

Die approbierte Originalversion dieser Diplom-/Masterarbeit ist an der
Hauptbibliothek der Technischen Universität Wien aufgestellt
(<http://www.ub.tuwien.ac.at>).

The approved original version of this diploma or master thesis is available at the
main library of the Vienna University of Technology
(<http://www.ub.tuwien.ac.at/englweb/>).

DIPLOMARBEIT
THOMAS WOLF

***GERICHTS
MEDIZINISCHES
INSTITUT WIEN***

AUSGEFÜHRT ZUM ZWECKE DER ERLANGUNG
DES AKADEMISCHEN GRADES EINES
DIPLOM-INGENIEURS UNTER DER LEITUNG VON
AO.UNIV.PROF. DIPL.-ING. DR.SC.TECHN. CHRISTIAN KÜHN
UNIV.ASS. DIPL.-ING. DIPL.-SOZ. HARALD TRAPP
E 253/1
INSTITUT FÜR ARCHITEKTUR UND ENTWERFEN
ABTEILUNG GEBÄUDELEHRE UND ENTWERFEN

EINGEREICHT AN DER TECHNISCHEN UNIVERSITÄT WIEN
FAKULTÄT ARCHITEKTUR
VON THOMAS WOLF
NOVARAGASSE 46/6, 1020 WIEN
0125197
AM 12.04.2010

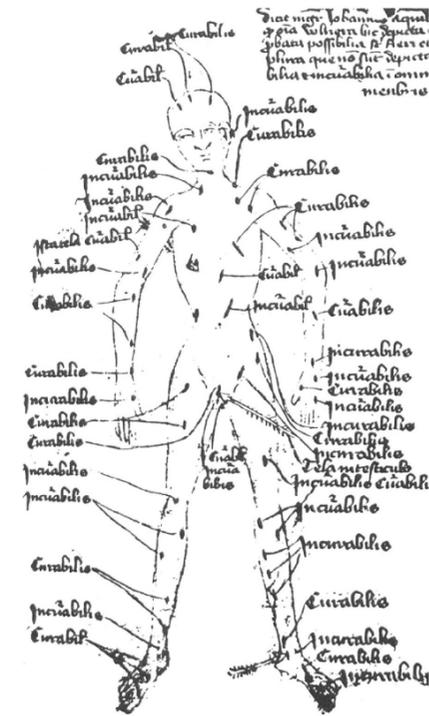
INHALT

1.0	EINLEITUNG	006
2.0	GERICHTSMEDIZIN	
2.1	GESCHICHTE DER GERICHTSMEDIZIN	008
2.2	ENTWICKLUNG DER	007
GERICHTSMEDIZIN		
2.2.1	STÄDTE	
2.2.2	CHIRURGEN	009
2.2.3	HEBAMMEN	
2.2.4	APOTHEKER	010
2.3	ENTSTEHUNG DER KLINIK	012
3.0	ARCHITEKTONISCHE BEISPIELE	
3.1	INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN ST. GALLEN	015
3.2	WETTBEWERBSBEITRAG ST. GALLEN	016
3.3	FORENSIC INSTITUE PHILADELPHIA	018
4.0	ABLAUF ZUR UNTERSUCHNG VON TOTEN	019
5.0	GERICHTSMEDIZIN ÖSTERREICH	020
5.1	STANDORT WIEN	020
5.2	ENTSTEHUNGSGESCHICHTE ALTES AKH	028
5.3	ENTSTEHUNG DES NEUEN AKH	
5.4	ENTSTEHUNGSGESCHICHTE DES GERICHTSMED. INSTITUTES	030 034
5.5	ABTEILUNGEN AM GM WIEN	
5.6	PLANUNTERLAGEN	040
5.7	HISTORISCHE AUFNAHMEN	041
5.8	AKTUELLE AUFNAHMEN	042
6.0	ANALYSE LAGE	044
6.1	BEBAUUNGSPLAN	045
6.2	AKTUELLES GESCHEHEN	047
6.3	TV DOKUMENTATION	048
7.0	ENTWURFSKONZEPT	049
7.1	STÄDTEBAULICHES KONZEPT	058
7.2	ÖKOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN	
7.3	NATÜRLICHE BELICHTUNG	059
7.4	FUNKTIONELLER ABLAUF	062
7.5	RAUMPROGRAMM	064
7.6	VERANSCHAULICHUNG DER FLÄCHEN	066
7.7	SICHTBEZIEHUNGEN	070
7.8	Y SCHNITT	074
7.9	BENUTZER	099
8.0	PROJEKT	108
8.1	PLÄNE	118
8.2	SCHNITTE	122
8.3	RENDERINGS	128
9.0	LITERATURVERZEICHNIS	129
9.1	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	

1.0 EINLEITUNG

Während meiner Suche nach einem Thema für meine Diplomarbeit bin ich auf den Zeitungsartikel „Komm süßer Tod“ gestoßen. In dem Artikel wurde über die Schließung des Gerichtsmedizinischen Institutes in Wien und die daraus resultierenden Folgen berichtet. Nach einer kurzen Recherchephase war für mich klar, dass dieses Thema großes Potential in sich birgt und meinerseits ein persönliches Interesse an dieser Materie vorhanden ist. So entstand die Idee für einen Entwurf eines Neubaus des Gerichtsmedizinischen Institutes in Wien. Im Jahr 2005 hätte bereits ein Architekturwettbewerb stattfinden sollen, dieser konnte jedoch aufgrund finanzieller Probleme nicht durchgeführt werden.

Ziel meines Entwurfes ist es das Gebäude zu öffnen, Einblicke zu ermöglichen und in den Campus zu integrieren, um es zum Leben erwecken.



01 Bildschemata über heilbare und unheilbare Wunden S. 24

Die frühen Anfänge der Gerichtsmedizin gehen zumeist auf geschriebene Gesetzestexte in den unterschiedlichen Jahrhunderten zurück.

1750 v. Chr.
Gesetzesstellen aus der Codex Hammurabi
Ca. 450 v. Chr.
Zwölftafelgesetz (Gesetzestexte)
Mitte 6. Jhd.
Corpus iuris civilis (Gesetzeswerk) Kaiser Justinians

215 und 1235
Gerichtsmedizinische Beispiele im Sachsenspiegel

1236
Handbuch Hsi Yuan Lu - Unterscheidung von Todesarten

1301
Erste gerichtliche Sektion in Oberitalien

1532
Gesetzeswerk Carolina; Definitive Institutionalisierung des Faches im Gesetzestext

1591
Erfindung des ersten Mikroskops

1804
Erster Lehrstuhl in Wien

1858
Sir William Herschel führt das Konzept der Fingerabdrücke ein

1895
Entdeckung der Röntgenstrahlen

1912
Erstmaliger Vergleich von Kugeln

1965
Entwicklung des Elektronenrastermikroskops

1986
Anwendung von DNA-Untersuchungen

Die ersten Aufzeichnungen über die Bestrafung ärztlicher Kunstfehler fand man 1750 v. Chr. in dem Gesetzestext des babylonischen „Codex Hammurabi“, dem damaligen Gesetzbuch. Man kann daher davon ausgehen, dass es schon früh sogenannte Kunstfehler gab und diese durch den Gesetzestext bereits geahndet wurden. Um ca. 450 v. Chr. entstand das römische Zwölftafelgesetz. Der Gesetzestext wurde auf zwölf ehernen Tafeln geschrieben, die auf dem Forum

2.0 GERICHTS MEDIZIN

2.1 GESCHICHTE DER GERICHTSMEDIZIN

Romanum in Rom aufgestellt wurden. Auf diesem Platz wurden auch Gerichtsverhandlungen abgehalten. Der Name „forensis“ leitet sich vom Wort „Forum“ ab:

„lateinisch: forensis > zum Forum gehörig, auf dem Forum befindlich“¹

In der Bibel und in der klassischen Antike fehlen Gesetzesstellen und Aufzeichnungen, in denen ein ärztlicher Experte bei Gericht auftritt. Weitere Ansätze findet man aus der ersten Hälfte des 6. Jahrhunderts, in germanischen Gesetzen und im Corpus iuris civilis des oströmischen Kaisers Justinian. In diesem Fall wurde eine Hebamme bei einer zweifelhaften Schwangerschaft als ärztliche Expertin bei Gericht zugezogen. Für die Entstehung der gerichtlichen Medizin waren ohnehin die Einflüsse aus dem arabisch-jüdischen Raum wichtiger, als die der klassischen Antike. Bis ins dritte Jahrhundert nach Christi war, zum Beispiel bei den Hebräern, am „Gerichtshaus“ ein Arzt angestellt, dessen Meinung bei Kriminalprozessen mitentschied. Zur Zeit der Antike wurde dem Abendland die Medizin durch die arabisch-wissenschaft vermittelt. Obwohl zu dieser Zeit bereits Obduktionen durchgeführt wurden, waren diese im Koran ausdrücklich verboten. Im antiken Griechenland schrieb der griechische Arzt und Anatom Galen das Buch „Methodi medendi“. Dieses beinhaltet u. a. die Viersäftelehre, die bis ins 17. Jahrhundert Gültigkeit besaß.

1236 kam das Handbuch „His Yuan Lu“ in Umlauf, das die Methoden der Autopsie schilderte. Dem Buch zufolge sollte der Arzt bei den unter seltsamen Umständen Verstorbenen eine gründliche und systematische Untersuchung vornehmen. Es beschrieb auch die wichtigsten Methoden der Analyse zur Unterscheidung von verschiedenen Todesarten.

Aus dem frühen 13. Jahrhundert fand man eine Niederschrift aus dem Königreich Jerusalem. Daraus ging hervor, dass Ritter nur nach einer ärztlichen Expertise vor Gericht entschuldigt wurden. Weitere gerichtsmedizinische Beispiele findet man im ältesten deutschen Rechtsbuch, dem Sachsenspiegel, welcher zwischen 1215 und 1235 entstanden ist. Nach den Kreuzzügen, verlagerte sich der Schwerpunkt der abendländischen Medizin nach Italien und Frankreich.

¹ <http://de.wikipedia.org/wiki/Forensik>

2.2 ENTWICKLUNG DER GERICHTSMEDIZIN

Für die Entwicklung der Gerichtsmedizin waren die unterschiedlichsten Faktoren ausschlaggebend. Einige wichtige, die sie geprägt haben, werden nachstehend auszugsweise beschrieben:

2.2.1 STÄDTE

In der zweiten Hälfte des Mittelalters spielten die Städte eine tragende Rolle. Dort trafen die orientalische und die abendländische Kultur aufeinander und konnten sich in der Stadt gegenseitig befruchten und austauschen.

Somit war die Stadt als solches für die Entwicklung der Medizin günstig. Durch die dort lebende Gesellschaft, benötigte man Rechte, die das Zusammenleben regelten - wie z. B. Stadtrechte. Die Medizin wurde Teil des öffentlichen Lebens, und stellte Ärzte als Spezialisten zum allgemeinen Wohl bei. Die gesetzgebende Gerichtsmedizin und Hygiene wurden in die Stadtrechte aufgenommen, um Gesetzgeber und Verwaltung aus medizinischer Sicht beraten zu können. Somit waren Stadtärzte für die nächsten Jahrhunderte wichtige Träger gerichtsmedizinischer Funktionen und der Wissenschaft.

Für Untersuchungen von Frauen wurden nicht Stadtärzte beigezogen, sondern Hebammen. Sie hatten auch gerichtsmedizinische Funktionen auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie inne. Hebammen waren nicht wie die Ärzte in einem Berufsstand organisiert, was ihnen später erhebliche Nachteile bringen wird. Dennoch bekamen sie in der Carolina von 1532 einen festen Platz.

Die Constitutio Criminalis Carolina gilt als erstes allgemeines deutsches Strafgesetzbuch. Auch genannt als „Peinliche (lat.: „poena“, übersetzt „Strafe) Halsgerichtsordnung“ wurde sie, 1530 von Karl. V, als ein einheitliches Straf- und Prozessrecht für das gesamte Reich erlassen. Die Carolina wurde im Jahre 1532 auf dem Reichstag in Regensburg ratifiziert und gilt als das erste allgemeine deutsche Strafgesetzbuch.² Mit den Bestimmungen der Constitutio Carolina war die gerichtliche Medizin als neue praktische Disziplin begründet.³

Auszug aus der Carolina:
„So einer geschlagen wird und stirbt, und man zweifelt, ob er an der Wunden gestorben sei; CXL VII. So einer geschlagen wird und über etliche Zeit danach stirbt, also das zweifelich wäre, ob er der geklagten Streich halb gestorben wäre



02 Die Anatomievorlesung des Dr. Willem van der Meer

oder nicht, insolchen Fällen mögen beide Teil Kundschaft zur Sachen dienstliche stellen, und sollen doch sonderlich die Wundärzte der Sachverständig und andere Personen, die da wissen, wie sich der Gestorbenen nach den Streichen gelebt habe, und in solchen Urteilen, die Urteiler Ben den Rechtsverständigen und Rat pflegen“⁴

Die wichtigsten Vertreter, die die Gerichtsmedizin auf ihren heutigen Wissensstand gebracht haben, sind die Chirurgen.

2.2.2 CHIRURGEN

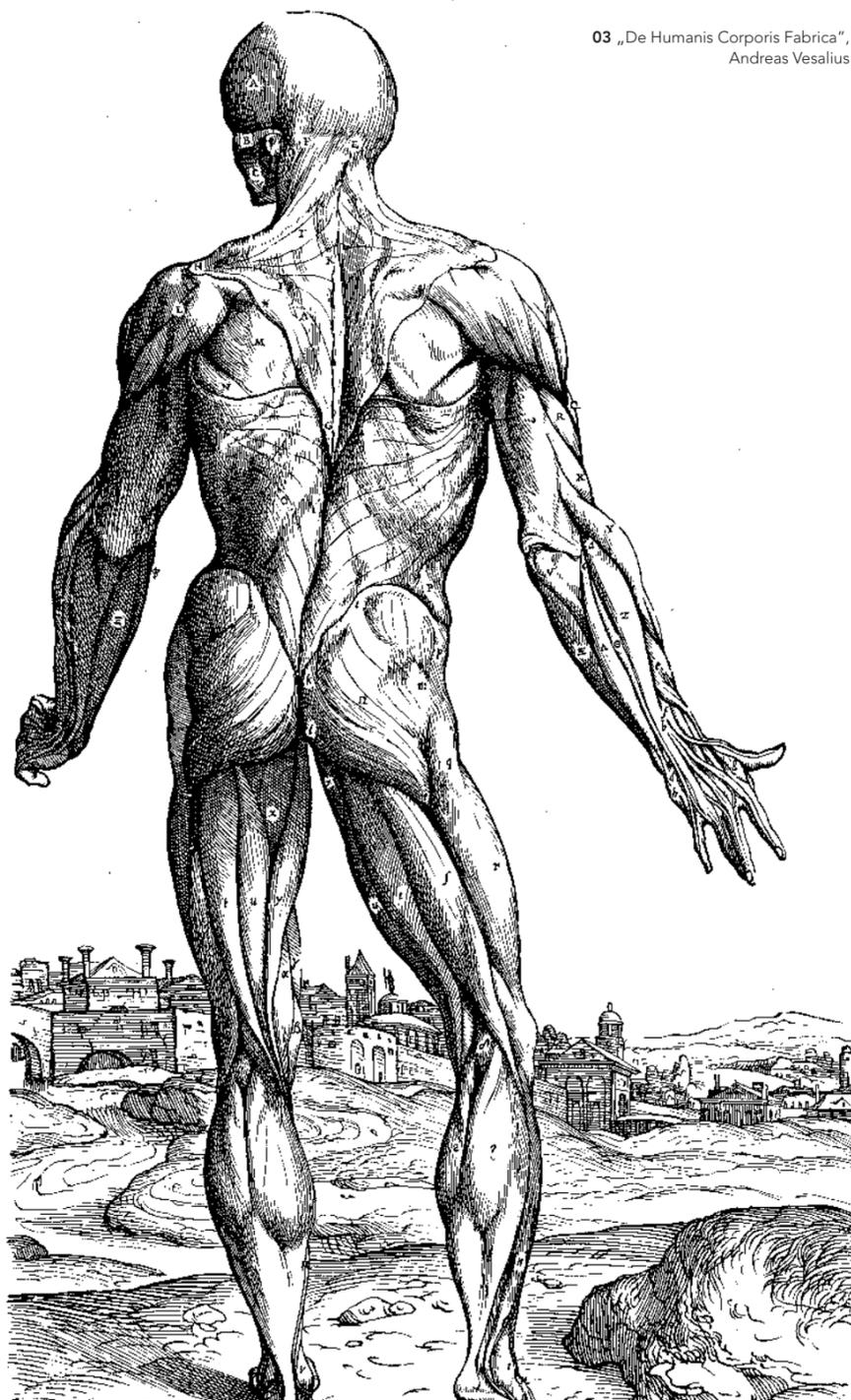
Die Chirurgen sind eine der frühesten Autoren, auf die sich die eigentliche Geschichte der Gerichtsmedizin stützen kann. Ihre Anfänge findet man in Bologna, im späten 13. Jahrhundert. Die damals aufgezeichneten chirurgischen Wundbegutachtungen gehören zu den frühesten, im engeren Sinne medizingeschichtlicher Quellen, der Gerichtsmedizin. Der Berufsstand der Chirurgen haben die Gerichtsmedizin auf den heutigen Wissensstand gebracht. Die Universität Bologna war von Anfang an für ihre Rechtswissenschaft berühmt, und gilt als eine der ältesten Universitäten auf der Welt. Durch die Stellung der Rechtskultur in Bologna, profitiert auch die Gerichtsmedizin. Erst dadurch wurde die authentische Dokumentation, gerichtlicher Tätigkeiten möglich. 1302 wurde das berühmte Bologneser Gutachten erstellt, wo eine Leiche auf Spuren eines Giftmordes hin untersucht

werden sollte. An diesem Gutachten war der Universitätsmediziner Bartolomeo da Varignana beteiligt. Dieses Gutachten war der erste klare Bericht über eine Sektion.

