

Denkmalpflege im Rheinland



Inhalt

<i>Denis Kretzschmar/Christa Notarius</i> Hervorragend erbaut: der Drachenfels Bergfried Aspekte zu Qualität, Technik und Anspruch	49
<i>Christoph Schaab</i> Die Sanierung der Burgruine auf dem Drachenfels in Königswinter	55
<i>Udo Mainzer</i> Denkmalpflege – ein Prinzip vernünftigen Handelns: Das Beispiel Drachenfelsplateau in Königswinter	58
<i>Michael-Wolf Thomas</i> Paul Thomas Das (kurze) Leben des Regierungsbaumeisters und Denkmalpflegers	61
<i>Godehard Hoffmann</i> High-Tech wird denkmalwert Universitätsklinikum Aachen in die Denkmalliste eingetragen ...	68
<i>Stefan Kloss</i> Neues Bauen jenseits der Bauhauses Das verborgene Haus Grobel in Wuppertal	73
<i>Franz-Josef Vogt</i> Die Walcker-Orgel der ev. Lutherkirche Krefeld	77
<i>Claus Lange</i> 20 Jahre Gartendenkmalpflege in Düsseldorf – eine Bilanz	86
Denkmalbereich Unteres Siegtal/ Stadt Blankenberg – Bödingen	91
750 Jahre Altenberger Dom	91
„Fremde Impulse – Baudenkmale im Ruhrgebiet“ Ein Projekt der Denkmalpflege im Rahmen der „Kulturhauptstadt Europas 2010“	92
Auftakt regelmäßiger Treffen der Leitungen historischer Gärten und Parks	92
Das neue Denkmalschutzdekret der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens	93
Neue Bücher	94
Personalien	95

Eine Veröffentlichung des
LANDSCHAFTSVERBANDES RHEINLAND



Qualität für Menschen

Impressum

Erscheinungsdatum: 2. Vierteljahr 2009

Klartext Verlagsgesellschaft mbH
Heßlerstraße 37
45329 Essen
Tel.: +49 | (0)201 | 86 206-33
Fax: +49 | (0)201 | 86 206-22
info@klartext-verlag.de
www.klartext-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten

Eine Veröffentlichung des
LANDSCHAFTSVERBANDES RHEINLAND
LVR-Amt für Denkmalpflege im Rheinland
Prof. Dr. Udo Mainzer
Abtei Brauweiler
50259 Pulheim

Redaktion: Thomas Goege, Marco Kieser,
Frank Kretzschmar, Ulrich Stevens
E-Mail: redaktion-dir.denkmalpflegeamt@lvr.de

Gestaltung:

Digitale Bildbearbeitung im LVR-Amt für Denkmalpflege
im Rheinland: Silvia-Margrit Wolf, Detlef Perscheid
Satz, Gestaltung und Lithografie:
Klartext Medienwerkstatt GmbH, Essen (www.k-mw.de)
Druck: Druckerei Nolte, Iserlohn

Erscheinungsweise: vierteljährlich
Jahresabonnement: 13,00 € (zzgl. Versandkosten)
Einzelheft: 4,00 € (zzgl. Versandkosten)
Abo-Bestellung beim Verlag

ISSN 0177-2619

Auswärtige Autorinnen und Autoren

Stefan Kloss
Philipp-Reis-Straße 8
40215 Düsseldorf

Claus Lange
Gartenamt Düsseldorf
Kaiserswerther Straße 390
40474 Düsseldorf

Michael Wolf Thomas
Graf-Anton-Weg 23
22459 Hamburg

Dr. Franz-Josef Vogt
Am Heidberg 1 a
51588 Nümbrecht-Haarscheidt

Autorinnen und Autoren des LVR-Amtes für Denkmalpflege im Rheinland

Dipl.-Ing. Petra Engelen, Dr. Thomas Goege, Dr. Godehard
Hoffmann, Dr.-Ing. Elke Janssen-Schnabel, Dr. Denis Kretz-
schmar, Prof. Dr. Udo Mainzer, Christina Notarius, Birgit
Parakenings-Bozkurt M. A., Dipl.-Rest. Christoph Schaab,
Dr. Ulrich Stevens, Dr. Kerstin Walter

Titelbild

Diesmal nicht Christo: Der Bergfried auf dem Drachenfels
im März 2009. Photo: Denis Kretzschmar, LVR-ADR.

