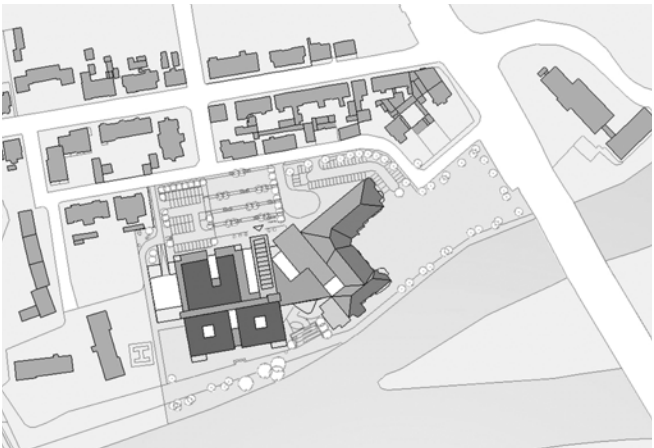


Kreiskrankenhaus Hameln

Umbau und Erweiterung der Klinik „An der Weser“: Nickl & Partner
Kritik: Dietmar Brandenburger Fotos: Stefan Müller-Naumann



Fahrgästen, die mit einem Schiff der Oberweser-Dampfschiff-fahrts-Gesellschaft Hameln passieren, bietet sich der beste Blick auf das neue Krankenhaus im Zusammenhang mit dem alten. Gleichzeitig zeigt die Wasserfront aber auch die ganze Wucht der architektonischen Zeitgeschichte. Während der unsägliche Altbau als ungefügte Masse unter „verkrüppelwalmten“ Mansarddächern gestalterisch eindeutig auf die historische Altstadt zielen sollte, wird beim neuen Anbau die Leichtigkeit der heutigen architektonischen Sprache deutlich; der Unterschied könnte gravierender nicht sein.

Der Neubau verdankt sich der Entscheidung des Landkreises, die beiden bestehenden Hamelner Krankenhäuser aus Kostengründen an einem der beiden Standorte zusammenzulegen; der dafür gewählte Standort „An der Weser“ liegt außerhalb der Altstadt, jenseits der verkehrsreichen Ringstraße, unmittelbar an der Thiewallbrücke. Im 18. Jahrhundert befanden sich hier noch fortifikatorische Wallanlagen.

Die Planungen begannen bereits vor acht Jahren nach einem Wettbewerbsentscheid; erst 2004 folgte die Grundsteinlegung. Der Erweiterungsbau steht hinter seinem Vorgänger und ist um 30 Grad von ihm abgelenkt, der Flusslauf zwingt ihn hier zurück. In den Knick schiebt sich die gemeinsame, noch nicht ganz fertiggestellte Eingangshalle mit der zur Weser orientierten Cafeteria.

Im Gegensatz zum fünfgeschossigen Altbau gibt sich die viergeschossige Erweiterung (plus Souterrainsockel) als kompakter Baukörper mit eingestanzten Lichthöfen. Die 66 neuen Bettenzimmer (allesamt für zwei Betten ausgelegt) liegen nach Westen und haben die Weser im Blick, flankiert an den Gebäudeecken von zwei vorgesetzten verglasten Treppenhäusern. Eine Servicezone mit innerer Erschließung wird als Magistrale bezeichnet und trennt die Bettenstationen von den

Untersuchungs- und ärztlichen Arbeitsbereichen; die Stationsarbeitsräume und Schwesternzonen sind den Innenhöfen zugeordnet. Zwischen zwei Stationen sind jeweils Patientenaufenthaltsbereiche eingefügt.

Die Eingangshalle, die sich dem Besucher entgegenstreckt, dominiert eine Fußgängerrampe, die sich zum ersten Obergeschoss emporwindet. Die Nutzungsstruktur des Gebäudes folgt einer klaren funktionalen Ordnung: Haustechnik im Kellergeschoss, im Souterrain Labors, Küche, Pathologie, Prosektur, im dritten Obergeschoss Operationsräume und Intensivstation. Das Innere der Stationsbereiche verrät eine ganz offensichtlich vom Bauherrn gewährte gute Detailarbeit. Die Flure werden rhythmisiert durch gemeinsame Zimmervor-zonen mit lasierten Sichtbeton-Rundstützen, den halbhohe Flurheizkörpern sind hölzerne Sitzbohlen aufgesattelt, bei den gewählten Farben überwiegen Pastelltöne. Der in den Patientenaufenthaltszonen und inneren Treppenhäusern verwendete Sichtbeton dagegen wirkt im Zusammenspiel mit den anderen Materialien grob und eher erratisch.

Bei den Patientenzimmern mit einem Achsmaß von 3,75 Metern fällt zunächst die ungewöhnliche Platzierung der Betten auf. Nicht aufgereiht wie üblich, sondern im versetzten, kommunikativen Gegenüber. Gleichfalls auffallend ist die großzügige Verwendung von Naturholz: Stäbchenparkett als Fußboden, Holzpaneele bettenhoch an den Wänden, Holzfenster und Holzschiebetür, hölzerne Rollcontainer. Eine eher opulente Zugabe an den Komfort des Patienten ist der 1,20 Meter tiefe, vor der Fassade durchlaufende Balkon mit individuell regelbarem Sonnenschutz. Er besteht bei jedem Zimmer aus zwei verschiebbaren, geschosshohen Elementen aus Alu-Lamellen und gibt, wenn zugezogen, von außen den Blick frei auf die dahinter liegende ziegelrote, vorgehängte Tonplattenfassade. Da