Leichenöffnungen stießen aber auch auf Widerstand der Kirche. Papst Bonifazius VIII erließ die Bulle „De Sepulturis“ über die Leichenschau, worin er sich nicht kategorisch gegen Obduktionen wandte, sondern beanstandete lediglich die Abkochung und Zerteilung der Leichen. Nach den Vorstellungen der römisch-katholischen Kirche, galt der Körper und die Gesundheit mit dem Kosmos verbunden. Aufgrund dieser Denkweise stieß man auf Widerstand seitens der Kirche. Obwohl der Papst Obduktionen nicht grundsätzlich ablehnte, interpretierte man die Bulle trotzdem als Ablehnung und sorgte damit für einen kritischen Umgang sowie der Eindämmung und Entwicklung der Obduktionspraxis.⁵

Später änderte sich ebenfalls die Meinung der Kirche. Papst Sixtus stellt sich nach seinem Tod selbst in den Dienst der Wissenschaft, indem er seinen Körper zur Verfügung stellte. Die theologische Fakultät in Salamanca erkannte den Nutzen der Leichenöffnungen und erlaubte dies auch für Christen.

² Sozialgeschichte der Gerichtsmedizin S.18
³ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Karl_V_%28HRR%29,
Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Constitutio_Criminalis_Carolina
⁴ <http://www.dgrm.de/>
⁵ http://de.wikipedia.org/wiki/De_sepulturis; 23.10.2009



03 „De Humanis Corporis Fabrica“,
Andreas Vesalius

für die Anatomie war. Als einer der Begründer der Anatomie im Jahre 1306 gilt der Italiener Mondino de Luzzi. Durch die wissenschaftliche Entwicklung der Medizin, kam es zur Trennung von der Justiz. Gegenüber der Chirurgie kam die Gerichtsmedizin in den Stand der Wissenschaft, in der sie das chirurgische und gutachtliche Handwerk erforschte. Das Hauptinteresse lag rein an der anatomischen Forschung, das auch den Stand vor Gericht und dem Volk stärkte. Einer der frühesten, berühmtesten Anatomen war Andreas Vesalius (1514-1564), der sowohl Professor für Anatomie und Chirurgie war. Sein Hauptwerk „De Humanis Corporis Fabrica“ war u.a. die Carolina, die er Karl V., widmete. [ABB.03]

Im 16. Jahrhundert gab es die Tendenz die gerichtsärztliche Tätigkeit aus den Händen der Chirurgen, in die der anatomischen Mediziner zu legen. Die Idee, die Gerichtsmedizin gehöre in die Hände der Mediziner, ist im Traktat von Fortunatus Fidelis zu lesen. Darin sind auch Abschnitte über ärztliche Kunstfehler und die der Chirurgie enthalten. 1614 brachte Rodrigo de Castro das Buch „medico - politicus“ heraus - eine Abhandlung über die Pflichten des Arztes. Das Buch galt als Klassiker der ärztlichen Ethik, sowie über die Ausbildung des ärztlichen Standes. Die Frage zur Beziehung zwischen der Hochschulmedizin und der Chirurgie ist in dem Buch von wesentlicher Bedeutung. Die Anatomie ist für den Arzt die nützlichste Disziplin. Denn nur sie kann die Besichtigung der körperlichen Verhältnisse, den Sitz des Übels anzeigen und den Bau des Körpers vor Augen führen. Zur dieser Zeit herrschte in den Kliniken und Pathologien noch die Säftelehre Galesns. Die Forderung der Arzt müsse auch Chirurg sein, setzte sich erst im 18. Jahrhundert durch. Für Paulus Zacchias (1584-1659), dem eigentlichen Begründer der Gerichtsmedizin, waren die Chirurgen nicht des Namens „Arzt“ würdig. Die Chirurgie wurde in die Medizin integriert, was den Untergang der nichtakademischen Chirurgen zur Folge hatte. Im 17. Jahrhundert wurde Leipzig zur Hochburg der gerichtsmedizinischen Wundekunduntersuchung. Bei Untersuchungen mussten der Magistrat, Medicus und ein Chirurg anwesend sein. Da die Chirurgen keine richtige Ausbildung hatten, musste der Medicus auch das Sezieren beherrschen, denn nur einer von hundert Chirurgen war in der Kunst der Anatomie und des Sezierens geübt. Einige Erfindungen prägten das 17. Jahrhundert. Das Mikroskop wurde erfunden, was sich jedoch erst später auf die Gerichtsmedizin auswirkte. Auch der Buchdruck hielt in diesem Jahrhundert Einzug, und es erschienen die ersten illustrierten Abbildungen. Das Interesse, das man der Autopsie entgegenbrachte, ging soweit, dass sich die Anatomen selbst für Lehrzwecke zur Verfügung stellten. Die Chirurgen mussten dem Druck der Mediziner bis zu einem gewissen Grad standhalten. Dies kann man an der Gründung und Entstehung der drei großen Chirurgischen Akademien in Berlin, Paris und Wien zurückver-

Es wird vermutet, dass Sektionen schon vor 1302 stattgefunden haben, jedoch nicht dokumentiert wurden. Die Sektion wurde zuerst als ein Teil von gerichtlichen Prozessen bzw. als Tatbestandsaufnahme in den Jahren zwischen 1266 und 1275 eingeführt worden. Die medizinische Fakultät in Bologna war bis 1306 von der juristischen Fakultät abhängig. Daraus schließt man, dass Sektio-

nen zuerst von Juristen gebilligt und zur Kenntnis genommen worden waren, sprich Gründe für die ersten Sektionen waren eher rechtlicher Natur als medizinischer. Die Chirurgen waren in das Rechtsleben sehr stark eingebunden, und als Experten und Sachverständige im forensischen medizinischen Bereich tätig. Es wird behauptet, dass die Gerichtsmedizin der Grundstein

folgen (17., 18. Jahrhundert). Marcello Malpighi (1628-1694) nutzte als erster das Mikroskop zur Untersuchung von Geweben. Er gilt als einer der Begründer der Histologie. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurde die Chirurgie als ein Spezialfach in die Medizin integriert. Am Ende des 19. Jahrhunderts wurden zahlreiche Erfindungen weiterentwickelt. Die Mikroskope wurden schärfer, die Schnitte dünner und die Fixierungsmethoden verbessert. So entstanden die Mikrobiologie und die Immunologie. In diesen Jahren schloss sich die Pathologie immer mehr der Biologie an. Die Molekularbiologie, revolutionierte schließlich das Denken im 20. Jahrhundert. Am Ende des 20. Jahrhunderts war Rudolf Virchow für seine Zellulartheorie bekannt geworden. Auf ihr begründet die heutige Biologie, wodurch man nun die Zelle mit dem genetischen Code kennt.

2.2.3

HEBAMMEN

Hebammen wiesen im 13. und 14. Jahrhundert viele Ähnlichkeiten mit den Chirurgen auf. Sie waren von der Kirche und der Gelehrtenwelt eine verachtete Berufsgruppe. Ähnlich wie die Chirurgen brachten es die Hebammen im Rahmen des städtischen Lebens zu geachteten Stellungen, da sie auch vor Gericht als Experten hinzugezogen wurden. Sie waren Sachverständige in Fragen der Virginität, der Impotenz, der Schwangerschaft, des Aborts und der Geburtenfrage. Es gab aber auch Unterschiede zwischen Hebammen und Chirurgen. Ihre Tätigkeit war nach dem Modell der Hausfrauen und Bauernmännlichkeit konzipiert: Zentrierung auf die Familie und kleiner Gruppen, auf das Haus, mündliche Kommunikation diente zum Erfahrungsaustausch. Dieses Modell kam jedoch zusehends in Verdrängung, da die persönliche-mündliche Tradition gegenüber der schriftlich-wissenschaftlichen Kommunikation immer mehr abnahm. Die Hebammen hatten im Unterschied zu den Chirurgen nie eine eigene Berufsorganisation, viel mehr wurden Sie behördlich und den städtischen, männlichen Ärzten kontrolliert. Da die Hebammen keine Bücher schrieben, wurden sie von den gerichtlich tätigen Ärzten, in ihrer Position als Experten, angezweifelt und in Frage gestellt. Ähnlich wie bei den Chirurgen, widmete sich Fidelis in seinem Traktat den Kunstfehlern der Hebammen, welche eigentlich keine waren. Im Verlauf des 17. Jahrhunderts wies man auf die allgemeine berufliche Untauglichkeit der Hebammen hin, um diese als gutachtliche Konkurrenz vor Gericht auszuschalten. Dennoch sah man ein, dass die Hebammen eine bessere Ausbildung erhalten sollten, die aber ihre Kompetenz nicht überschreitet. Dies hatte zur Folge, dass ihre Aussagen vor Gericht weniger Wert war, als jene eines männlichen Arztes. Im 18. Jahrhundert war die Ablehnung der Hebamme nicht bloß eine Ablehnung als Gutachterin, sondern man kritisierte die Hebamme an und für sich. Man unterstellte Ihnen Unfähigkeit, was

viel mehr Wirkung zeigte als direkte Kritik. Ärzte brachten mehr Interesse für das Studium der Hebammenkunst auf, um diese Kunst beherrschen zu können, um die Fehler der Hebammen korrigieren zu können. Das Geschäft wurde den Frauen entzogen und in die Hände der Männer gelegt. Somit waren die Hebammen unter die Kontrolle der Mediziner gestellt. Damit ging die gerichtsmedizinische Tätigkeit der Hebamme im Laufe des 18. Jahrhunderts allmählich in die Hände von ärztlichen Betreuern, Lehrern und Vorgesetzten über. Im juristischen Bereich zerfiel die Kompetenzen jedoch nicht so rasch wie im medizinischen Bereich.

2.2.4

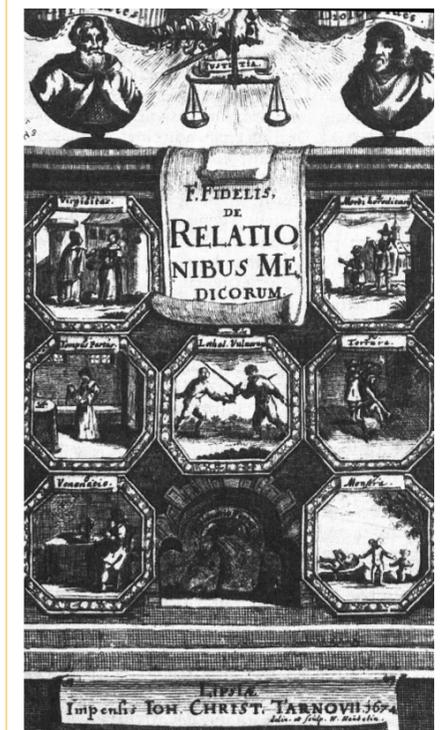
APOTHEKER

Der Beginn der Abendländischen Apotheke stammt im 8. und 9. Jahrhundert aus dem orientalisches arabischen Raum. Vorläufer der Apotheke waren einige Klöster, in denen sich die Mönche mit Aufzucht und Verarbeitung von Heilkräutern beschäftigten. Im Jahre 1214 erließ Friedrich II. das Edikt von Salerno, das erstmals eine gesetzliche Trennung zwischen Arzt und Apotheker vorschrieb. Im 14. und 15. Jahrhundert entstand eine ganze Literatur von Apothekerverordnungen, erlassen von städtischen Behörden. Im Unterschied zu den Chirurgen und Hebammen, standen die Apotheker schon früh unter ärztlicher Kontrolle, daher kamen sie auch nicht für gutachtliche Tätigkeiten in Frage. Im 17. Jahrhundert änderte sich die Situation für die Apotheker, da das chemische Denken salonfähig wurde. Maßgeblich Anteil daran hatte Paracelsus. Er führte das chemische Denken in die Medizin ein und suchte auch nach spezifischen Heilmitteln, die ihre Anwendungen in der Therapie finden sollten. Er war in gewisser Weise auch der Begründer der biologischen Chemie. Man begann allmählich die chemischen Zusammenhänge zwischen dem Körper und den Krankheiten, sowie der Therapie als auch der chemischen Heilmittel, zu verstehen. Auch technische Erneuerungen wie die Waage brachten Vorteile mit sich. So konnte man chemische Medikamente viel exakter dosieren als bisher. Wie bei den Hebammen, wurden die Apotheker von den Ärzten in Frage gestellt. Der Apotheker ist nach Meinung der Ärzte, nur deren Helfer und die Pharmazie selber muss im Tätigkeitsbereich des Arztes liegen.

Im darauffolgenden Jahrhundert hatte man sich in der Apothekerkunst von der reinen Grundlagenforschung aus dem 17. Jahrhundert abgewandt und sich vermehrt auf die reine empirische Forschung gestürzt. Dennoch zeigte die Chemie auch praktische Ergebnisse, welche das tägliche Leben veränderten (z. B. Porzellan, Ackerdüngung, Beleuchtungstechnik). Im Rahmen der forensischen Medizin kamen sich Mediziner, Apo-

theker und Ärzte näher als je zuvor. So wurden Apotheker gegen Ende des 18. Jahrhunderts gelegentlich auch als Experten bei Vergiftungsfällen zugezogen. Erster Inhaber eines vollamtlichen, gerichtsmedizinischen Lehrstuhls in Paris, wurde der Spanier Matheo Orfila. Er erlangte später als Toxikologe Weltruhm.

Die gerichtsmedizinische Beratung bei Gericht war nie vollamtlich konzipiert, sondern meist nur ein Teil der Aufgaben der Ärzte, die von Städten, oder Behörden beigezogen wurden. Früher gab es neben dieser Tätigkeit auch die sogenannte „Staats - Arzneikunde“ - die Öffentlichkeitsmedizin. Die Stadtärzte übernahmen im Gesundheitswesen Aufgaben, wie das Überwachen von Ausbildungen und Institutionen. Sie halfen mit, Regeln und Gesetze, für Pest- und andere Epidemiezeiten zu schaffen. Im Bereich der gerichtlichen Toxikologie waren Hygiene und Gerichtsmedizin jahrelang miteinander verbunden. Die Toxikologie ist bis heute ein Teil der öffentlichen Hygiene (der Nahrungsmittel- und Gewerbehygiene, Kontrolle des Medikamentenhandels), sowie in der Kriminologie und der Zensur. Ob man die Gerichtsmedizin und Hygiene im 18. Jahrhundert als Einheit zu behandeln sei, war unklar. Die Situation ändert sich erst weitgehend im 19. Jahrhundert, da nun Behörden und Juristen das Sagen über Allgemeinwohl hatten.⁶



04 Titelblatt Fidels Werk S36

⁶ Vgl. Esther Fischer-Homberg, Medizin vor Gericht, Darmstadt 1988, S. 23-74

2.3 ENTSTEHUNG DER KLINIK

„Das Auge wird zum Hüter und zur Quelle der Wahrheit; es hat die Macht eine Wahrheit an den Tag kommen zu lassen, die es nur empfängt, sofern es ihr das Tageslicht geschenkt hat.“⁷

SEHEN UND WISSEN

Die Privilegien der Beobachtung in der Klinik sind die des reinen Blickes, der mit ganzer Logik ausgestattet ist. Der Blick ist unmittelbar, stumm und ohne Geste. Der beobachtende Blick entfaltet sich im zweifachen Schweigen - in dem der Theorie und Einbildungen und dem des absoluten Schweigens. Logik ist die Basis der Beobachtungskunst. Als Voraussetzung für die klinische Beobachtung braucht es zwei organisierte und miteinander verknüpfte Bereiche: Den Bereich des Spitals und den Bereich der Ausbildung. Es gibt keinen Unterschied zwischen der Klinik als Wissenschaft und als Ausbildung. Der Akt des Wiedererkennens zwischen Lehrer und Schüler wird ein kollektiven Subjekt. Es wird nicht mehr geteilt, durch den der weiß und dem der nicht weiß. Die Krankheit spricht nun zu allen in derselben Sprache.