High-Tech wird denkmalwert – Universitätsklinikum Aachen in die Denkmalliste eingetragen

Godehard Hoffmann

Mit Datum vom 20.11.2008 ist das Hauptgebäude der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen in die Denkmalliste eingetragen worden. Damit steht nicht nur eines der größten in Europa errichteten Bauwerke unter Denkmalschutz, sondern auch eines der jüngsten Denkmäler überhaupt. Vorausgegangen war eine Phase vorbereitender Diskussionen und Auseinandersetzungen, die schließlich in nachhaltiger Akzeptanz des Denkmalwertes mündete.

Das Universitätsklinikum Aachen prägt mit seinem ausgedehnten Baukörper die hügelige Landschaft des Dreiländerecks Belgien-Deutschland-Niederlande vor dem südwestlichen Aachener Stadtrand. Es ist als ein kompaktes Großgebäude konzipiert, das mit wenigen Nebengebäuden auskommt, und steht auf einem parkartig gestalteten Grundstück, welches mit Wegen sowie Teichen durchsetzt ist. Vor der Südseite ist ein großer Parkplatz angelegt, hier befindet sich auch der Eingang. Wegen seiner Dimensionen, der außen angebrachten Rohre sowie seiner Komplexität hat das Universitätsklinikum von Anfang an Aufsehen erregt. Sein Denkmalwert ist unter anderem in der auf seine Weise singulären Aufgabenlösung „Universitätsklinikum“ sowie der Besonderheit seiner Gestaltung im High-Tech-Stil begründet. High-Tech-Architektur ist in Deutschland selten, stilistisch vergleichbar ist hier nur das „ICC“, das Internationale Congress Centrum in Berlin.

Die in den 1960er Jahren einsetzende Begeisterung für High-Tech in Architektur und Design war gespeist von einem noch ungebrochenen wissenschaftlich-technischen Fortschrittsglauben. Projekte mit provokanter Außenerscheinung – wie das Aachener Klinikum – hatten dabei regelmäßig Kritik auf sich gezogen. An ihnen entzündeten sich Debatten, die zutiefst charakteristisch für das Selbstverständnis der westlichen Zivilisation sind. Dass schließlich auch seine Unterschützstellung kontrovers diskutiert werden würde, war darum zu erwarten. Die Öffentlichkeit reagierte aber noch auf einem anderen Grund sensibel: nur wenige Denkmäler sind wie das Klinikum mitten im Alltag verwurzelt. Während eine mittelalterliche Burg keinerlei Funktion mehr hat, wird ein Krankenhaus ständig von vielen Menschen gebraucht.

Grundlage für Errichtung des Universitätsklinikums Aachen waren weitreichende hochschulpolitische Entscheidungen der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen, insbesondere das Hochschulgesetz von 1969. In Essen, Aachen und Münster wurden neue Kliniken erbauten – die beiden letztgenannten vom Aachener Architekturbüro Weber, Brand & Partner. Da das Klinikum der RWTH-Aachen auf der „grünen

Wiese“ vollständig neu geplant werden konnte, ergab sich hier die Möglichkeit, die Gebäudestruktur nach neuesten Prinzipien zu gestalten. Dabei ging es um nicht weniger als etwa 1.500 Betten und bis zu 13.000 Personen im Semesterbetrieb. Krankenhäuser vergleichbarer Größe waren bis dahin üblicherweise auf separate Kliniken verteilt gewesen. Das hat allerdings den entscheidenden Nachteil, dass Patienten für fachübergreifende Diagnostik zwischen den Gebäuden transportiert werden müssen.

