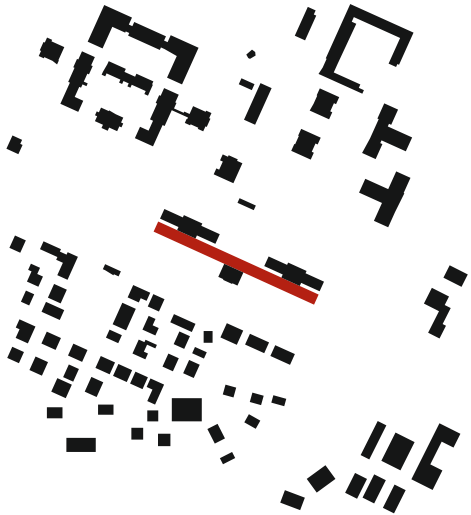


Schulz und Schulz erweiterten drei Krankenhausaltbauten in Altscherbitz auf unerwartete, aber eigentlich naheliegende Weise zum Sozialpsychiatrischen Psychotherapeutischen Behandlungszentrum

Text Sebastian Redecke Fotos Gustav Willeit

175 Meter lang



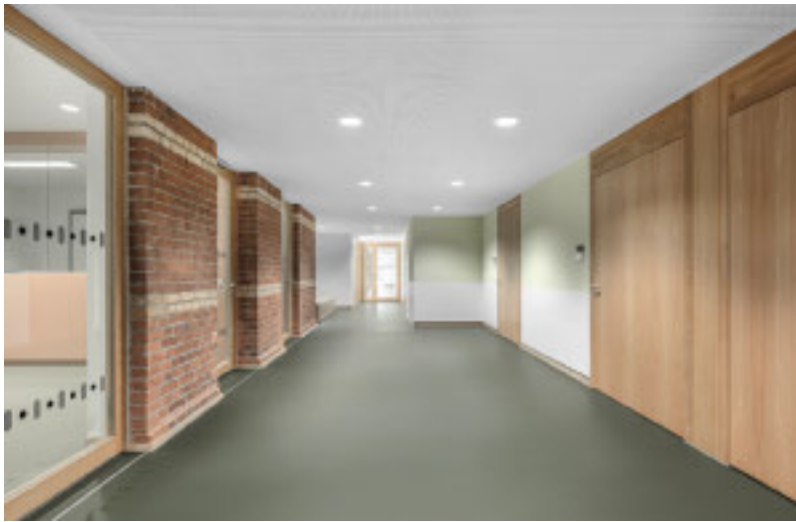
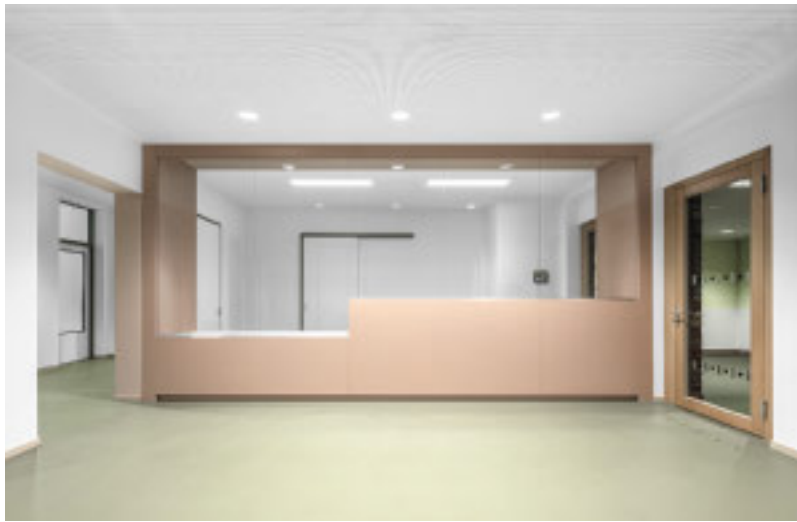
Ungewöhnliches Kopplungsstück: Statt einen kompakten Mehrgeschoßer zwischen die Krankenhaus-Altbauten zu setzen, ergänzten Schulz und Schulz den Bestand um einen eingeschossigen Riegel. Lageplan im Maßstab 1:7500