Hat das Subjekt der medizinischen Erfahrung eine kollektive Struktur, so hat das Feld des Spitals den Charakter eine Kollektion: Die Klinik situiert sich dort, wo sich die beiden Ensembles treffen; wo sie aufeinander stoßen und sich gegenseitig begrenzen, entfaltet sich ihre Erfahrung.⁸

Im Untersuchungsschema von Pinel gehört der erste Moment dem Auge, dann dem Notieren von Symptomen, danach folgt die Frage über Schmerzen. Dies bedeutet eine Verbindung von Wahrnehmung und Sprechen. Diese Beobachtungsstadien gelten als Zeit der Erinnerung für den Fortgang der Krankheit. Als letzte Instanz beim Ableben ist die Anatomie.

Die Strenge der Beschreibung soll aus der Exaktheit der Aussage und der Regelmäßigkeit der Benennung resultieren...⁹

Das klinische Denken bemüht sich eine wissenschaftliche Methode und Normen zu definieren. Über diese Dinge schwebt der Mythos eines sprechenden Auges. Es ist Diener der Dinge und Herr der Wahrheit. Das Sichtbare kann nur mehr gesehen werden, wenn man die Sprache kennt. Das zum Sprechen bringen was jeder sieht ohne es zu sehen, ist nur denen vorbehalten, die in die wahre Rede eingeweiht sind. Die Krankheit wird (Ende 18. Jahrhundert.) auf eine alphabetische Struktur zerlegt, um auf das kleinste Element zurückzugehen. Das Wort einer Krankheit steht für eine definierte Struktur, in der eine gegliederte

Figur eine Konfiguration enthält. Am Beginn des 19. Jahrhundert, nahm man das Modell der chemischen Operationen zu Hande, um Elemente zu isolieren. Die klinische Analyse hatte eine Nähe zur Linguistik und Mathematik, ist aber jetzt der Chemie näher. Die Klinik hatte nichts Sichtbares zu lesen und Geheimnisse aufzudecken. Der ärztliche Blick ist ein Blick der konkreten Sinnlichkeit und wandert von Körper zu Körper. Er ist Zeugnis unserer Sinne und deren richtiger Gebrauch.

In der Medizin hängt alles oder fast alles von einem einzigen Blick oder einem glücklichen Instinkt ab; die Gewissheiten finden sich eher in den Empfindungen des Künstlers als in den Prinzipien der Kunst.¹⁰

Der ärztliche Blick bedarf einer technischen Ausrüstung, wie große Aufmerksamkeit, Genauigkeit, Gewandtheit, Scharfsinn und Geduld. Das Erspähen trifft den zentralen, entscheidenden Punkt, hebt das Wesentliche heraus. Anstelle auf das Sprechen gespannte Ohr tritt der Finger, der an den Tiefen rührt. In der neuen klinischen Erfahrung tritt die Berührbarkeit des Raumes, des Leibes zur Erkundung hervor. Die Medizin der Symptome tritt langsam vor die Medizin der Organe, des Krankheitsherdes und der Krankheitsursachen zurück, vor einer Klinik, die ganz an der pathologischen Anatomie orientiert ist.¹

ENTDECKUNG DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE

Religion, Moral und alte Vorurteile gegenüber der Öffnung von Leichen, verhinderten seit 150 Jahren der Medizin den Zugang zur wissenschaftlichen Fundierung. Die pathologische Anatomie überdauerte diese Zeit als Geheimwissenschaft. Sezierungen wurden nur im Schutz der Dämmerung durchgeführt. Um die Prozesse des Lebens und der Zerstörung zu beobachten, begab man sich auf Friedhöfe.

MIT DER AUFKLÄRUNG DURFTE DER TOD ANS TAGESLICHT.

Als das Licht der Philosophie bei den zivilisierten Völkern fand, wurde es möglich, den forschenden Blick in die unbelebten Überreste des menschlichen Körpers dringen zu lassen; was eben noch die wohlfeile Beute der Würmer, wurde zur fruchtbarsten Quelle der wertvollsten Wahrheiten.¹¹

Im 18. Jahrhundert gab es keinen Mangel an Leichen und so wurden zahlreiche Obduktionen durchgeführt. 1754 bekam die Wiener Klinik erstmals einen Seziersaal. Die aufgebrachte Illusion im 19. Jahrhundert, dass Leichenöffnungen verboten waren, ist eine historische, falsche Rekonstruktion. In der Geschichte der Medizin fungierte diese Illusion als rückwirkende Rechtfertigung, denn es gab seit jeher das Bedürfnis, Leichen zu öffnen, um das Lebendige verstehen zu können. Es waren Verschwörungen, die die Kirche konstruierte bevor die Verborgenheit der Sektion ans Tageslicht durfte. Das klinische Denken verhinderte diese Offenbarungen. Es dauerte 40 Jahre in denen sich die klinische Methode ausgebildet hat. Bedeutend für die Krankheit war die Analyse. Die Krankheit kann analytisch werden, welche selbst Analyse ist. Die Analyse zerlegt, funktionale Komplexitäten in einfache anatomische Elemente.

Die Krankheit als Autopsie in der Nacht des Leibes, als Obduktion am Lebendigen.¹²

Enthusiasmus über die Analyse im menschlichen Körper war angebrochen. In der Tiefe der Dinge, wurde die Ordnung der Schichten an den Tag gebracht. Fragen kamen auf, ob man den Toten wie einen Lebenden betrachtet durfte. Um dies beantworten zu können, bedarf es einer Änderung des klinischen Blickes. Wollte man Krankheiten im Leichnam identifizieren, musste man im Sezieren gesunder Körper geübt sein, sowie Tote mit der gleichen Krankheit untereinander vergleichen können. Auch über das normale Funktionieren eines Organs musste man Bescheid wissen, falls es Störungen, die es in der Läsion aufweist, vergleichen zu können.

Der Blick des Arztes muss also einen Weg durchlaufen, der ihm zuvor noch nicht eröffnet war: dieser Weg ist vertikal und verläuft von der Ebene der Symptome zu Gewebefläche; dieser Weg ist ein Weg in die Tiefe, der sich vom Sichtbaren zum Verborgenen hinunter bohrt.¹³

Der ärztliche Blick, der sich auf Flächen mit den beiden Dimensionen der Gewebe und Sympto-

⁷ M. Foucault, „Die Geburt der Klinik“ S.11
⁸ M. Foucault S.124
⁹ M. Foucault S.127
¹⁰ M. Foucault S.135
¹¹ M. Foucault S.138
¹² M. Foucault S.144
¹³ M. Foucault S.149

„Der Tod ist der Spiegel, indem das Wissen das Leben betrachtet.“¹⁵

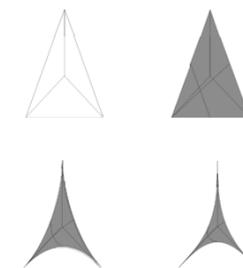
Durch diese speziellen Eigenschaften und den gewonnenen Erfahrungswerten, ist dies jener Augenblick in der abendländischen Medizingeschichte, in dem die klinische Erfahrung zum anatomische klinischen Blick wird.

Öffnen Sie einige Leichen: Als bald werden Sie die Dunkelheit schwinden sehen, welche die bloße Beobachtung nicht vertreiben konnte. Die Nacht des Lebendigen weicht vor der Helligkeit des Todes.¹⁶

Die Dreifaltigkeit Leben - Krankheit - Tod gipfelt im Tod; die Wahrnehmung kann Leben und Krankheit nur im Blick auf den Tod vereinen. Und in den Strukturen des Wahrgenommen kann man dieselbe Konfiguration, nur spiegelverkehrt wiederfinden: Das Leben mit seiner wirklichen Dauer und die Krankheit als Möglichkeit der Abweichung finden ihren Ursprung im tiefvergrabenen Tod, der von unten aus ihre Existenz beherrscht.¹⁷

Am Ende des 18. Jahrhunderts begann man künstliche und natürliche Zeichen einzuführen, indem man auf den Körper ein anatomisch pathologisches Netz mit Markierungspunkten legte, denen die Obduktion zu folgen hatte. Der Blick des Klinikers hatte es erstmals in der Geschichte der Medizin mit dreidimensionalen, komplexen Gegebenheiten zu tun. Zum ersten Mal triangulierten sich die Sinne. Das Hören und Berühren verbanden sich mit dem Sehen. Jedes Sinnesorgan übernimmt eine partielle Funktion. Das Ohr und die Hand, sind nur so lange tätig, bis der Tod, in der Nacht des Lebens, wo die Dinge nun abgetastet und belauscht werden, die Wahrheit an der weißen Helligkeit hervorbringt. In dieser Sinnesdreifaltigkeit bleibt das Sichtbare das Herrschende. Für räumliche Gegebenheiten (Veränderung der Position, Größe und Richtung) ist der Blick als erstes zuständig.

Die Souveränität des Sichtbaren ist umso gebieterisch, als sie sich mit der Macht des Todes verbündet. Der Vorhang, der verbirgt, die Nacht, die umhüllt - das ist das Leben; der Tod hingegen öffnet den schwarzen Schrein des Körpers dem Licht des Tages. Das Leben ist dunkel, der Tod durchsichtig und hell.¹⁸



me richtete, muss sich nun, um diese Dimensionen zu vereinen, längs einer dritten Dimension bewegen. Damit wird das Volumen der anatomischen klinischen Medizin definiert. Die Krankheit ist ein Ensemble von Formen, Deformationen von figuralen Eigenschaften, sie ist der krankgewordene Körper selbst. Der Arzt veränderte seinen Maßstab, indem er begann wahrzunehmen was unmittelbar hinter der Oberfläche liegt. Der ärztliche Blick in das Innere, ist das Resultat einer Umgestaltung des Wissens und nicht der Erkenntnis. Es sind keine verbesserten Regeln, sondern neue. Symptome von Krankheitsformen können nun anatomisch unterschieden werden. Die Analyse deckt die drei Bezüge: Lokalisierung, Krankheitsherd, Ursprünglichkeit auf das Durchsuchen der Organe und die Bestimmung der fixen, aber wuchernden Punkte werden in den spezifischen Raum des Körpers integriert. Das absolute und relativste aller Phänomene war der Tod, indem er das Ende des Lebens war, und auch das Ende einer ungünstig verlaufenden Krankheit. Auswirkungen der Krankheit gab es auch noch nach dem Tod, man wusste nicht was von ihr oder vom Tod herrührte. Man begann in der Organisation der Klinik die Latenzzeit zwischen Tod und Obduktion erheblich zu verkürzen. Somit kam man der organischen Zersetzung zuvor, der Augenblick des Todes wurde zu einem Markierungspunkt. Der Tod an sich ist kein absoluter, privilegierter Punkt. Man kann, wie bei einer Krankheit, nicht die Zeit anhalten und Kehrt machen, er hat eine vielfältige, verzweigte Gegenwart. Beim Tod selbst entsteht ein chronologisches Tableau. Zuerst beginnen die auslösenden Kettenreaktionen wie: Versagen der Sinne, Betäubung des Gehirns, Versteifung der Muskeln und letztendlich steht das Herz still. Bei den räumlichen Reaktionen sind Herz, Lunge und Gehirn die drei wesentlichen Relaisstationen. Der Tod des einen Organs bedingt den Tod des anderen.

Nunmehr bilden Leben, Krankheit und Tod eine technische und begriffliche Dreifaltigkeit. An ihrer Stelle erhebt sich nun eine Dreiecksfigur, deren Spitze der Tod einnimmt. Er ist nun jene Macht, die den Raum des Organismus und die Zeit der Krankheit beherrscht und ans Licht bringt.¹⁴

Der Tod zeigt Verbindungen auf, in dem er sie auflöst, er zersetzt die Wunder der Genese. Der Blick des Arztes sollte sich auf diese Dekomposition, als von der Natur vorgegebenes Modell, nunmehr stützen. Der Blick ist nun jener, der dem Tod ins Auge gesehen hat. Der Tod ist zugleich Leben, da das Leben sich ihm entgegen und auseinandersetzt; die lebendige Opposition. Für das ganze 18.Jhdt gründete sich die Erkenntnis des Lebens auf das Wesen des Lebendigen, daher versuchte man die Krankheit immer nur vom Lebendigen auszudenken.

AM ENDE DES 18. JHDTS BRINGT DER TOD ETWAS ANS TAGESLICHT, WAS SEIT DER RENAISSANCE IM SCHATTEN BLIEB. IM LEBEN DEN TOD SEHEN.

¹⁴ M. Foucault S.158
¹⁵ M. Foucault S.160
¹⁶ M. Foucault S.161
¹⁷ M. Foucault S.172
¹⁸ M. Foucault S.186

3.0 ARCHITEKT ONISCHE BEISPIELE

Gerichtsmedizinische Institute sind zum Teil mit den Gebäuden mitgewachsen, wie man an dem Beispiel Wiens sehen wird. Diese gewachsenen Strukturen bringen oft viele Probleme mit sich: Platzmangel, bauliche und hygienische Mängel. Haustechnische Änderungen sind meist schwer einzuplanen.

An dem Beispiel St. Gallen sieht man, dass es auch anders gehen kann.

3.1 INSTITUT FÜR PATHOLOGIE UND RECHTSMEDIZIN ST. GALLEN

Architektin Silvia Gmür

Aufgrund der vermehrten Aufgaben und den sich ändernden Leistungserfordernissen, war klar, dass das bestehende Institut für Rechtsmedizin in den letzten Jahren zu klein war. Die daraus resultierenden Raumbedürfnisse ließen sich zum Beispiel nur mehr mit Baucontainer lösen. Das schränkte den Betrieb des Institutes wesentlich ein, da diese Provisorien auf mehrere Standorte verteilt waren. Eine Machbarkeitsstudie, die die Architektin Silvia Gmür gewann, war die Folge, um einen Neubau zu errichten.

3.1.1

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Das Gebäude ist quaderförmig aufgebaut, wobei die beiden Untergeschoße um ca. 30° verdreht sind. Dadurch entstehen im ersten Untergeschoß Lichthöfe für die dahinter liegenden Arbeitsräume. Im Kern des Gebäudes befinden sich Technikräume, Lager und Archiv. Die Erschließung der außenliegenden Räume erfolgt ringförmig mit einem Mittelgang, der die äußere Erschließung miteinander verbindet. Die Konstruktion basiert auf einem Stützraster mit einem Grundmaß von 1,50m.

Im zweiten Untergeschoß erfolgt die Anlieferung und die Aufbewahrung der Leichen - des weiteren befindet sich die Tiefgarage in dieser Ebene. Ein Geschoß darüber, befindet sich der Sektionsbereich mit den erforderlichen Haupt- und Nebenräumen, sowie der Großteil der Haustechnik (vorwiegend Lüftung).