Eine wichtige Anregung für den Krankenhausbau kam seinerzeit aus Kanada. Im Health Sciences Centre der McMaster University in Hamilton (Ontario) hatte man bereits alle medizinischen Belange in ein Gebäude integriert. Um die dafür notwendigen Installationen unterbringen zu können, war die technische Gebäudestruktur konsequent von den Nutzungsbereichen getrennt worden. Während die Klinik in Hamilton aber Teil eines Universitätscampus ist, sollten in Aachen Forschung, Lehre, Medizin und Pflege in einem Haus untergebracht werden. Grundlage dafür war ein Organisations- und Raumplan, den wesentlich Hans-Ulrich Riethmüller aus Tübingen entwickelt hat. Er breitet sich auf 130.000 qm Nettotonfläche aus und bestimmt bis heute den Ablauf des täglichen Geschehens. Bei der Übertragung dieses Planes in Architektur standen schließlich alle Beteiligten vor einer Aufgabe von bis dahin nicht gekannten Ausmaßen.

Die Architekten spannten weite Stahlbetondecken und hängten sie an 24 rasterförmig verteilten Versorgungstürmen auf. Die für die moderne Medizin erforderlichen umfangreichen Installationen wurden in speziellen Technikgeschossen sowie teilweise in abgehängten Decken untergebracht; die Klimaanlage kam in das unterste Kellergeschoss. Doch genügte dieses Raumvolumen noch immer nicht. So wurde in einer mutigen Entscheidung ein Teil der Installationen nach außen verlegt. Darum blickt der Betrachter außen auf Rohre. Die Fassaden bestehen aus Glas und Beton. Diese Architektur war einem Baustil der Zeit verpflichtet: High-Tech-Architektur. Erstmals in der Baugeschichte kehrte sie Installationen und Trag-

werk demonstrativ nach außen. Die Domaine des High-Tech war der Industriebau, es gibt ihn auch im Verwaltungsbereich. Mit Ausnahme einiger ambitionierter Architektenwohnhäuser hatte jedoch niemand gewagt, Wohnhäuser in diesem Stil zu bauen. Schließlich sollte das Aachener Klinikum das einzige Krankenhaus in High-Tech-Architektur bleiben.

So erstaunt sich viele Patienten und Besucher angesichts der äußeren Erscheinung des Aachener Klinikums äußern, so übt die innere Organisation eine mindestens ebenso große Faszination aus. Räume für ganz unterschiedliche Funktionen waren nicht nur an geeigneten Orten unterzubringen, sondern auch mit-

Geschossen, die mit einem externen Versorgungsgelände mittels eines Tunnels verbunden sind.

Der rasche Fortschritt der Medizintechnik wirkte sich bereits während der Bauausführung aus, die wiederholt neuen Ansprüchen und Vorschriften angepaßt werden musste. Die Architekten reagierten auf diese Situation mit einer nachhaltigen Flexibilitätsforderung: „Jeder Nutzungsfall muß an jeder beliebigen Stelle der Struktur mitsamt den ihm eigenen Bedingungen erfüllbar sein.“ Deshalb können beispielsweise Innenwände leicht demontiert und neue für andere Raumgrößen eingezogen werden. Von den baulichen und organisatorischen Innovationen profi-



29. Aachen, Universitätsklinikum – Medizinische Fakultät der RWTH, Gesamtansicht von Südwesten über den Parkplatz. Photo: LVR-ADR, Jürgen Gregori, 2000.

einander zu verbinden. Die Patientenzimmer benötigen Tageslicht und Ruhe, weshalb sie in kammartig ausgerichteten Obergeschossen ihren Platz fanden. Die Operationsräume brauchen keimarme Luft und alle erdenklichen Installationen. Sie sind darum in Gruppen zusammengelegt in den unteren Geschossen eingerichtet worden. Dazwischen finden sich Verwaltung, Forschung und Lehre bis hin zu einer Mensa. Lange Flure mit Querverbindungen und Fahrstühle sorgen für die horizontale und vertikale Verteilung. Transportsysteme für Essen, Wäsche, Müll usw. finden sich in den Versorgungstürmen sowie in den unteren

tierte der nachfolgende Krankenhausbau. Viele Errungenschaften finden sich in jüngeren Kliniken wieder, meist allerdings nicht so provokant herausgestellt und darum weniger augenfällig. Anderes wurde nach schlechten Erfahrungen bewußt nicht mehr realisiert. Doch ist dieser Teil der Geschichte des Krankenhausbaus noch gar nicht geschrieben, er wird erst in Umrissen deutlich.