Von Leipzig kommend führt die Ausfallstraße durch Papitz nach Altscherbitz, das zu Schkeuditz gehört. Ab 1876 wurde in Altscherbitz, damals weit vor der Stadt, die „Provinzial Irren-Anstalt“ als Krankenhausanlage, wie man sie aus dieser Zeit kennt, aus einzelnen Ziegelbauten errichtet. Heute grenzt sie – mit Park und altem Baumbestand – im Süden an die Gleise der Straßenbahn. Von Norden dumpfes Dröhnen: die Landungen und Starts des Flughafens Leipzig/Halle. Das heutige Sächsische Krankenhaus Altscherbitz gliedert sich in verschiedene Gebäude, die im Laufe der Zeit entstanden sind – im Norden unter anderem die Neurologie mit Tagesklinik, die Kurzzeitpflege, das Suchtzentrum Leipzig und die Forensische Psychiatrie. Schulz und Schulz Architekten sanierten die im Süden gelegenen Altbauten 19, 20 und 21, die länger leer standen, für ein Sozialpsychiatrisches Psychotherapeutisches Behandlungszentrum mit stationärer Versorgung und ergänzten sie mit einem

Neubau. Den Architekten gefiel der Name des Projekts nicht, sie nennen es einladender und dem Menschen näher „Zentrum für seelische Gesundheit“. In ihrem Neubau befinden sich die Zimmer der Patienten und Patientinnen und einige Behandlungs-, Therapie- und weitere Funktionsräume, die ansonsten in den Altbauten untergebracht sind. 2014 war ein eingeladener Wettbewerb durchgeführt worden, an dem 22 Büros teilnahmen. Zwei zweite Preise wurden vergeben. Schulz und Schulz hatten einen Entwurf vorgelegt, der die baugleichen früheren Siechenhäuser (eines für Männer, eines für Frauen) und das mittig gelegene vormalige Beamtenhaus der Anstaltsverwaltung durch einen eingeschossigen, 175 Meter langen Gebäuderiegel verbindet. Für den Auslober war dies eine unerwartete Lösung, da man von einem kompakten mehrgeschossigen Neubau zwischen dem Bestand ausgegangen war. Man entschied sich nach dem Verhandlungsverfahren für den Entwurf von Schulz und Schulz, da der Riegel – der Bauherr nennt ihn „Neubauverbinder“ – mit seinen konzeptionellen Vorteilen mehr und mehr überzeugte. Allerdings gab es eine deutliche Veränderung zum Wettbewerbsentwurf: Die Architekten hatten vorgesehen, die Südfassade vor den Patientenzimmern vollständig zu verglasen. Dies wurde mit der Begründung abgelehnt, Transparenz sei an diesem Ort nicht der richtige Ansatz, weil Patienten und Patientinnen in ihren Zimmern Geborgenheit brauchen. So entwickelte sich das Projekt zu einem stärker geschlossenen, kompakten Baukörper. Die drei Bestandsbauten mit ihren flachen Satteldächern stehen unter Schutz. Der Denkmalpflege war es vor allem wichtig, dass sich





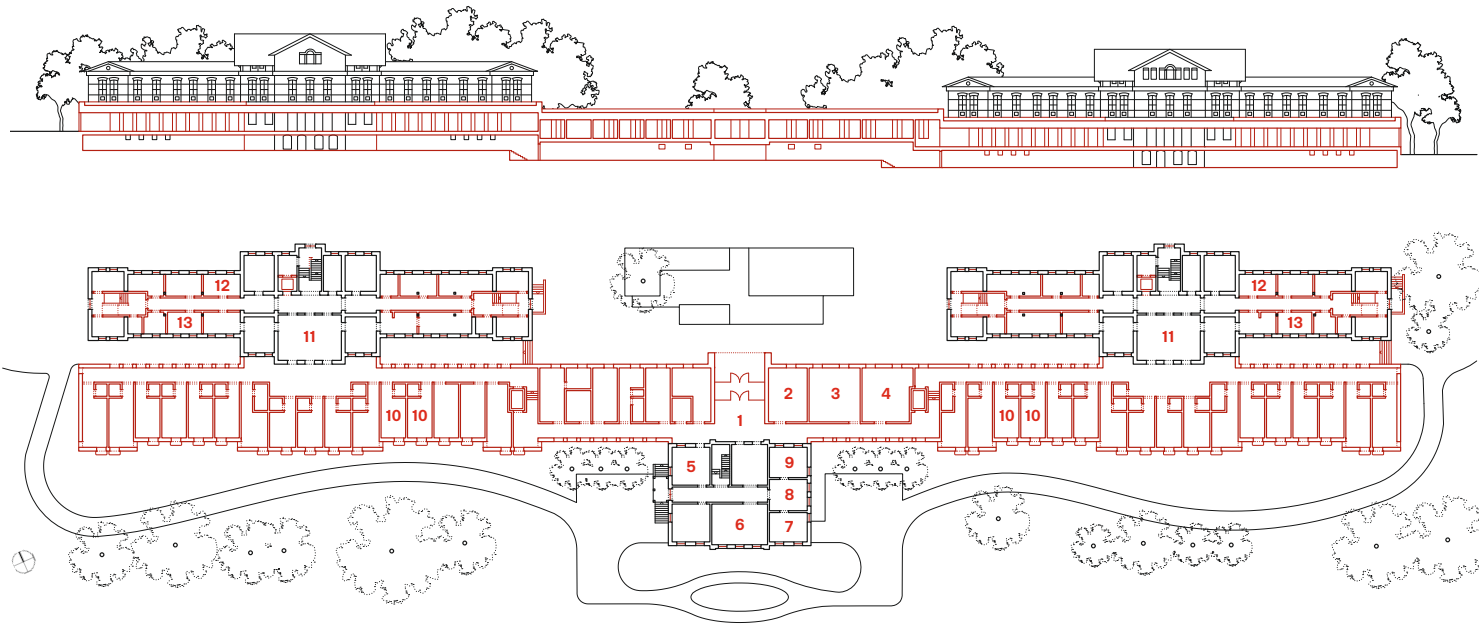
Alt und Neu klar voneinander absetzen und die Baudenkmäler eine gleichrangige Bedeutung behalten. Mit dem Entwurf von Schulz und Schulz ist dies gelungen.