Im Erdgeschoß befinden sich der Empfangsbereich, Seminarräume und Labors der Zytologie. Die EDV-Anlage ist im Kern des Gebäudes situiert. Ein Stockwerk darüber befinden sich die Speziallabors, die Histologie sowie der administrative Bereich. In der letzten Ebene befinden sich die forensische Medizin, die Toxikologie, Labors der Genetik und Arbeitsräume für Ärzte. Vom EG bis in das 2. OG ist ein Lounge für das Personal vorgesehen. Dies dient als Besprechungsraum oder Studierzimmer. Patienten und Besucher haben eigene Wartebereiche.¹⁹

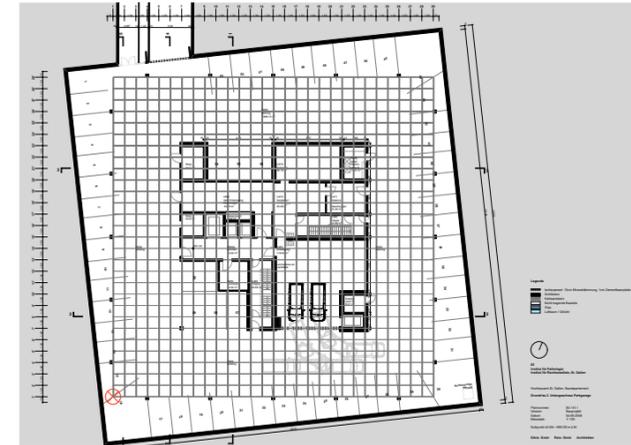


05 Lageplan Neubau

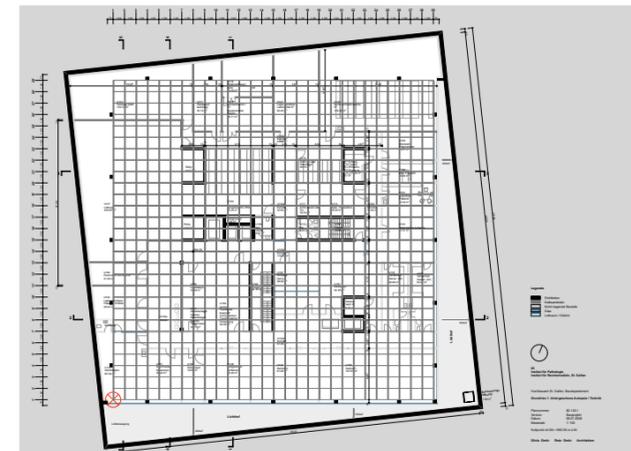


06 Ansicht Altes Institut

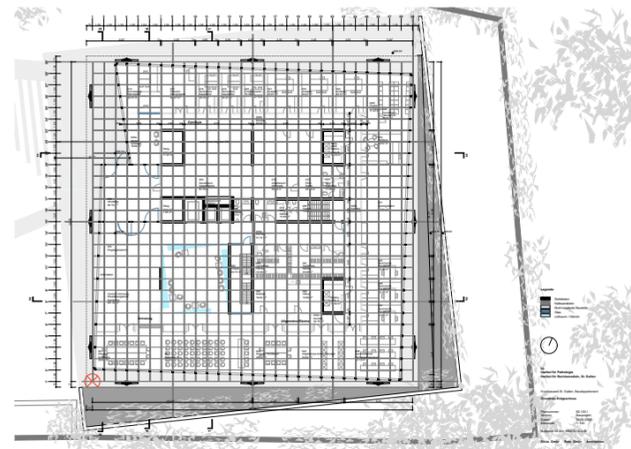
¹⁹ Vgl. <http://www.gmuerarch.ch>



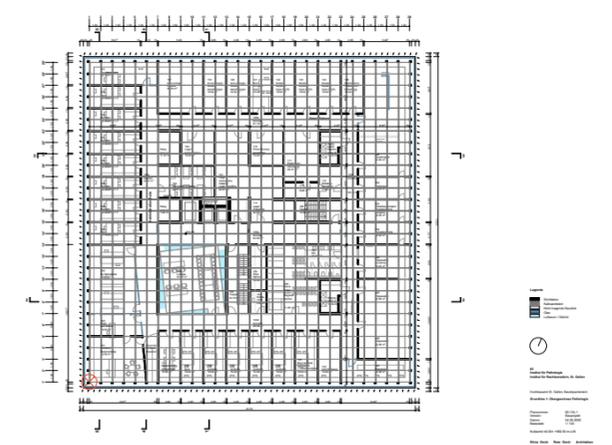
07 2. UG



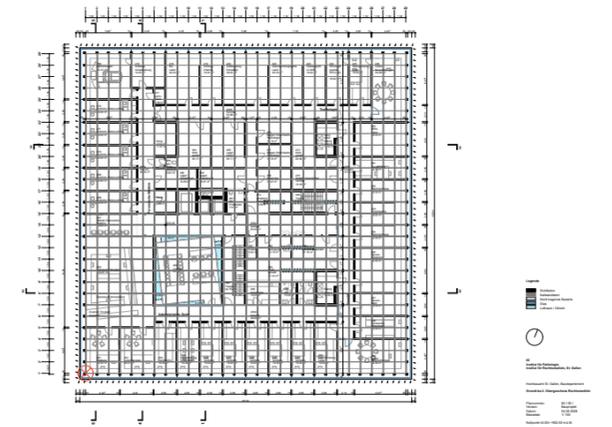
08 1. UG



09 EG



10 1.OG

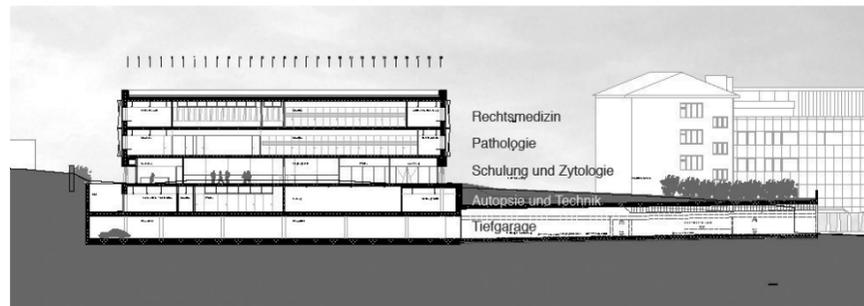


11 2.OG

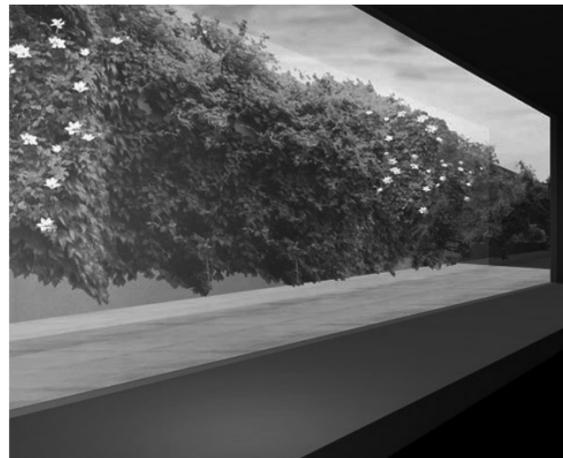
ANSICHTEN
SCHNITTE
PERSPEKTIVEN



12 Ansicht



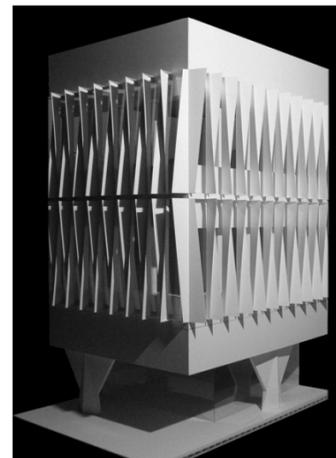
13 Längsschnitt



14 Lichthof



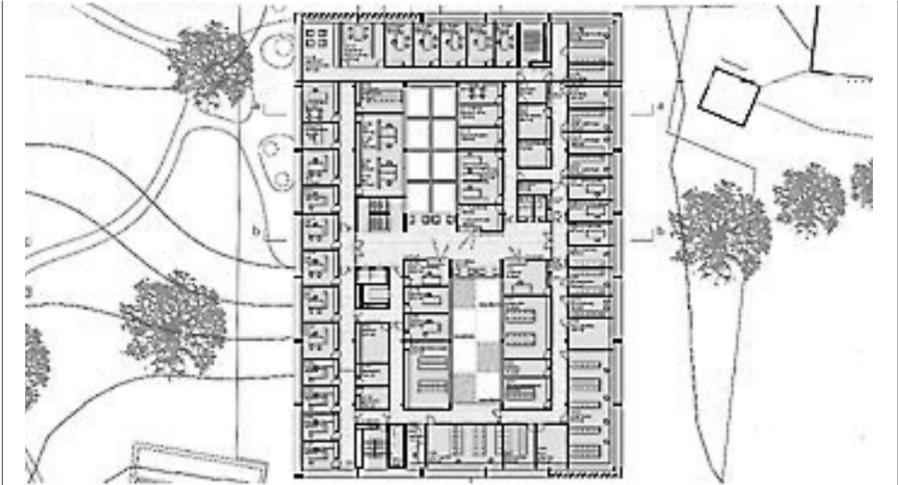
15 Zentraler Licht- und Aufenthaltsraum



16 Teilmodell Fassade

3.2
WETTBEWERBS
BEITRAG ZU
ST. GALLEN

“Das Gebäude erscheint als zweigeschoßiges Volumen mit einem massiven Sockel. Beide Obergeschoße sind durch eine tiefe Fassade aus vorfabrizierten Betonelementen horizontal und vertikal strukturiert. Dadurch wird einerseits optimaler Sonnenschutz sichergestellt, andererseits wirkt die Fassade durch die Rhythmisierung dem Maßstab der Umgebung angepasst. Durch eine matrixartige Grundrisstruktur sind die Abteilungen flexibel einrichtbar. Es ergibt sich eine klare Erschließungsstruktur mit kürzesten Wegen und zentralen, öffentlichen Bereichen mit Tageslichtführung in allen Geschoßen.”²⁰



17 Lageplan



18 3d Ansicht

3.3 FORENSIC INSTITUTE OF PHILADELPHIA

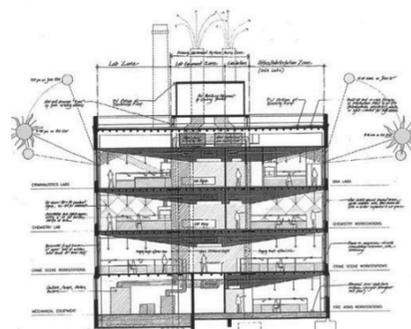
Architekten:
Cecil Baker Architects, Philadelphia Croxton Collaborative Architects, NY

Das Gebäude wurde 1923 zur Zeit des Art Deco, als Schule in Philadelphia errichtet. Die primäre Konstruktion ist Beton, die Ziegel dienen als Fassade. Die Fläche beträgt insgesamt ca. 4.100m², auf vier Stockwerke verteilt. 1998 wurde mit der Planung für das Forensische Institut begonnen. Davor stand das Gebäude zwanzig Jahre leer. Man setzte sich zum Ziel das Gebäude zu renovieren und als „Green building“ herzustellen.

Unterschiedlichste Konzepte kamen zur Geltung:

- Orientierung der Fenster nach Süden
- Ausrichtung des Grundrisses an der Ost-West Achse zur optimalen Tageslichtnutzung. Das Gebäude selbst ist an der Nord-Süd Achse ausgerichtet. 82% des Gebäudes werden dadurch mit Tageslicht beleuchtet
- Einbau modularer Tageslichtsensoren
- Solaranlagen
- Wärmerückgewinnung

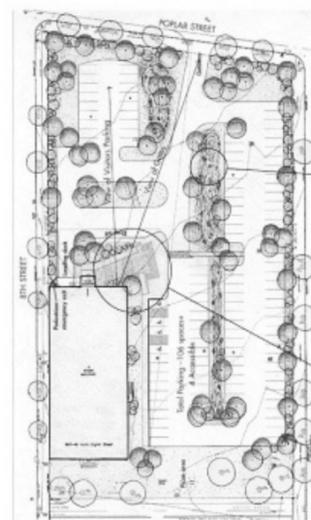
Fertigstellung im Jahr 2003.
Das Institut wurde vom AIA (American Institute of Architects) in die Top Ten der Green Buildings 2006 gewählt.²¹



19 Schnitt



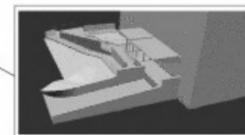
20 Ansicht



21 Lageplan



Sculpting of Landscape - Vegetated Swale

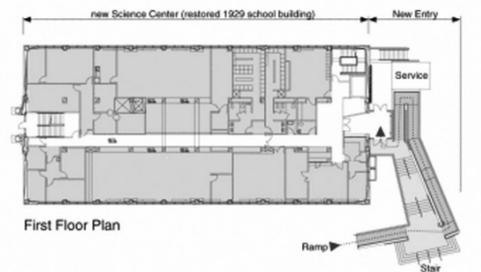


Integration of Entry, Accessibility, and Service

21 Vgl. <http://www.aiaopten.org/hpb/images.cfm?ProjectID=663>

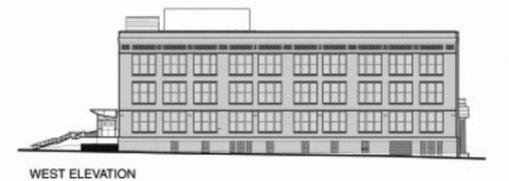


Typical Laboratory Floor Plan



First Floor Plan

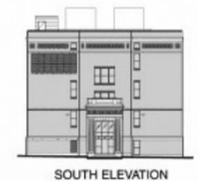
Philadelphia Forensic Science Center - Floor Plans



WEST ELEVATION



NORTH ELEVATION



SOUTH ELEVATION



EAST ELEVATION

Philadelphia Forensic Science Center - Elevations

22 Grundriss, Ansichten

4.0 ABLAUF ZUR UNTERSUCHUNG VON TOTEN

In Österreich unterscheidet man zwischen drei wesentlichen Oduktionsformen:

1. KLINISCHE OBDUKTION

(Spitalsobduktion)

2. SANITÄTSPOLIZEILICHE OBDUKTION

Wenn nun aber ein Todesfall an öffentlichen Orten (also nicht in Krankenanstalten) oder eine ungeklärte Todesursache vorliegt, beauftragt das Gesundheitsamt (Magistrat bzw. Bezirkshauptmannschaft) bzw. der von diesem dazu bestellten Ärzte, sogenannte Totenbeschauärzte, eine sanitätspolizeiliche Obduktion. Diese führt meist ein Pathologe durch. Sanitätspolizeiliche Obduktionen werden auch im Falle einer Identitätsfeststellung, bei schweren infektiös-epidemischen Krankheiten oder eines Selbstmordes durchgeführt.

3. GERICHTLICHE OBDUKTION

Gerichtliche Obduktionen finden statt, wenn
- die Staatsanwaltschaft bzw. das Gericht aufgrund einer Anzeige eine solche beauftragt, weil der Verdacht auf Fremdverschulden vorliegt.
- im Fall eines Fremdverschuldens in Verbindung mit einer "mors in tabula" (Tod am Operationstisch bzw. in Narkose) wird eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft erstattet.²²

4.1 VERLAUF EINER OBDUKTION

Das allgemeine Untersuchungsverfahren von Leichen in der Gerichtsmedizin beginnt mit einer äußeren Besichtigung. Dabei werden die Größe, das Gewicht, der Ernährungszustand und das Hautkolorit des Toten dokumentiert. Auf die präzise Beschreibung der äußeren Umstände am Leichnam wie Hautveränderungen, Verletzungen, Bekleidung und andere Gegenstände wie Schmuck oder Uhren, wird großer Wert

gelegt. Für die Identifikation von Toten sind die Kleidung, der Zahnstatus sowie die Körpergröße von Bedeutung. Zudem kann man vom äußeren Erscheinungsbild auch Rückschlüsse auf äußere Einwirkungen ziehen. Die Untersuchung der Leiche dient der Feststellung der Todesursache und über die Rekonstruktion der äußeren Umstände (Darstellung einer Kausalkette) letztlich der Klassifikation der Todesart als natürlicher oder nicht natürlicher Tod.¹ Bei der inneren Besichtigung des Toten, werden die drei Körperhöhlen (Schädelhöhle, Brusthöhle und Bauchhöhle) geöffnet, um die Organe freizulegen. [ABB.23].

Die innere Beschau beginnt mit dem Y Schnitt, der von den beiden Schulterblättern hinunter bis zum Schambein geführt wird. Die unterschiedlichen Organe werden nacheinander entnommen, abgewogen und auf Abweichungen hin untersucht. Die aus den Organen gewonnenen Proben werden später mikroskopisch und mikrobiologisch untersucht. Nach der Obduktion und der Sicherstellung aller Spuren wird der Körper wieder vernäht, gewaschen und zurück in die Kühlkammer gebracht. Die im Laufe der Obduktion gesammelten Körperflüssigkeiten werden an einen forensischen Toxikologen weitergeben. Todesursachen und Todesart lassen sich nicht immer durch die Untersuchungen von forensischen Pathologen klären. Es stehen ihm aber die unterschiedlichsten Spezialisten zur Seite:

FORENSISCHE TOXIKOLOGE

Sie zählt zu den ältesten Sonderwissenschaften und reicht bis in das 17. Jahrhundert zurück. Der Toxikologe befasst sich mit den schädlichen Auswirkungen von Giften auf den Körper.

SCHUSSWAFFENEXPERTE

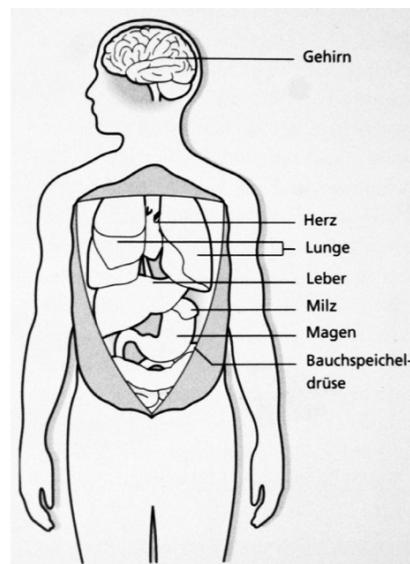
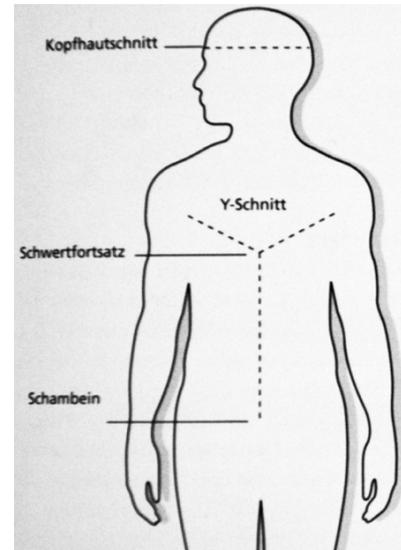
Er untersucht die Waffe auf Fingerabdrücke und ihre Funktionstüchtigkeit. Es werden dann Testschüsse abgefeuert, um ein Geschoss zu Vergleichszwecken zu erhalten. Dieser Experte ist außerdem in der Lage aufgrund der Einschusswunde und der Lage des Opfers, die Flugbahn und die Entfernung der Schussabgabe zu ermitteln.