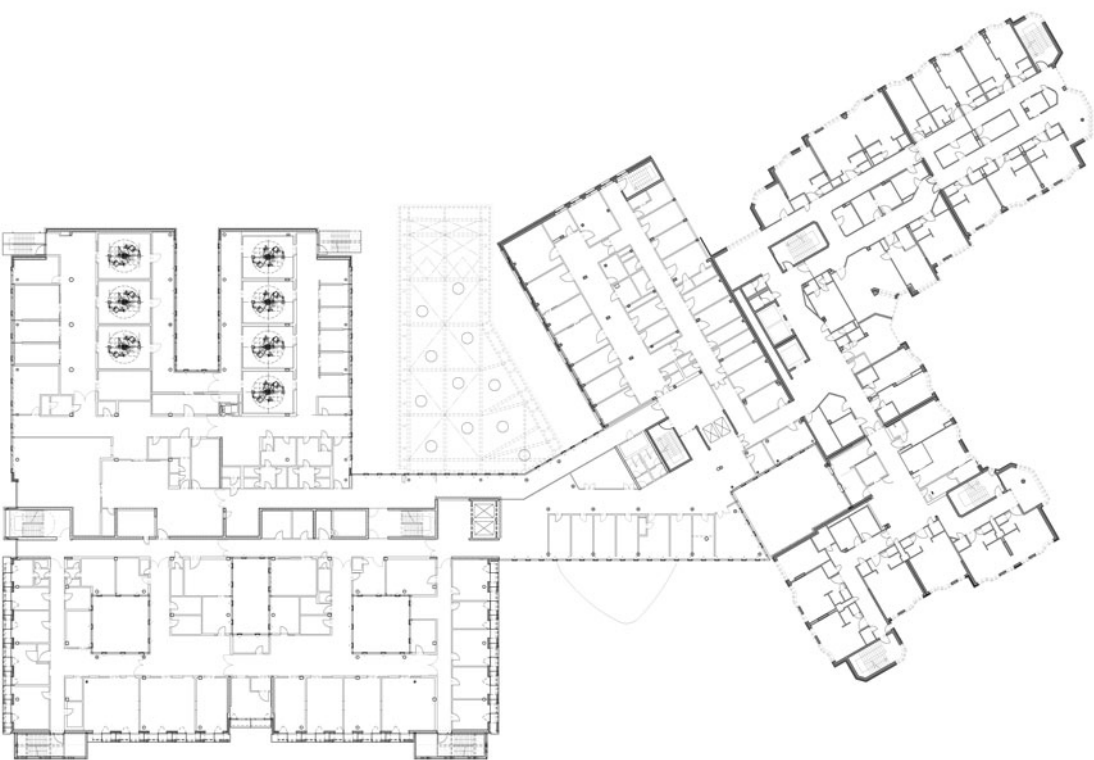
Der Neubau gliedert sich an die zwei Altbauten an und öffnet sich mit den Krankenzimmern zur Weser. Die Fassade wird von verglasten Treppenhäusern flankiert. Den Patientenzimmern ist eine 1,20 Meter tiefe Loggia vorgelagert. Verschiebbare Elemente aus Alu-Lamellen sorgen für Sicht- und Sonnenschutz.

Lageplan im Maßstab 1:5000



Die Untersuchungs- und ärztlichen Arbeitsbereiche sowie die OP-Säle befinden sich im rückwärtigen Gebäudetrakt. Den quadratischen Innenhöfen mit geschosshoher Verglasung sind die Erschließungs- und Schwesternzonen zugeordnet. Die Architekten hatten bei der Gestaltung vieler Details freie Hand. Der Grundriss verdeutlicht die bauliche Entwicklung der Klinik.

2. Obergeschoss im Maßstab 1:1000



Architekten
Nickl & Partner, München,
Christine Nickl-Weller, Hans
Nickl

Projektarchitekten
Andreas Fischer, Jörg Leiden-
roth

Bauherr
Landkreis Hameln-Pyrmont



der Sonnenschutzvorhang unmittelbar vor der Balkongeländerbrüstung verläuft, ergibt sich, je nach Einstellung, ein stets zufälliges Fassadenrelief und damit ein lebendiges, zwischen horizontalen und vertikalen Strukturelementen wechselndes Fassadenspiel. Die Nordseite, wo der Untersuchungsbereich untergebracht ist, zeigt die Tonplattenfassade mit eingeschnittenen Fensterbändern. Über den Innenhöfen, die fünf Geschosse hinunterreichen und die Abmessungen von circa acht mal acht Meter haben, sind steuerbare Prismenglas-Elemente angebracht, die, je nach Jahreszeit, zusätzlich Licht in die Höfe einstrahlen lassen.

Die Fertigstellung des gesamten Gebäudes, einschließlich des gärtnerisch gestalteten Eingangsvorbereichs, ist für Ende dieses Jahres geplant. Dann werden auch die Umbauten im Altbau abgeschlossen sein. Baulich werden die beiden Teile des Kreiskrankenhauses „An der Weser“ im Laufe der Zeit sicherlich zusammenwachsen, architektonisch werden sie aber nie eine Einheit bilden. Die erste Erweiterung bleibt das Zeugnis einer peinlichen Anpassungshaltung, während die zweite deren Überwindung durch eine selbstbewusste, elegante, ja spielerische Fortentwicklung widerspiegelt.