Die Topografie des Krankenhausareals bedingt einen Höhenunterschied zwischen den drei Altbauten. Da der Riegel von allen Seiten ebenerdig erschlossen werden sollte, gliedert sich die lineare Struktur in drei gleichlange Teile, die sich nach Osten abtrepfen. Der Haupteingang liegt in der Mitte, nördlich des weiterhin sehr präsenten zentralen Altbaus, und schiebt sich leicht vor zu einem kleinen Platz mit Vorfahrt. Hinter dem Entree zeigt sich der große Vor- teil dieses ausschließlich ebenerdigen Entwurfs.

1	Haupteingang
2	Gruppentherapie
3	Trainingstherapie
4	Tanz-/Bewegungstherapie
5	Psychologischer Dienst
6	Konferenzraum
7	Oberarztbereich
8	Sekretariat
9	Stationsarztbereich
10	Patientenzimmer
11	Stationsstützpunkt
12	Besucher-/Wartezimmer
13	Untersuchung/Behandlung



Rechts und links vom Haupteingang öffnet sich jeweils ein heller Erschließungsgang, geprägt von wechselseitigen Beziehungen zwischen Alt und Neu.
Unteres Foto: Albrecht Voss; Grundriss Erdgeschoss und Schnitte im Maßstab 1:1000

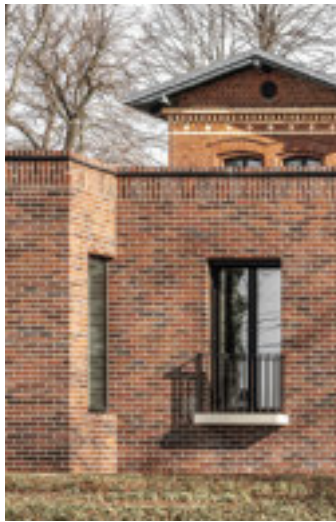
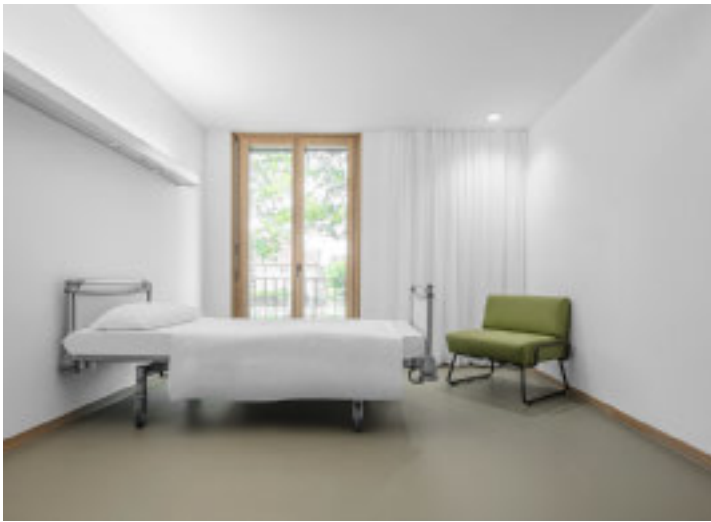


Rechts und links öffnet sich ein heller Erschließungsgang, der sich jeweils nach einer Wendung an der Abtreppe bis zum Ende des Neubaus fortsetzt. Die Kritik, mit dieser Lösung ergäben sich zu lange Wege, ist nur begrenzt berechtigt, da man sich eher nur in einer der Stationen aufhält, die zu beiden Seiten des zentralen Gebäudeteils gleichartig organisiert sind.