FORENSISCHE ENTOMOLOGIE

Der Entomologe ist auf den Lebenszyklus von Insekten spezialisiert, und kann mit der Sicherung dieser besonderen Beweismittel Rückschlüsse auf den Todeszeitpunkt und -ort ziehen.

MOLEKULARBIOLOGIE

Sie trägt zur Identifikation des Toten bei. Für Analyse und Vergleiche genügen geringste Menge eines DNA Profiles.²⁴



²³ Die obere Abbildung zeigt die Lage des Y Schnittes und des Hauptschnittes zur Entfernung der Kopfhaut. Die untere Abbildung zeigt die wichtigsten Organe, die im Zuge der Autopsie untersucht werden. Post Mortem, HEEL Verlag, 2008

²² Vgl. <http://www.sedivy.net/cms-patho/pathoifno/obduktionsformen.html>

²³ Vgl. http://tu-dresden.de/die_tu_dresden/fakultaeten/medizinische_fakultaet/inst/irm/rechtsmedizin/forensische_Pathologie

²⁴ Vgl. Post Mortem, Heel Verlag 2008 S.141

5.0 GERICHTS MEDIZIN IN ÖSTERREICH

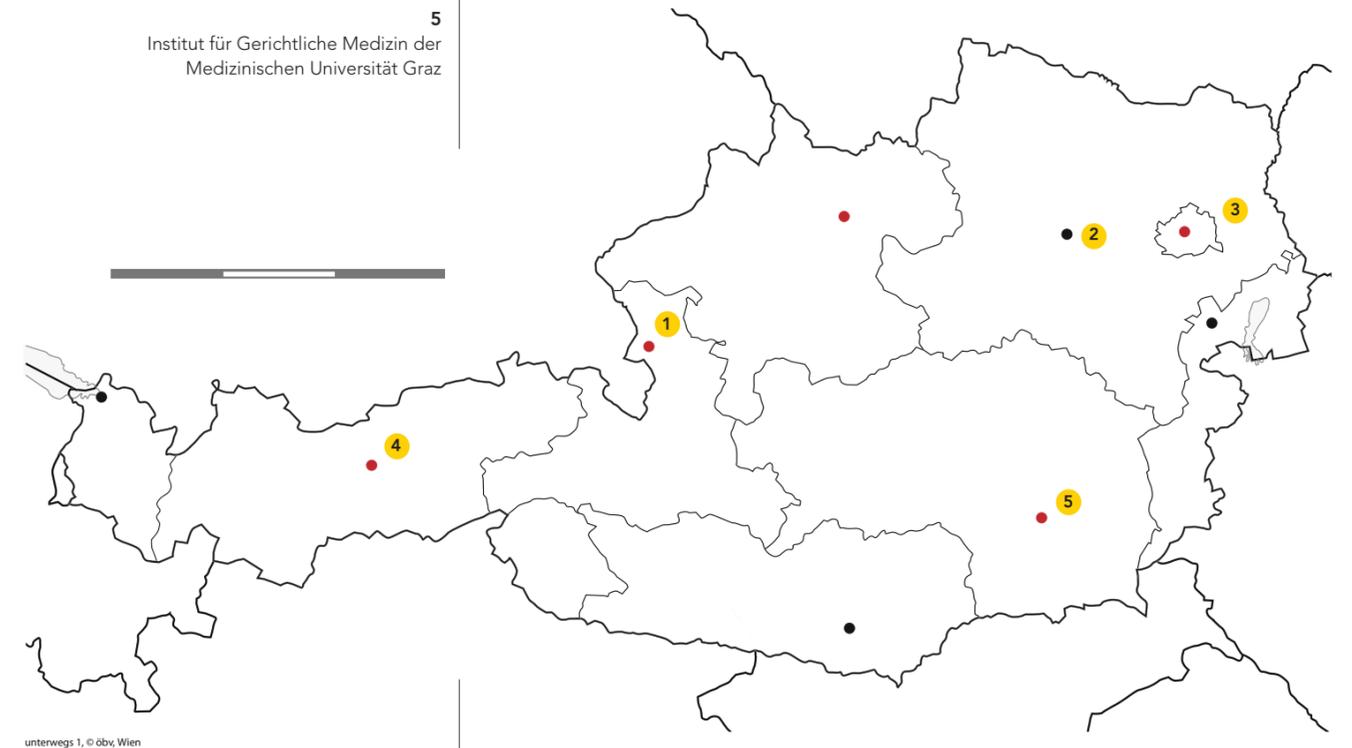
1
Gerichtliche Medizin Salzburg

2
Gerichtsmedizin St. Pölten

3
Gerichtsmedizin Wien

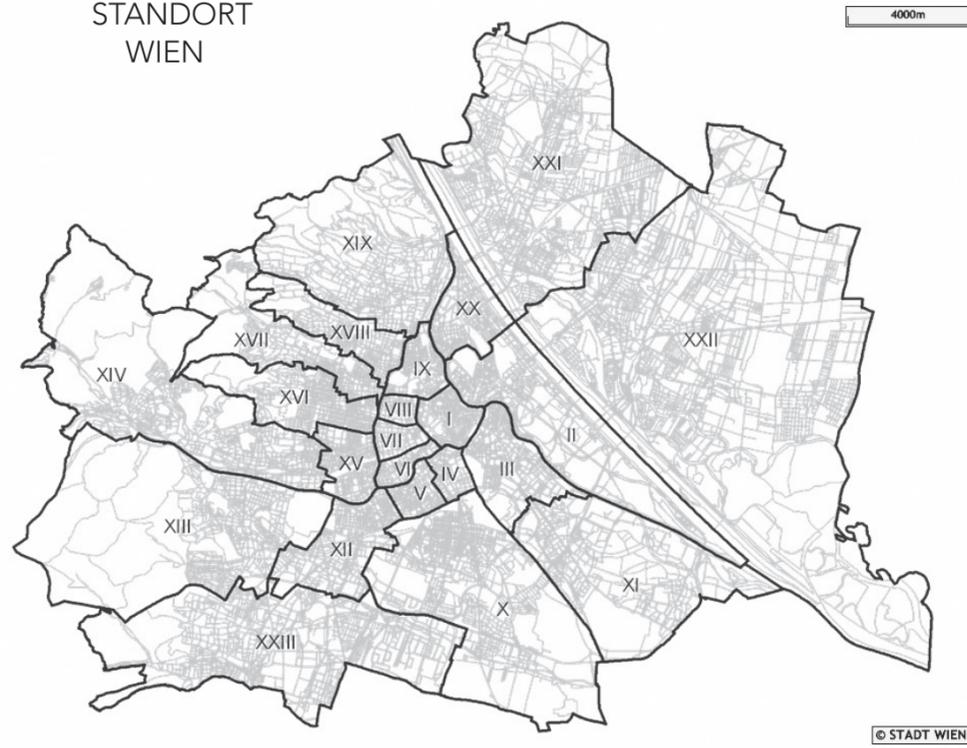
4
Institut für Gerichtliche Medizin der
Medizinischen Universität Innsbruck

5
Institut für Gerichtliche Medizin der
Medizinischen Universität Graz



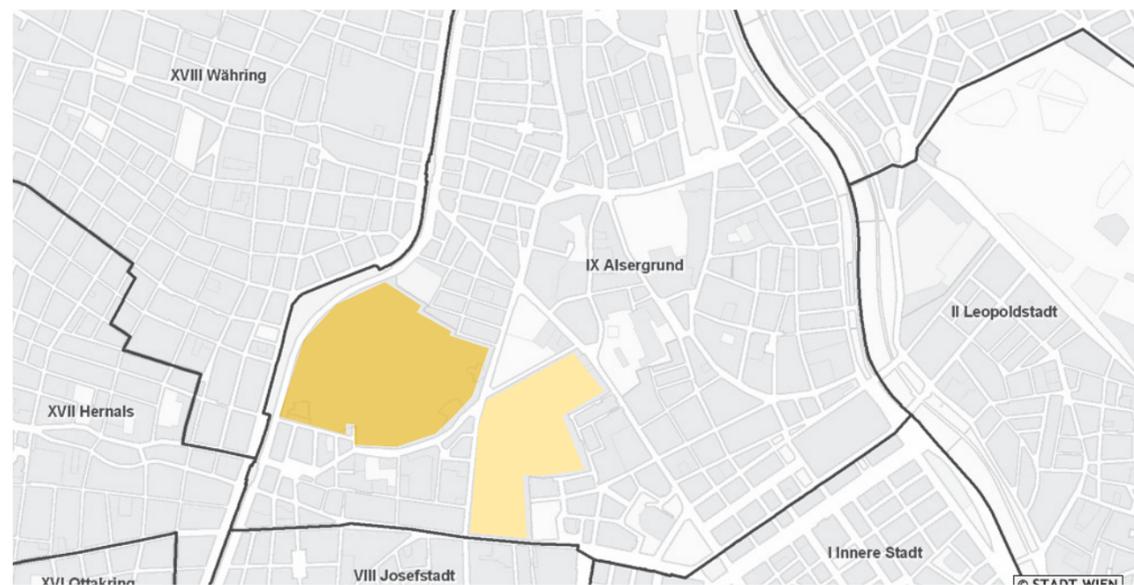
unterwegs 1, © öbv, Wien

5.1 STANDORT WIEN

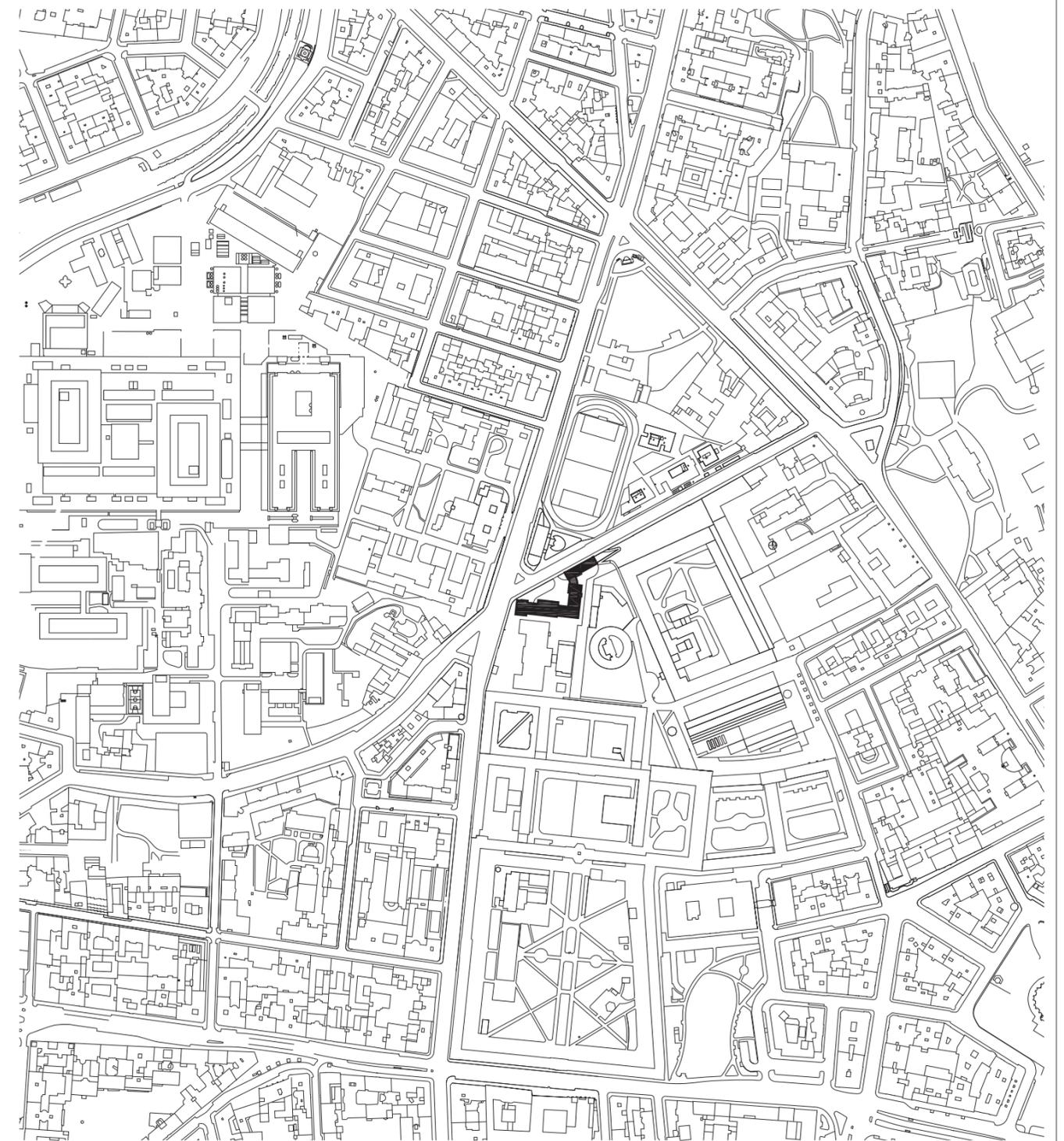


24 Übersichtsplan Wien

BEZIRK



25 Übersichtsplan Alsergrund



26 Ausschnitt Lageplan M 1:5000, Altes und Neues AKH

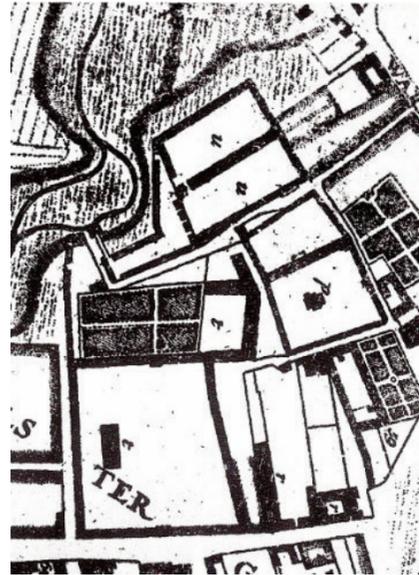
5.2. ENTSTEHUNGS GESCHICHTE ALTES ALLGEMEINES KRANKENHAUS

GROSSES ARMENHAUS ALLGEMEINES KRANKENHAUS

Die Anfänge im Alten allgemeinen Krankenhaus reichen bis ins Mittelalter zurück. In dieser Zeit wurden bereits verschiedene Bauten für die Krankenpflege sowie Lazarette errichtet. Im Jahre 1686 stiftete der kaiserliche Rat Johann Theobald Franck einen Baugrund zur Errichtung eines Soldatenspitals. Damit wurden die Anfänge für das spätere Allgemeine Krankenhaus gelegt. Durch Einhebung von verschiedenen Sondersteuern, bzw. weiteren Stiftungen durch Kaiser Leopold I., wurde die Unterbringung von Invaliden fast zweitrangig, da nun auch die Armen Wiens untergebracht wurden. Im Jahre 1693 wurde dann mit einem neuen Bau begonnen, der in späterer Folge als Großes Armenhaus bekannt wurde. Aus der sich zur Verfügung stehenden Grundstücksfläche, entwickelte sich die Größe und Form des Neubaus. Es entstand ein leicht trapezförmiges, zweigeschoßiges, provisorisches Gebäude. Das Spital entsprach ungefähr den Dimensionen des heutigen Hof 1. Im Stadtplan von 1706 erscheint eine geschlossene Hofform, mit dem im Hof liegenden Stöckel. Im Norden sind ein Garten, sowie ein unregelmäßiger Dreiflügelbau (heute Hof 7) angegliedert. [ABB.26]²⁵

Durch weitere Stiftungen konnte das Armenhaus erweitert und die provisorischen Trakte durch gewölbte dreigeschoßige Bauten ersetzt werden. Durch die Vererbung seines Vermögens von Ferdinand Freiherr von Thavonat an das Armenhaus, konnte dieses im Jahre 1726 um die Höfe 2,4 und 7 erweitert werden. Architekt dieser Erweiterung war der Hildebrandt Schüler, Franz Anton Pilgram. Die Widmung der einzelnen Gebäude änderte sich mehrfach, abhängig von der Auslastung der Gebäude. Dies sprach wiederum für die flexible Raumaufteilung im Inneren des Gebäudes. Dennoch wurde es notwendig die Nutzung in den einzelnen Gebäudeteilen zu regeln. Die Trakte um den ersten Hof wurden als Invalidenhaus genutzt, die kleineren Höfe im Norden dienten nun der Armenpflege. 1747 erfolgte ein Ausbau von Wirtschaftshöfen, da die Anlage bereits zu klein wurde. Doch dieser Ausbau erwies sich auch bald als zu eng, worauf die Erweiterung im nördlichsten Teil des Grundstückes fortgesetzt wurde. Dies erfolgt unter der Kaiserin Maria Theresia und hatte die Entstehung der Höfe 3,5 und 6 zur Folge. [ABB.27]

Die Umgestaltung des Großarmenhauses zum Allgemeinen Krankenhaus erfolgte im Rahmen der Durchführung des Konzeptes sozialer und sanitärer Maßnahmen Kaiser Joseph II. Er wurde durch den Besuch des Hotels de Invalides angeregt, auch in Wien ein Zentralspital zu errichten.