Das Universitätsklinikum Aachen ist bestens erhalten, denn die Bauverwaltung hat es stets sorgsam im Sinne des ursprünglichen Konzeptes gepflegt. Das ist nicht selbstverständlich für ein Bauwerk dieser

Zeitstellung. Inzwischen wird nämlich offensichtlich, dass die Bauten der Moderne und Nachkriegsmoderne sehr empfindlich auf Veränderungen reagieren. Schon das Auswechseln von Fenstern mit geänderter Rahmenstärke, wie es aus energiewirtschaftlichen Gründen oft gefordert wird, kann beispielsweise die Außenscheinung entstellen. Die kostbaren romanischen und gotischen Kirchen werden heute Stein für Stein gepflegt, doch Denkmalpfleger wissen längst, daß die mittelalterlichen Bauten mehr Eingriffe vertragen (haben) als die architektonischen Werke des mittleren 20. Jahrhunderts. Angesichts der euphorischen Erwartungen, die mit deren Errichtung verbunden

müssen die Krankenbetten stets mit den neuesten Versorgungsleitungen bestückt sein. Ebenso haben in Veränderung begriffene sanitäre und hygienische Ansprüche Auswirkungen auf Raumgestaltungen.

Schließlich wurde seitens der Bauverwaltung an das LVR-Amt für Denkmalpflege im Rheinland die Frage nach dem Denkmalwert des Klinikums gerichtet. Als diese positiv beantwortet wurde, brach allenthalben helle Aufregung aus – obwohl seine architekturgeschichtliche Bedeutung niemals bestritten worden ist. Das Denkmalschutzgesetz Nordrhein-Westfalen kennt keine zeitliche Obergrenze für Denkmäler. Darum standen einer Eintragung des



30. Aachen, Universitätsklinikum – Medizinische Fakultät der RWTH, Versorgungsrohre im Dachbereich. Photo: LVR-ADR, Jürgen Gregori, 2000.

waren, mag das nun verwundern, doch die Bauverwaltungen und Gebäudesanierer können die Spätfolgen seit langem an ihren Kostenrechnungen ablesen. Hinzu kommt in diesem besonderen Fall die intensive Nutzung für die komplexen Ansprüche der Medizin; denn kaum irgendwo ist der Veränderungsdruck so hoch wie im Krankenhauswesen. Beispielsweise haben ständig verbesserte Kernspintomographen den wiederholten Austausch solch tonnenschwerer Geräte zur Folge. Im Sinne einer schnellen Notfallversorgung

1969 (Planungsbeginn) begonnenen und am 21.3.1985 offiziell übergebenen Klinikums keine denkmalrechtlichen Bedenken entgegen. Allerdings konnten sich insbesondere die medizinisch und wissenschaftlich Verantwortlichen den Denkmalschutz als künftig zu berücksichtigenden Faktor zunächst überhaupt nicht vorstellen. Dem Verfasser kam aufgrund regionaler Zuständigkeit die Aufgabe zu, ein Gutachten zum Denkmalwert gem. § 2 Denkmalschutzgesetz NW zu schreiben. Dem Objekt angemessen fiel die Stellung-

nahme recht umfangreich aus und breitete vor allen Beteiligten den weiten baugeschichtlichen Horizont aus, vor dem das Bauwerk zu beurteilen ist. Damit gewannen die Besonderheiten und Qualitäten des Klinikums schärfere Konturen.

Die nachfolgend gegen die Unterschutzstellung vorgetragenen Einwände waren dann auch nicht baugeschichtlicher, sondern ganz praktischer Natur. Lässt der Denkmalschutz beispielsweise die gewünschte Einrichtung eines neuen Hubschrauberlandeplatzes oder die Erweiterung des meist überfüllten Parkplatzes zu? Um es vorwegzunehmen: selbstverständlich kann und will der Denkmalschutz solche Fortentwick-

tätsklinikum Aachen“ sowie nicht zuletzt der großen Bedenken seiner Betreiber hat die Denkmalpflege sich frühzeitig auf einen langen Annäherungsprozeß eingelassen. Uns war klar, daß wir damit den rechtlichen Rahmen des Denkmalschutzes bis an seine Grenzen strapazieren würden, denn das Gesetz fordert: „Denkmäler sind einzutragen“ (§3, 1 DSchG NW). Das heißt, kurze Zeit nach Feststellung des Denkmalwertes mit Gutachten des Verfassers am 20.10.1999 hätte das Klinikum in die Denkmalliste eingetragen werden müssen. Dennoch verging fast ein Jahrzehnt bis zur rechtskräftigen Unterschutzstellung.