Die Patienten und Patientinnen können sich auf einer Ebene mit klarer Gliederung und vielen Ausblicken gut orientieren. Hervorzuheben sind die wechselseitigen Beziehungen zwischen Alt und Neu innerhalb des Neubaus. Entweder ist die Ziegelmauer der alten Bausubstanz Teil des Wegs oder als Gegenüber in einem der schmalen Höfe zu erleben, die sich durch die Gliederung der Altbauten mit Mittelrisalit ergeben.

Die Aneinanderreihung der Zimmer reagiert auf die vor- und rückspringenden Fassaden der Altbauten. Der Höhenunterschied durch die Abtreppe der Gebäudeteile machte allerdings jeweils an den kurzen Wendungen des Erschließungsgangs einen Pflegebett-Aufzug erforderlich – ziemlich aufwendig für eine Höhendifferenz von nur sechs Stufen. Bei der Kernsanierung und Neugestaltung des Bestands haben sich Schulz und Schulz nicht mit eigener Handschrift hervorgetan. Sie orientierten sich an dem, was da war – neue Treppen wurden ergänzt.

Die Zimmer des Riegels verfügen alle über einen Austritt und gewinnen dadurch deutlich

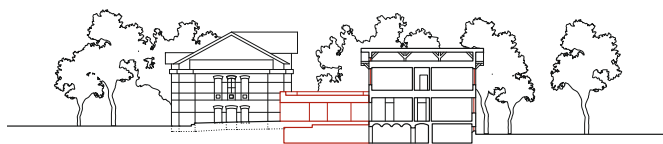


an Großzügigkeit. Mit den Versprüngen in der Fassade ergeben sich auch Eckräume mit zusätzlichen, festverglasten Erkerfenstern, die ebenfalls bis zum Boden reichen.

Die Fassade unterscheidet sich mit ihrem Ziegel und in den Details deutlich von den Altbauten. Schulz und Schulz wählten Kohlebrandklinker in den Farben Rot, Braun und Blau in Wechselsortierung. Ins Auge fällt der obere Abschluss mit einer durchgehenden Grenadierschicht, einem kaum vorstehenden Blech und einer Rollschicht. Zur Wahl der Klinker und einiger Details der Gesamtanlage mit kleineren Mauern im Außenbereich verweist Benedikt Schulz auf die Häuser von Mies van der Rohe in Krefeld. Über

den dunklen Klinker für Altscherbitz kann man geteilter Meinung sein.

Die Feinheiten der Klinkerfassade und die bodentiefen Fenster mit Austritt waren den Architekten in der langen Zeit der Planung und Realisierung wichtig, sie ließen gegenüber dem Bauherrn nicht locker. Beides konnte wie geplant umgesetzt werden und ist nun für den Neubau prägend. Der Südfront mit ihren Vor- und Rücksprüngen des nur auf den ersten Blick einfachen „Flachbaus“ verleihen diese Details eine architektonische Entschiedenheit, die es mit den Fassaden der alten Bausubstanz aufnehmen kann. Das Ensemble wird auf diese Weise zu einem Ort der Kontinuität.



Die Patientenzimmer verfügen alle über einen Austritt. Mit den Versprüngen in der Fassade ergab sich die Möglichkeit für Erkerfenster. Unten: Blick zum Haupteingang.



Architekten Schulz und Schulz Architekten, Leipzig Ansgar Schulz, Benedikt Schulz	Brandschutz BCL, Leipzig
Mitarbeit Anna Haberland, Bodo Roßberg, Anne Gelhaar, Charlotte Reh, Eberhard Rühl, Christian Wischalla, Felix Haunstein, Karsten Liebner, Jörg Fritzsche, Stephan Seiler, Tim Hanke, Michael Schoener, Max Wasserkampf	Medizintechnik IFG Ingenieurbüro für Gesundheitswesen, Leipzig
Tragwerk/Bauphysik Büro für Baustatik Förtsch, Leipzig	Freianlagen Landschaftsarchitekturbüro von Gagern, Dresden
HLS D. Quellmalz, Schkeuditz	Bauleitung Freistaat Sachsen – Staatsbetrieb Sächsisches Immobilien und Baumanagement, Niederlassung Leipzig II
Akustik Goritzka Akustik, Leipzig	Hersteller Klinker Deppe Bodenbelag Forbo, Gerflor, Nora Beleuchtung Bega, Trilux Beschläge FSB Sanitärkeramik Geberit Armaturen Grohe