26 Areal des Armenhauses um 1704

In den 1782 festgelegten Direktivregeln wurde erstmals klar zwischen Versorgungseinrichtung und Krankenhaus unterschieden. Dies hatte zur Folge, dass es einige Umplanungen und Umsiedlungen gab. Die Militärinvaliden wurden Großteils in das Johannes Spital auf der Landstraße überstellt, während die Wahnsinnigen in den "Contumaz Hof" ausquartiert wurden. Nach einem Wettbewerb zur Einrichtung des Allgemeinen Krankenhauses im Jahre 1783, wurde der Arzt Joseph Quarin zum Direktor des neuen Hauptspitals bestellt. Er war für die Umgestaltung der Anlage verantwortlich, zur Seite stand ihm der Architekt Joseph Gerl, sowie der Hofarchitekt Isidoro Canevale. Nach der Generalsanierung entstand der modernste Spitalbau seiner Zeit. Da der Platz im „Contumaz Hof“ abermals zu klein wurde, beschloss man 1783, auf diesem Platz ein weiteres Gebäude zu bauen - den Narrenturm.

GESCHICHTE UND FUNKTION DES NARRENTURMS

Viele unterschiedliche Faktoren ließen den Rundbau entstehen. Eine äußerliche Angleichung der Irrenanstalt an die normalen Trakte des Spitals war nicht gewünscht, eine traditionelle Weiterführung des Rasters war nicht möglich und auf

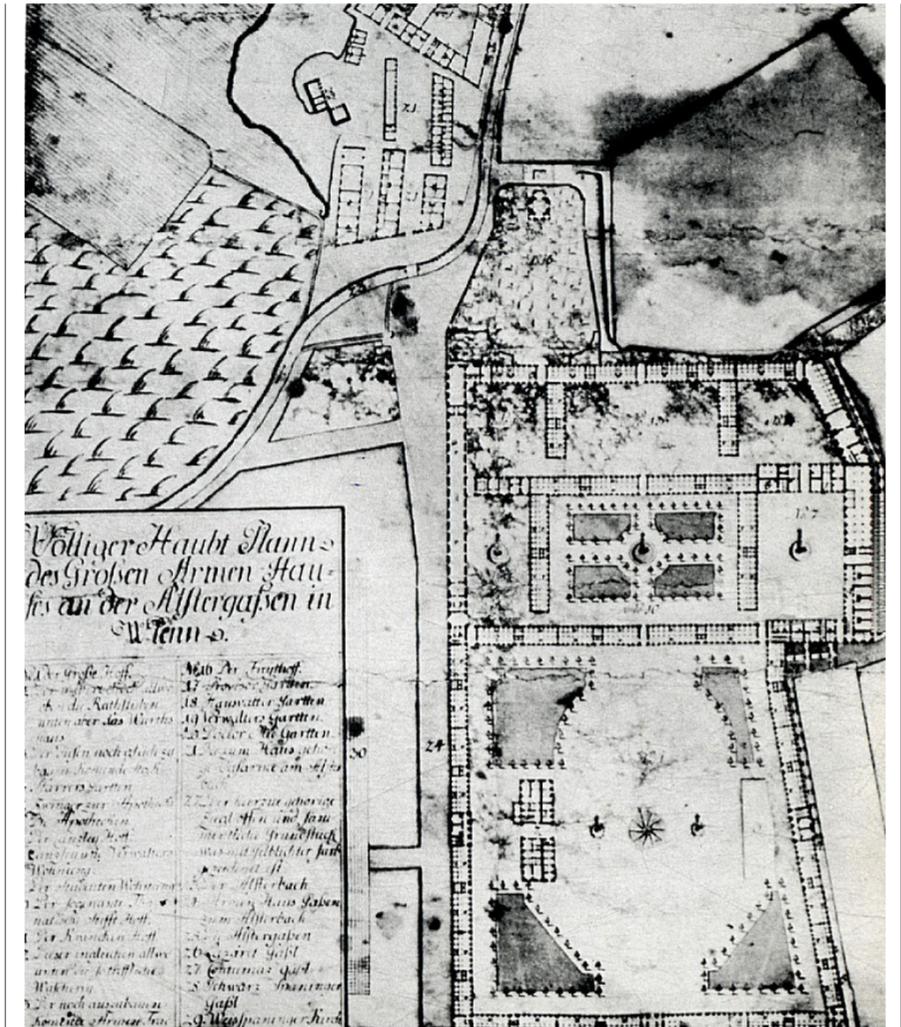
dem beschränkten Bauplatz war eine kompakte Bauart erforderlich. Um die Irren mit so wenig Aufwand wie möglich zu kontrollieren, war der Rundbau sehr willkommen, nahezu ideal. Der Turm gehört funktional zum Allgemeinen Krankenhaus, von seiner Lage und Form wird er jedoch eindeutig auf das im Nordosten liegende „Militärhauptspital“ bezogen. [ABB.28] Architekt des Narrenturmes war Isidoro Canevale, der auch für den Bau des naheliegenden Militärspitals verantwortlich war. Die ursprüngliche Nutzung des Narrenturms fand schließlich im Jahre 1866 sein Ende, da die Unterbringung menschlich und medizinisch nicht mehr zeitgemäß war. Danach wurde der Turm als Schwesternwohnheim, Magazin und Werkstätte weitergenutzt. Ab 1971 siedelte das pathologische-anatomische Museum in den Narrenturm. ²⁶

Mit der Eröffnung im Jahre 1787 fand der Abschluss der Reorganisation des Spitals statt. Nach dem Tod Joseph II., wurde heftige Kritik laut, dass der Umbau viel zu schnell gegangen sei, die Wasserversorgung unzureichend ist und Exkremente und Abfälle durch Fließwasser fortgespült werden. Noch vor der Entdeckung von Infektionskrankheiten, war man sehr auf Krankenhaushygiene bedacht. Trotz der Fehlplanung, konnte sich das Gebäude, durch seine Modulationsfähigkeit, jeweils dem Stand der medizinischen Forschung anpassen und wurde zum Ausgangspunkt der Wiener Medizin Schule.

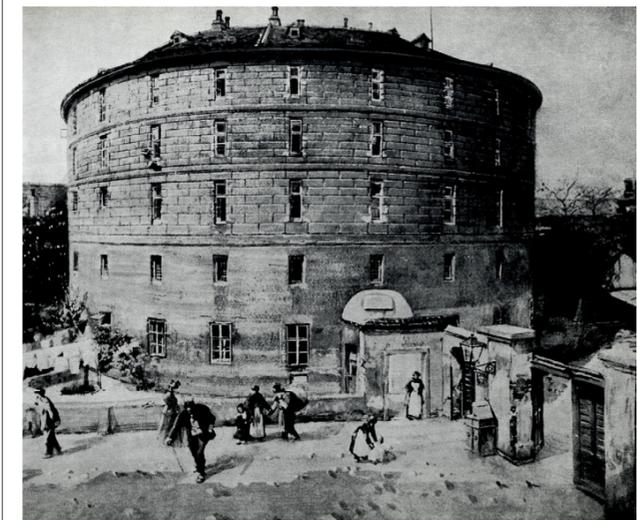
In den nachfolgenden Jahren gab es immer wieder kleine Veränderungen, um den Stand und die Leistungen im Krankenhaus zu verbessern. Einer der wichtigsten Fortschritte war die Förderung der Pathologischen Anatomie. Da das Haus von Anfang an zu klein war, Ausgangspunkt für Krankheiten begünstigte und es damals noch keine Kühlhäuser gab, kam auch übler Gestank durch die Gemäuer an die Luft. Unter diesen Umständen baute man ein Leichenhaus mit einer eigenen Sektionskammer und einem Aufenthaltsraum für den Prosektor. Von 1830 bis 1834 wurde ein Zubau angeordnet, der sich an Hof 7 anschloss und daraus die Höfe 8 und 9 bildete. Architektonische Prinzipien, Raumgrößen und Raumaufteilung wurden beibehalten. Durch den damaligen Leiter Rokitsky hatte die Pathologische Anatomie eine zentrale Bedeutung für den Fortschritt der Medizin erlangt. Da das bestehende Leichengebäude nicht mehr zeitgemäß war, wurde 1862 das neu errichtete Institutsgebäude (ebenfalls im Hof 10) an die zukünftigen Benutzer übergeben. Das Institut beinhaltet die Gerichtsmedizin sowie das Pathologische Museum. Die Räumlichkeiten wurden bald zu klein und so wurde in den Jahren 1882-1884 das Gebäude von einem auf zwei Stockwerke erhöht, und durch den Anbau eines Hörsaals vergrößert. [ABB.32]

25/26 Vgl. Christina Wardei, Baden, Die Freiräume des alten AKH Wien, 1994

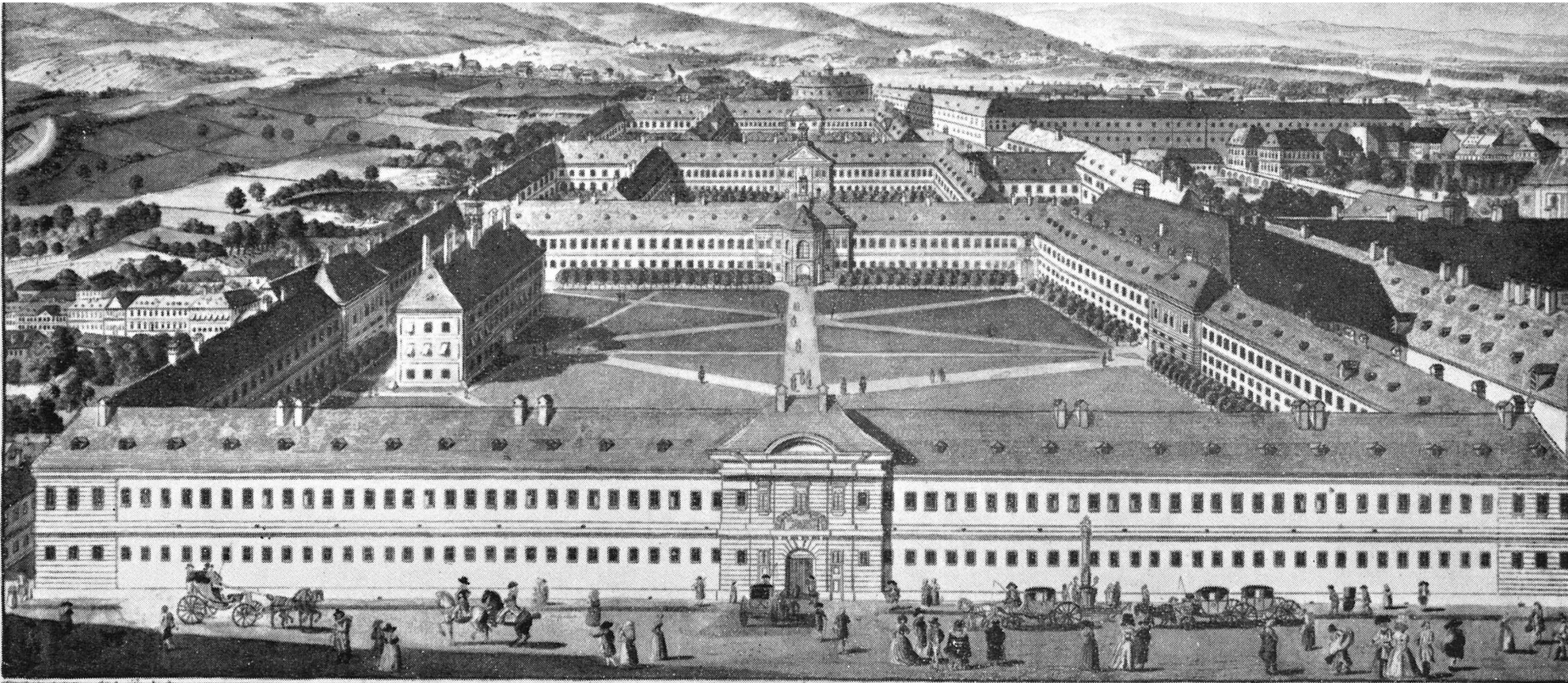
Am Ende des 19. Jahrhunderts wurde klar, dass der Gebäudekomplex mit den allgemein anerkannten technischen, medizinischen und organisatorischen Prinzipien für die Neustrukturierung im bestehenden Gebäude nicht geeignet war - ein Neubau musste her. Man entschied sich für ein Grundstück, gewählt zwischen Hernalser Gürtel und Spitalgasse, wo 1853 die Landesirrenanstalt und das Versorgungshaus der Stadt Wien standen. Die Gesamtfläche des Areals betrug 145.000 m², der einer Spitalanlage mit 20 großen Baukörpern reichlich Platz bot. [ABB.30/31] Errichtet werden konnten nur die Frauenklinik, die Kinderklinik sowie die 2. Ohrenklinik, da während der Bauphase, der Erste Weltkrieg dazwischen kam. Das Resultat war ein aufgeteiltes Krankenhaus auf zwei Arealen, die durch zwei Hauptverkehrsstraßen getrennt waren. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde abermals der Gedanke an einen Neubau aufgefrischt.