31. Aachen, Universitätsklinikum – Medizinische Fakultät der RWTH, Flur im Inneren mit typischer Farbgebung. Photo: LVR-ADR, Jürgen Gregori, 2000.

lungen der Nutzung nicht verhindern, er beigleitet sie nur nach seinen Maßgaben. Allerdings sieht das Denkmalschutzgesetz eine klare formale Trennung zwischen der Feststellung des Denkmalwertes einerseits und dem Umgang mit einem Denkmal andererseits vor. Wirtschaftliche Erwägungen können deshalb im Rahmen der Beurteilung des Denkmalwertes keine Berücksichtigung finden.

Angesichts des für alle Beteiligten ganz ungewohnten Umfangs des Baudenkmales „Universi-

Damit bestand die Gefahr, eine Ungerechtigkeit im Vergleich zu anderen Denkmaleigentümern zu provozieren, die eine unverzügliche Unterschutzstellung ihrer Gebäude erleben. Andererseits musste der Denkmalschutz berücksichtigen, dass er keinerlei Erfahrungen mit einem Denkmal solcher Größe und Komplexität vorweisen konnte, dessen rasche Veränderungen quasi im Laufschrift zu begleiten sind. Und könnte der Denkmalschutz solche Veränderungen überhaupt ertragen? Diese Frage stellten sich alle

Beteiligten. Der Denkmalschutz reagierte darauf mit einer flexiblen, doppelten Antwort:

Den Betreibern sollte zum Einen genügend Zeit gegeben werden, sich mit dem denkmalrechtlichen Verfahren und seiner Anwendung auf das Klinikum auseinanderzusetzen. Auf dieses Angebot ging das Klinikum nach anfänglichem Zögern konstruktiv ein, indem es anstehende Veränderungen mit den Denkmalbehörden abstimmte, obwohl noch keine rechtsgültige Unterschutzstellung vollzogen war. Der Denkmalschutz konnte also sicher sein, daß zukünftig keine gravierenden Eingriffe ohne die Möglichkeit seiner Intervention vorgenommen werden würden. Damit war ein denkbar weites Zeitfenster für das Unterschutzstellungsverfahren eröffnet. Und wir meinen noch immer, dieses ungewöhnliche Vorgehen öffentlich vertreten zu können, denn die vorteilhafte Wirkung stellte sich alsbald ein. Die medizinische Leitung und andere wissenschaftlich Verantwortliche erkannten mit der Zeit, dass der Denkmalschutz durchaus nicht grundsätzlich hinderlich wirkt, sondern im Prinzip an der Fortnutzung jedweden Denkmals interessiert ist. (§ 1,2 DSchG NW: „Denkmäler sind zu schützen, zu pflegen, *sinnvoll zu nutzen* und wissenschaftlich zu erforschen“) In den allermeisten Fällen ließen sich bei den zahlreichen bereits durchgeführten Baumaßnahmen für alle Seiten erträgliche Lösungen finden. Zum Zweiten wird das von Bauherren und Architekten eingeführte Prinzip der Flexibilität fortgeschrieben und ist deshalb im Gutachten zum Denkmalwert ausdrücklich benannt. Auch weiterhin soll „jeder Nutzungsfall ... an jeder beliebigen Stelle der Struktur mitsamt den ihm eigenen Bedingungen erfüllbar sein“. Alle Maße des Bauwerkes beruhen auf einem Raster von 120 Zentimeter. Davon ausgehend lassen sich – unter Berücksichtigung geeigneter Materialien – Raumgrößen verändern, ohne dass die architektonische Erscheinung wesentlich beeinträchtigt würde. Aktuell werden beispielsweise weitere Lichthöfe in das Klinikum eingetieft. Dahinter stand der Wunsch nach mehr Tageslicht für Räume im Gebäudeinneren. Auf diese Weise wird einem Denkmal Rechnung getragen, das auf eine ganz andere Weise im Leben verwurzelt ist, als beispielsweise Schloß Augustusburg in Brühl. Im Klinikum Aachen kann der Denkmalschutz nicht die Erhaltung aller originaler Details – wie in einem Barockschloß – verlangen. Wir meinen, auch das als flexible Antwort auf äußert komplexe, ständig in Bewegung begriffene Gegebenheiten vertreten zu können, zumal ein solches Vorgehen im Sinne der Ursprungsplanung des Denkmals ist.

