gibt es auch Unterschiede bei der Gestaltung und Ausstattung der Stationen und Patientenzimmer? Stand im Vergleich zu Deutschland ein anderes Budget pro Bett zur Verfügung?

AB Generell kann man sagen, dass die Raumprogramme für die Stationen mit Deutschland vergleichbar sind und auch die Ausstattungsmerkmale sich ähneln. Den größten Unterschied macht wahrscheinlich, dass in Frankreich fast ausschließlich Einzelzimmer geplant werden und in Voiron auch umgesetzt wurden, während in Deutschland noch immer das Doppelzimmer Standard ist. Das Gesamtbudget hingegen – und damit auch das Budget pro Bett – war niedriger, als wir es von den deutschen und erst recht von den Projekten in der Schweiz gewohnt sind.

Welchen Stellenwert hatten bauökologische Vorgaben hinsichtlich der Baumaterialien?

Welche Richtlinien für eine ressourcenschonende Energieversorgung waren einzuhalten?

SM Das Projekt wurde durchgängig von einem HQE-Berater (Haute Qualité Environnementale) begleitet. Man kann das HQE-Zertifikat ganz gut mit dem deutschen DGNB-Zertifikat vergleichen. Unter HQE fällt dann sowohl die Prüfung von Materialien hinsichtlich ihrer Umweltverträglichkeit als auch die Prüfung des Vorhabens hinsichtlich räumlichen Komforts und Energieeffizienz.

AB Meines Erachtens hat in den letzten zehn Jahren in Frankreich ein großer Wandel hin zu ökologischen und klimaneutral produzierten Materialien stattgefunden, was hinsichtlich Ressourceneffizienz mittlerweile zu einem hohen Standard geführt hat. In Bezug auf die Energieversorgung wurde ein autarkes Gebäudekonzept angestrebt. Das Centre Hospitalier besitzt sogar ein eigenes Blockheizkraftwerk.

Wie kam es zu der Entscheidung für die sehr farbigen Schiebeelemente an den Fassaden, die ein starkes visuelles Erlebnis darstellen?

AB Bereits im Wettbewerb hatten wir ein kraftvolles, farbiges Erscheinungsbild vorgeschlagen, welches augenscheinlich beim Bauherrn auf Zustimmung stieß.

SM Im weiteren Verlauf der Planung wurden dann die Farben in mehreren Runden abgestimmt. Die Fassade mit ihren farbigen Lamellen wird sicherlich in Zukunft ein starker Identifikations-träger für das Krankenhaus werden. Vor den Patientenzimmern bilden die Schiebeelemente sowohl Sonnenschutz als auch Schutz vor ungewollten Einblicken und sie geben den Innenräumen eine fröhliche Atmosphäre.

Planen Sie weitere Krankenhäuser in Frankreich und in anderen europäischen Ländern?

AB In Frankreich nicht, da laufen auch zurzeit kaum oder nur wenige Wettbewerbe für Krankenhäuser. Ansonsten bauen wir gerade ein großes Kantonsspital in Baden/Schweiz und planen in Wien verschiedene Um- und Erweiterungsbauten. Und das Rigshospitalet in Dänemark, an dem wir zusammen mit 3XN und Link Arkitekten beteiligt waren, wurde gerade mit European Healthcare Design Award 2021 ausgezeichnet.



Pflege und Behandlung wurden vor der Kulisse der Voralpen nebeneinander angeordnet. Die Dachflächen sind begrünt. OP-Saal im „Plateau Technique“ mit Fenster und den farbigen Lamellen
Fotos: Denis Morel

Astrid Beem

Architekturstudium an der FH Münster. Bis 2001 im Büro Vasconi Architectes, Paris, 2001–2016 im Büro Brunet-Saunier Architecture, Paris. Seit 2016 in der Geschäftsführung Nickl & Partner Schweiz AG. Seit 2017 Nickl & Partner France SAS

Sarah Munch

Architekturstudium an der École nationale supérieure d'architecture et de paysage in Lille. 2005 Howard University, Washington DC. 2012 Gründung und Büroleitung de Alzua+, Paris. Seit 2016 Projektleiterin bei Nickl & Partner, München

Das Gesamtbudget war niedriger, als wir es von den deutschen und erst recht von den Projekten in der Schweiz gewohnt sind.