27 Erweiterungsplan von 1752

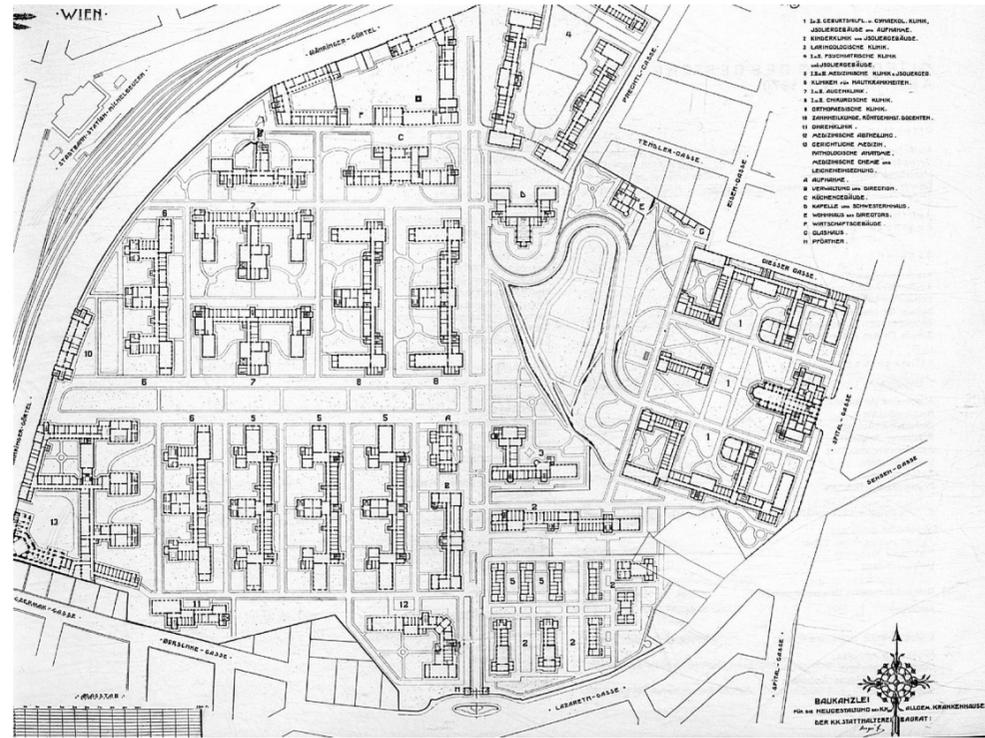


28 Narrenturm

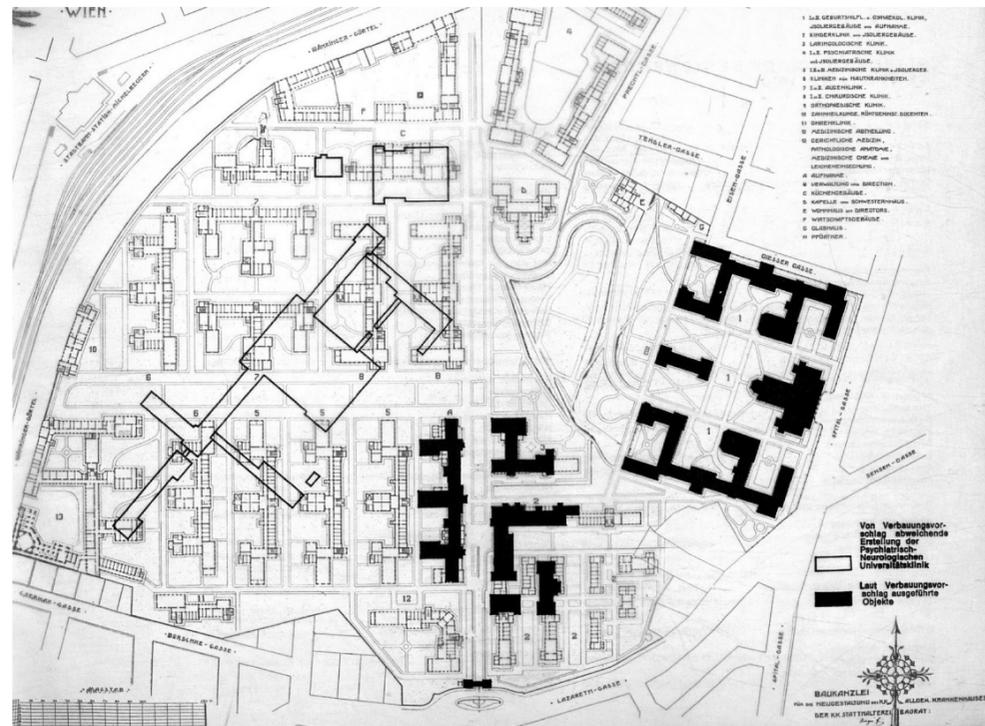


Vertheilt und verkauft bey der Buchhandlung des Verlegers

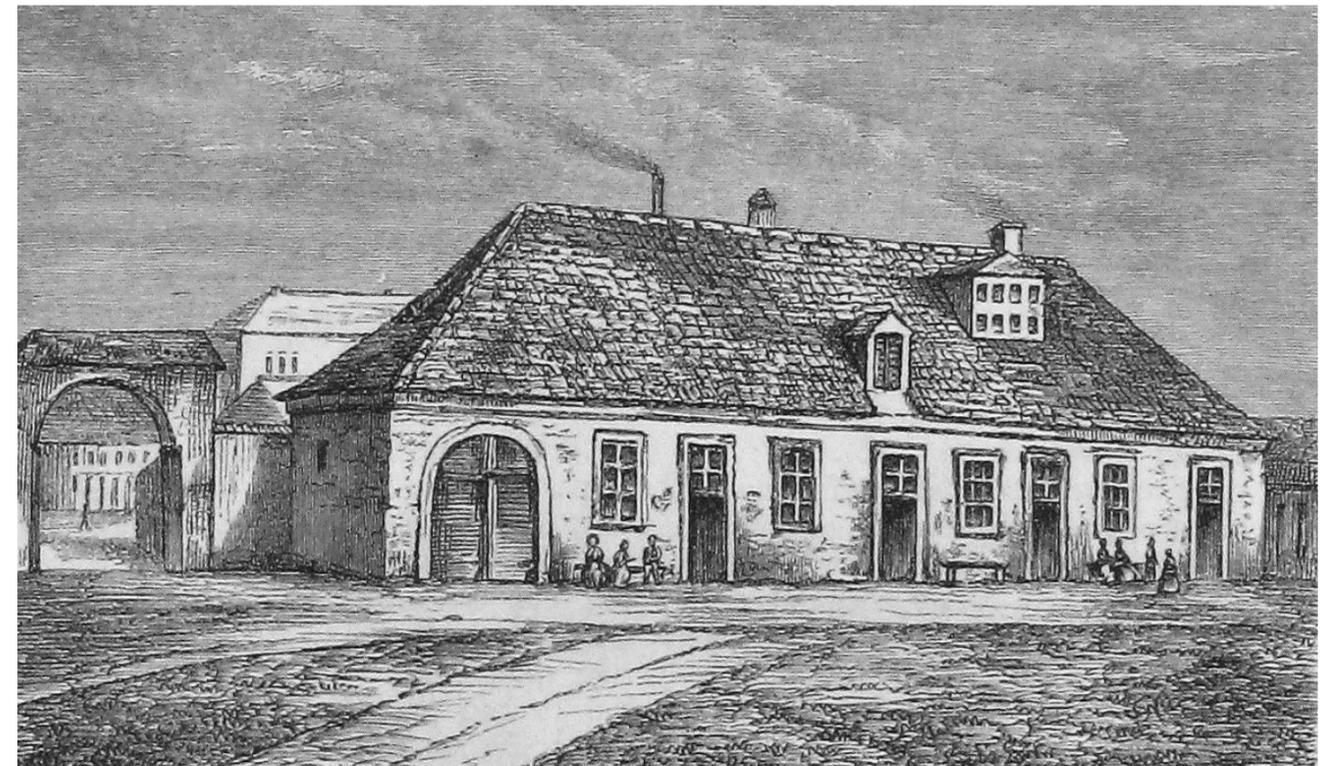
Aussicht des allgemeinen Krankenhauses *Vue de l'Hopital General a Vienne*
In Wien bey Artaria Compf.



30 Bebauungsvorschlag um 1900



31 Situation nach 1900, mit tatsächlicher Bebauung



32 Das alte Leichen und Sektionshaus des allgemeinen Krankenhauses

5.3. ENTSTEHUNG DES NEUEN AKH

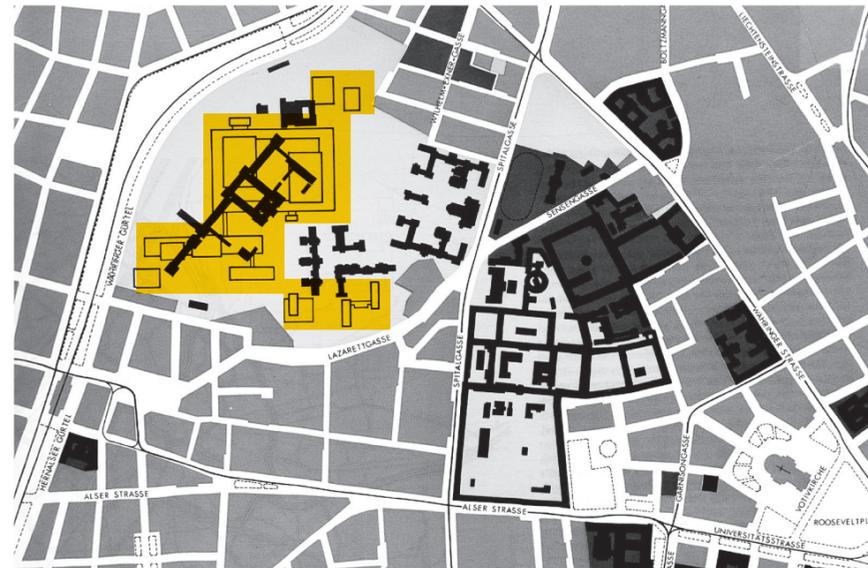
Zur Vorbereitung auf einen Wettbewerb diente ein Raum und Funktionsprogramm aus dem Jahre 1959 und ein Ideenwettbewerb vom Jahre 1963. Die Aufgabenstellung umfasste mehrere Punkte: Universitätsklinik mit 2.500 Betten, Schwerpunktkrankenhaus der Stadt Wien, Überregionales Krankenhaus mit allen Fachdisziplinen, Ausbildungs- und Unterrichtskrankenhaus. Für die Wahl des Standortes gab es zwei Möglichkeiten:

- Auf dem Grundstück der alten Klinik und der sogenannten „Neuen Kliniken“ oder,
- außerhalb der Stadt in neu zu erschließende Gebiete.

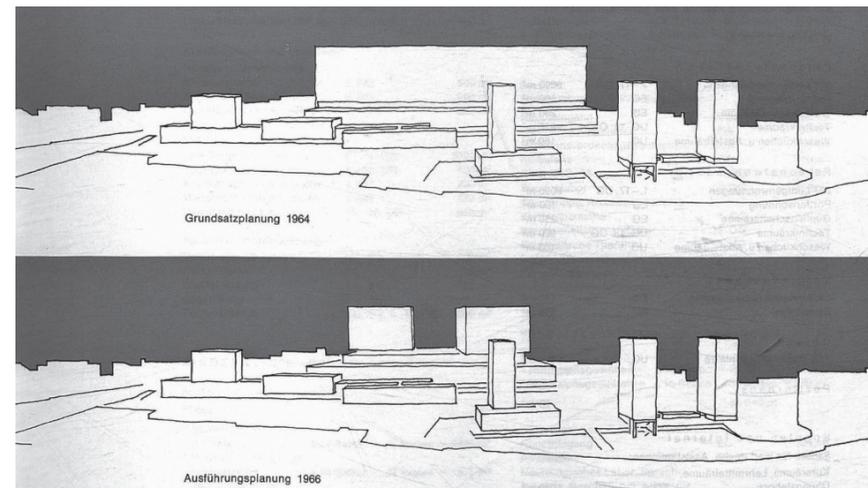
Letztendlich fiel die Wahl auf das Grundstück der „Neuen Kliniken“. Dies bedeutete für die Universität Wien, dass man mitten in der Stadt eine neue Gesamtuniversität errichten konnte. Gründe für die Standortwahl waren sowohl die Lage, die Verkehrsanbindung an den Gürtel (der eine Stadtautobahn in Hochlage hätte werden sollen; zw. 1960 u.1970) und um den Kontakt zwischen der Bevölkerung und dem Krankenhaus nicht zu verlieren. [ABB.33]

1962 wurden die Architekten Bauer, Lintl, Lippert, Nobis, Kähler, Kässens, Mayr, Möbius und Machart mit der Planung beauftragt. Um das zukünftige Krankenhaus errichten zu können und um den laufenden Betrieb nicht zu stören, wurden verschiedenste Bauphasen erstellt. In einer der ersten Bauphasen war man sich einig, dass der Kern der Anlage aus wirtschaftlichen und funktionellen Gründen nur in einem Zug errichtet werden konnte. Die auf einem mehrgeschossigen Flachkörper aufgesetzte Betthauscheibe und den dazu parallel angeschlossenen OP-Trakt, wurden im Zuge der Umplanungen in zwei Bettentürme aufgelöst. Die neuen Bettentürme waren um 15m niedriger und passten auch besser ins Stadtbild. [ABB.34]²⁷

Der Komplex besteht heute aus einem elfgeschossigen Haupthaus und den darüberliegenden neugeschoßigen Bettentürmen, sowie aus zahlreichen anderen Instituten und Klinikgebäuden.²⁸ Durch den Bau des „Neuen AKHs“ wurde die Spitalnutzung des alten AKHs überflüssig. 1998 wurde der neue Universitätscampus, nach Umbau des alten AKHs, eröffnet.



33 Lageplan



34 Entwurfsvarianten

²⁷ Vgl. Denk, Hans; Wien; Neubau Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätskliniken, 1971

²³ Vgl. Jalil H. Saber, Wien, „Ein Modell zur baulichen Transformation Leitlinien zur Bauerneuerung aufgrund der Analyse des Umbaus vom Alten Allgemeinen Krankenhaus zum Universitätscampus in Wien“, 2005, S. 23-30



34 Das alte Leichen und Sektionshaus des allgemeinen Krankenhauses

5.4 ENTSTEHUNGS GESCHICHTE DES GERICHTSMEDIZINISCHEN INSTITUTES

1532 wurde die „Peinlichen Halsgerichtsordnung“ unter Karl V. erlassen, welche die Zuziehung von Ärzten bei medizinischen Fragen regelte. Die Totenbeschau wurde erstmals 1770 eingeführt. Die Beiziehung von Wundärzten bei behördlichen Leichenöffnungen wurde nach der Errichtung des AKH genehmigt. Am 21.07.1804 wurde unter Kaiser Franz II die Lehrkanzel für Staatsarzneykunde gegründet. Ein paar Monate später, am 24.02.1805, wurde diese an Dr. Ferdinand Vietz übergeben, jedoch unter dem Namen „Lehrkanzel für gerichtliche Medizin“.

1808 wurde in einer Verordnung die Zulassung von Studenten bei Obduktionen erlaubt. Vier Jahre später wurden sämtliche Leichen aus der Stadt und den Vorstädten ins AKH gebracht. Um die Teilnahme von Studenten bei Obduktionen zu ermöglichen, wurde eine Unterrichtsanstalt mit einem Sezieraum und Amphitheater errichtet. Damit wurde der Grundstein zum Wiener Institut für gerichtliche Medizin gelegt.

1862 übersiedelte man in das neu errichtete Leichenhofgebäude „Indagandishof“. [ABB.37] Die Gerichtsmedizin war im nördlichen Teil des Gebäudes untergebracht. Im Erdgeschoß befanden sich der Sektionsraum, die Beisetzungskammer und ein Kommissionszimmer. Im Stockwerk darüber waren Arbeitsräume, ein chemisches Labor, sowie ein Museum untergebracht.

Eduard von Hoffmann übernahm 1875 die Leitung der Gerichtsmedizin. Er schrieb zahlreiche Bücher, darunter das Lehrbuch für Gerichtliche Medizin, das bis heute noch als Standardwerk gilt. Zur selben Zeit trennte man auch den Bereich der Gerichtsmedizin und Hygiene. Dies hatte zur Folge, dass nun auch sanitätspolizeiliche Leichenöffnungen in die Gerichtsmedizin integriert wurden.²⁹

1883 begann man am Pathologischen Institut mit der Aufstockung des zweiten Stockes ein Hörsaal wurde angebaut.

Die Arbeitsräume wurden in den Südflügel des ersten Stockes verlegt und das Museum kam in den zweiten Stock. 1881 wurde die Wiener Freiwilligenrettungsgemeinschaft gegründet. Der Leiter zu diesem Zeitpunkt war Alexander Kolisko. Sein Nachfolger wurde Albin Haberda im Jahre 1916.