Um das denkmalrechtliche Verfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen, ist unter der Leitung der Obersten Denkmalbehörde, des Ministers für Bauen

und Verkehr NW, ein Rahmen für Maßnahmen abgesteckt worden, die mit dem Denkmalschutz abzustimmen sind. Daraus geht umgekehrt hervor, dass nicht jede kleinere Sanierungsmaßnahme der Denkmalbehörde vorzulegen ist. Auf diese Weise werden trotz ungewöhnlicher Nutzungsintensität zeitnahe Erledigung sowie Transparenz der Verwaltungsabläufe gewährleistet.

Viele Mediziner betonen die Vorzüge des hochverdichteten Universitätsklinikums Aachen, eines „Krankenhauses der Maximalversorgung“. Mit großer Wahrscheinlichkeit läßt sich ein solcher Bau nicht wiederholen. Nichtsdestoweniger erfüllt es weiterhin seine Aufgabe mit Erfolg; die wesentlichen Prinzipien seiner Konzeption sind noch immer gültig. Seiner extravaganter Architektur kommt gegenwärtig sogar ein Signetcharakter zu. Das ist durchaus nützlich in einer Zeit, in der sich viele Instanzen um öffentliche Wahrnehmung und Wiedererkennbarkeit bemühen müssen.

In der Neuauflage des Handbuches der Deutschen Kunstdenkmäler Nordrhein-Westfalen I, Rheinland fasste Landeskonservator Udo Mainzer die architekturhistorische Bedeutung zusammen: „Der Höhepunkt des architektonischen Schaffens im Rheinland nach 1945 ist jedoch das 1985 fertig gestellte Klinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule in Aachen, ein nicht nur durch seine ungewöhnlichen Ausmaße Respekt abverlangender Baukörper. Seine Erbauungsgeschichte und sein bautechnischer wie baukünstlerischer Ehrgeiz, Lehre, Forschung und die medizinischen Einrichtungen wie sonst nirgends in Europa unter einem Dach zu vereinigen, werden wohl kaum jemals wiederholbar sein. Als konsequenter Vertreter der High-Tech-Architektur beansprucht diese außerordentliche Architekturleistung internationalen Rang.“

Literatur

- Braun, Helmut/Martin Schlockermann/Inge Braun-Krebs/Wolfgang Braun: Zwei Universitätskliniken. Health Sciences Centre McMaster University, Kanada; Universitätsklinik Münster/Westf.. In: Deutsche Bauzeitung, 10, 1969, S. 716–746.
- Davies, Colin: High-Tech-Architektur, Stuttgart 1988.
- Hoffmann, Godehard: Das Klinikum in Aachen, bedeutendstes Zeugnis der High-Tech-Architektur in Deutschland. In: Denkmalpflege im Rheinland, Jg. 17, Nr. 4, 2000, S. 154–161.
- Ders.: Universitätsklinikum der RWTH Aachen – High-Tech-Architektur für ein Krankenhaus. In: Jahrbuch der Rheinischen Denkmalpflege, Jg. 40 (im Druck).
- Schild, Ingeborg/Reinhard Dauber: Bauten der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (Rheinische Kunststätten, Heft 400), Düsseldorf 1994.
- Winn, Eckehard: Das Klinikum Aachen – Baugeschichte und Analyse, Magisterarbeit Universität Köln, MS 2004.