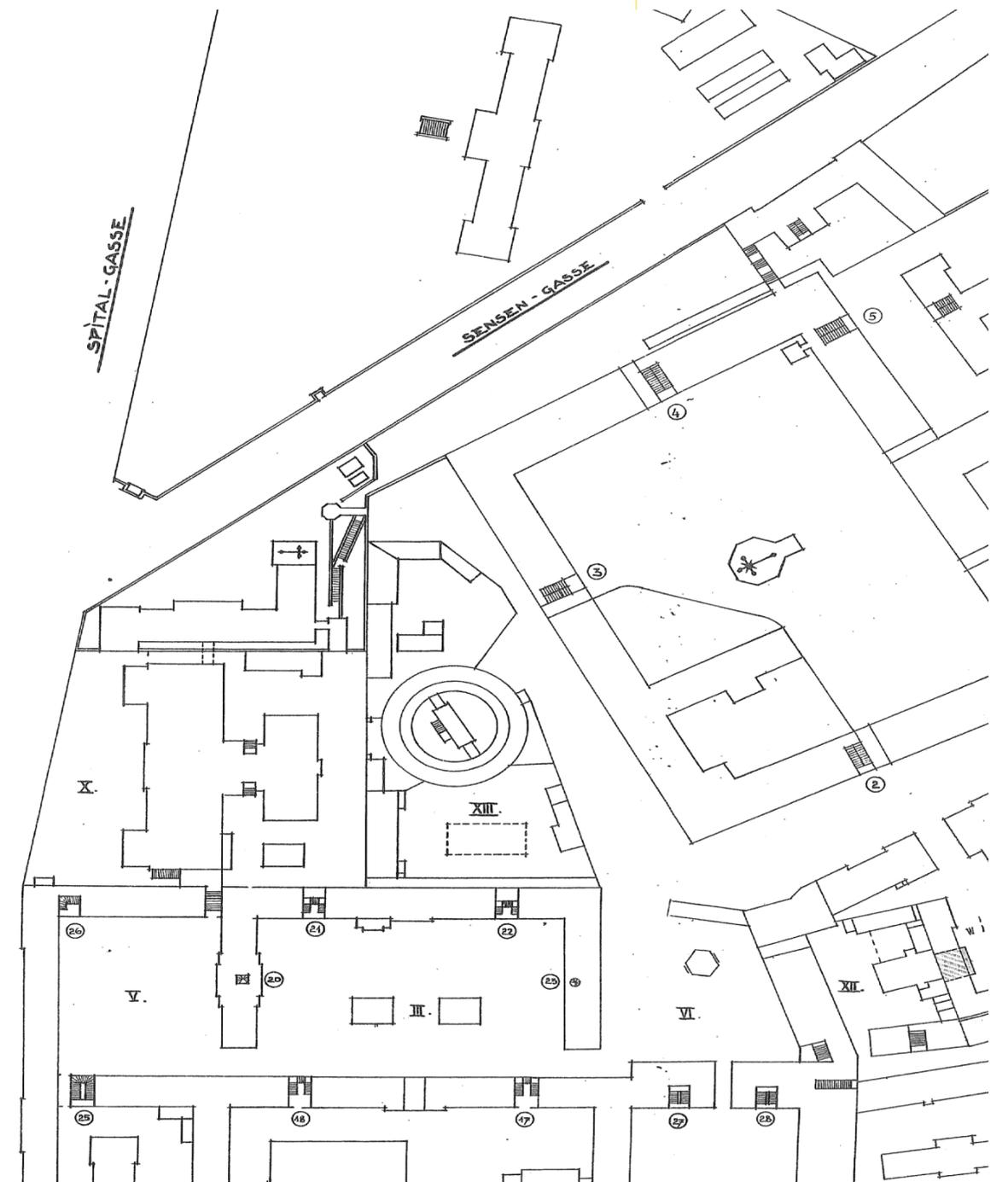
Nach dem ersten Weltkrieg im Jahre 1922 siedelte das Institut in das nördlich angrenzende Militärpathologische Institut des Garnisonsspital. Seit diesem Zeitpunkt befindet sich das Institut in der Sensengasse

Unter der Leitung von Breitenecker wurde das Gebäude zwischen den Jahren 1958-1973 generalsaniert und an den Seitentrakten aufgestockt um dadurch Platz für neue Laboratorien zu schaffen.¹ Derzeit wird das Institut von Hans Goldberg geleitet.³⁰

**IN DER MEDIZIN
HÄNGT ALLES
ODER FAST
ALLES VON
EINEM
EINZIGEN BLICK
ODER EINEM
GLÜCKLICHEN
INSTINKT AB;**

²⁹ Vgl. www.meduniwien.ac.at/gerichtsmedizin

³⁰ Vgl. http://wapedia.mobi/de/Department_f%C3%BCr_Gerichtliche_Medizin_Wie



36 Plankopie der MA36



37 Leichenhof mit dahinterliegendem Narrenturm

5.5 ABTEILUNGEN AN DER GERICHTS MEDIZIN WIEN UND DEREN AUFGABEN GEBIETE

Folgende Aufgabengebiete werden am Institut für Gerichtsmedizin Wien erstellt:

- Aufklärung plötzlicher, natürlicher und gewaltsamer Todesfälle (Obduktionsgutachten)
 - Bei Lebenden, die Untersuchung, Beurteilung und Rekonstruktion von rechtlich relevanten Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen (Verletzungsgutachten)
 - Die Analyse medizinischer Behandlungsfehler (Behandlungsfehlergutachten)
 - Die Untersuchung und Begutachtung von Vergiftungen, sowie der Wirkung von Alkohol, Suchtmitteln und Medikamenten (chemisch-toxikologische Gutachten)
 - Die Untersuchung und Begutachtung von strittigen Abstammungsverhältnissen (Vaterschaftsgutachten)
 - Die Untersuchung und Begutachtung von biologischen Spuren (spurenkundliche Gutachten, DNA-Gutachten), sowie die Bearbeitung medizinisch-juristischer Fragen.
- Um diese Untersuchungen und Gutachten erstellen zu können, sind folgende Abteilungen an der Gerichtsmedizin Wien angesiedelt: Forensische Pathologie und Histologie. Diese Abteilung umfasst die forensische Pathologie und Histologie, die forensische Anthropologie, forensische Odontologie und die forensische Entomologie.

FORENSISCHE CHEMIE UND TOXIKOLOGIE

Diese Abteilung umfasst die analytische Chemie.

FORENSISCHE DNA-ANALYTIK UND SPURENKUNDE

Diese beinhaltet die forensische Spurenkunde, forensische Molekularbiologie, DNA-Datenbanken und die Abstammungsbegutachtung.

MEDIZINRECHT

Darin werden Fragen bezüglich des Medizinrechts behandelt.³¹

GESETZESTEXT ZUR DEFINITION DES AUFGABENGEBIETES EINES GERICHTSMEDIZINERS

Auszug aus dem Bundesgesetz BGBl. II Nr. 286/2006

„A. Definition des Aufgabengebietes:

Das Sonderfach Gerichtsmedizin umfasst die angewandte Medizin, Toxikologie, Serologie und Spurenkunde im Dienste der Gerichtsbarkeit, der öffentlichen Sicherheit und des Gesundheitswesens, insbesondere die Untersuchung, Beurteilung, Rekonstruktion und Aufklärung im Zusammenhang mit natürlichen und gewaltsamen Todesfällen, Körperverletzungen, Gesundheitsschädigungen und Verletzungsfolgen bei Lebenden, Vergiftungen, der Wirkung von Alkohol und Suchtgiften, Leichen und Leichenteilen zur Identitätsfeststellung, Sexualdelikten, Kindesmisshandlungen, strittigen Abstammungsverhältnissen, medizinischen Behandlungsfehlern, Spuren und Spurenbildern sowie die medizinischfachliche Bearbeitung von medizinischjuristischen Fragen, insbesondere die Tätigkeit als Sachverständige/-r vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.

C. Inhalt und Umfang der für das Hauptfach erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, sofern nicht ausdrücklich nur Kenntnisse vorgesehen sind:

1. Kenntnisse auf dem Gebiet der klassischen Gerichtsmedizin (Tod, Leichenveränderungen, Totenbeschau, Verletzungslehre, Verletzungssorten und deren Entstehung);
2. Kenntnisse der normalen und pathologischen Anatomie (natürlicher Tod);
3. Obduktionslehre und
4. Identifikation (Katastrophenmedizin);
5. Verkehrsmedizin (Untersuchungen an Leichen und Lebenden, spezielle Obduktionstechnik, Biomechanik, Verkehrstüchtigkeit, Verkehrstauglichkeit);
6. Schwangerschaftsabbruch, krimineller Abortus;
7. Abstammungsfragen, Zeugungsfähigkeit, Paternitätsserologie, Erbbiologie, Humangenetik, Untersuchung bei Sexualdelikten, Kindesmisshandlung, Untersuchung von Sexualtätern;
8. Kenntnisse der Toxikologie, insbesondere Erkennung von Vergiftungen mit typischen Veränderungen und Morphologie der Vergiftungen;
9. Alkohollehre (Nachweis, Wirkung, Begutachtung);
10. Suchtgiftlehre (Nachweis, Wirkung, Begutachtung);
11. Biologische Spurenkunde (Blut, Samenflüssigkeit, Schweiß, Haare, Harn, Kot), chemische, physikalische, mikroskopische und spurenkundliche Nachweismethoden;

12. Kenntnisse arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen;
13. Dokumentation (Befund und Gutachten, Beschreibung und Sicherung von Spurenmaterial, Fotografie, spezielle Mikroskopie, Asservierung und Konservierung von Leichen und Leichenteilen);
14. Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen Rechtsvorschriften, insbesondere des Straf- und Zivilrechts, sowie auf dem Gebiet des Gesundheitswesens;
15. Begutachtungen, insbesondere Sachverständigenwesen, Begutachtung der Invalidität, Verhandlungs-, Arbeits-, Haftfähigkeit, Verletzungen und Verletzungsfolgen beim Lebenden, Entstehungsweisen der Verletzungen, Begutachtung ärztlicher Fehlhandlungen, insbesondere mors in tabula, Narkosezwischenfall und Transfusionszwischenfall.³²

5.6 PLAN UNTERLAGEN

Die folgenden Pläne stammen aus dem Archiv der Baupolizei MA 36. Die nachfolgenden Einreichpläne stammen aus dem Jahr 1880, 1921, 1960 und 1982. Es sind leider keine vollständigen Parien erhalten, um eine genaue Dokumentation in der Veränderung des Bauwerks erstellen zu können. Im Jahre 1921 fand die Umsiedelung der Gerichtsmedizin vom anatomischen pathologischen Institutes in das Anatomiegebäude des Garnisonsspitals statt.

Auszug aus dem Baubescheid:

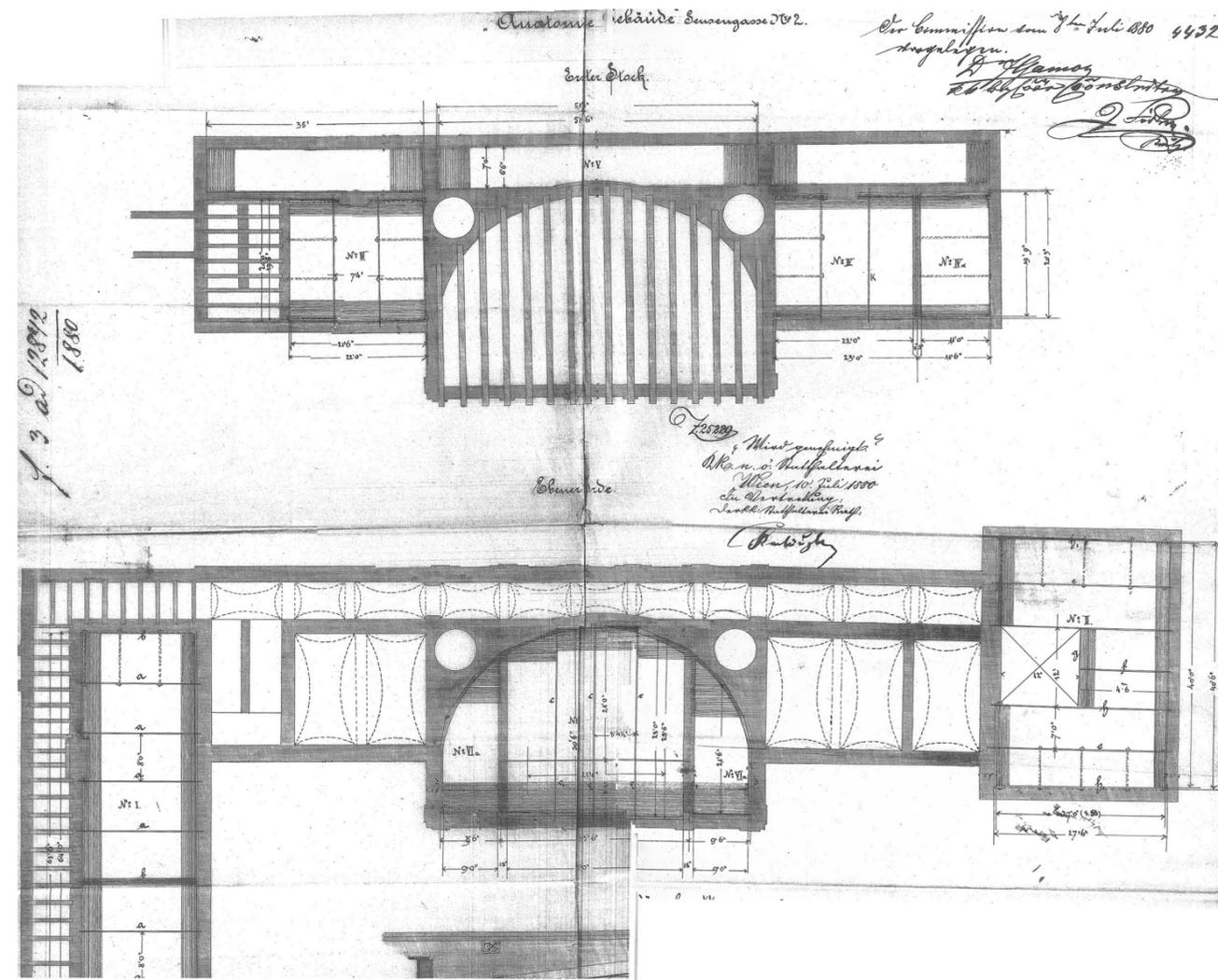
Die Bauabänderung besteht darin, dass im Parterre des Anatomiegebäudes anschließend an die bestehende Kapelle durch Abmauerung sämtlicher Fensteröffnungen und Herstellung der notwendigen Isolierungen einer Leichenkühlanlage geschaffen und im restlichen Gebäudeteil durch Abtragung bzw. Aufmauerung von Zwischenmauern und Ausbrechung von Türöffnungen die Raumeinteilung geändert, im ersten Stock rechts vom halbkreisförmigen Saale zwei Scheidewänden aufgestellt und zwei Türdurchbrüche ausgeführt werden.

1960 wurde das Gebäude aufgestockt und richtung Sensengasse erweitert.

³¹ <http://www.meduniwien.ac.at/gerichtsmedizin/page5/page5.html>

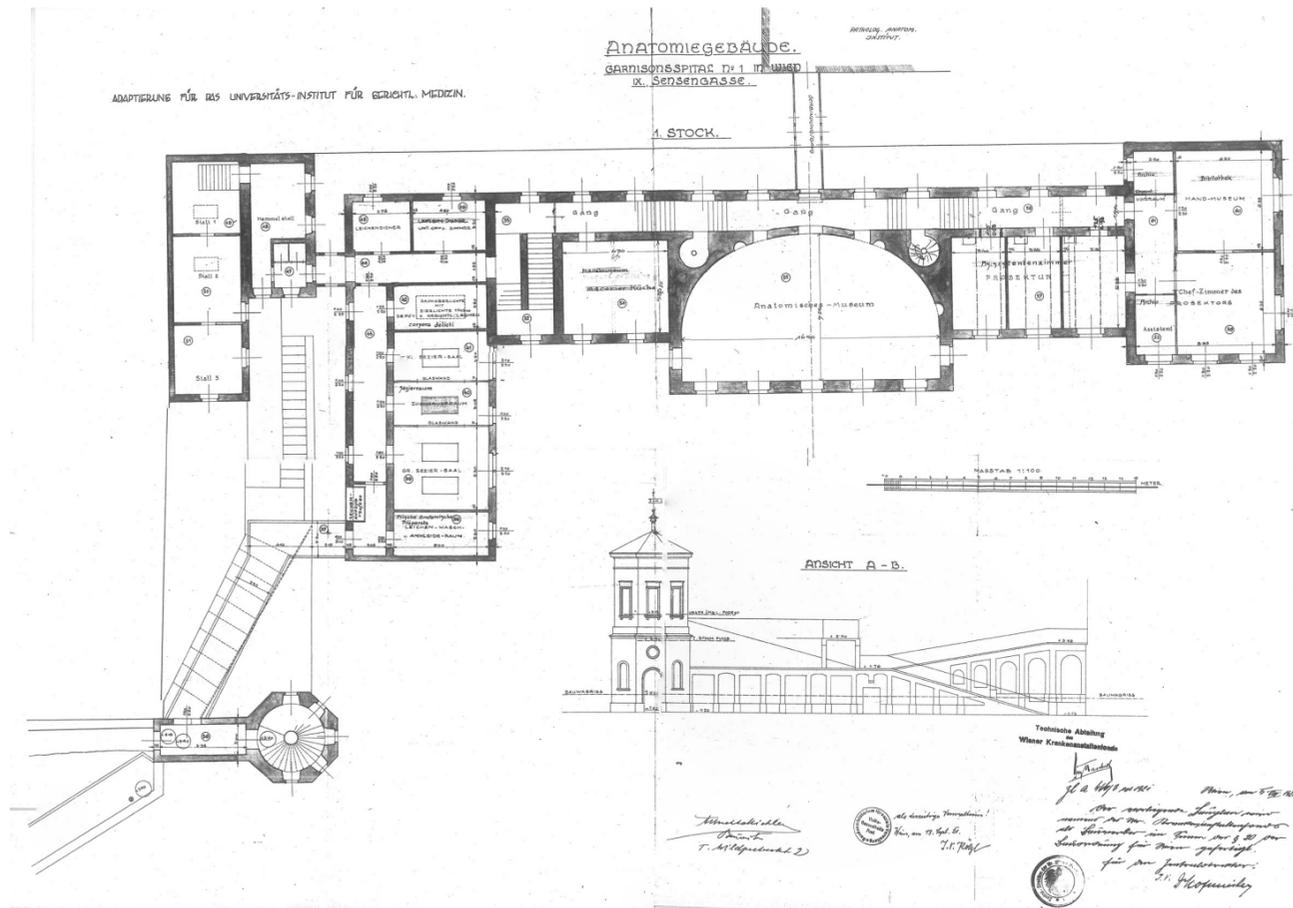
³² Auszug aus dem Bundesgesetz BGBl. II Nr. 286/2006

Dieser Plan dürfte einer der genehmigten Einreichpläne zum Bau der Gerichtsmedizin sein. Darauf ist die Unterschrift des damaligen Leiters Rotansky zu erkennen.

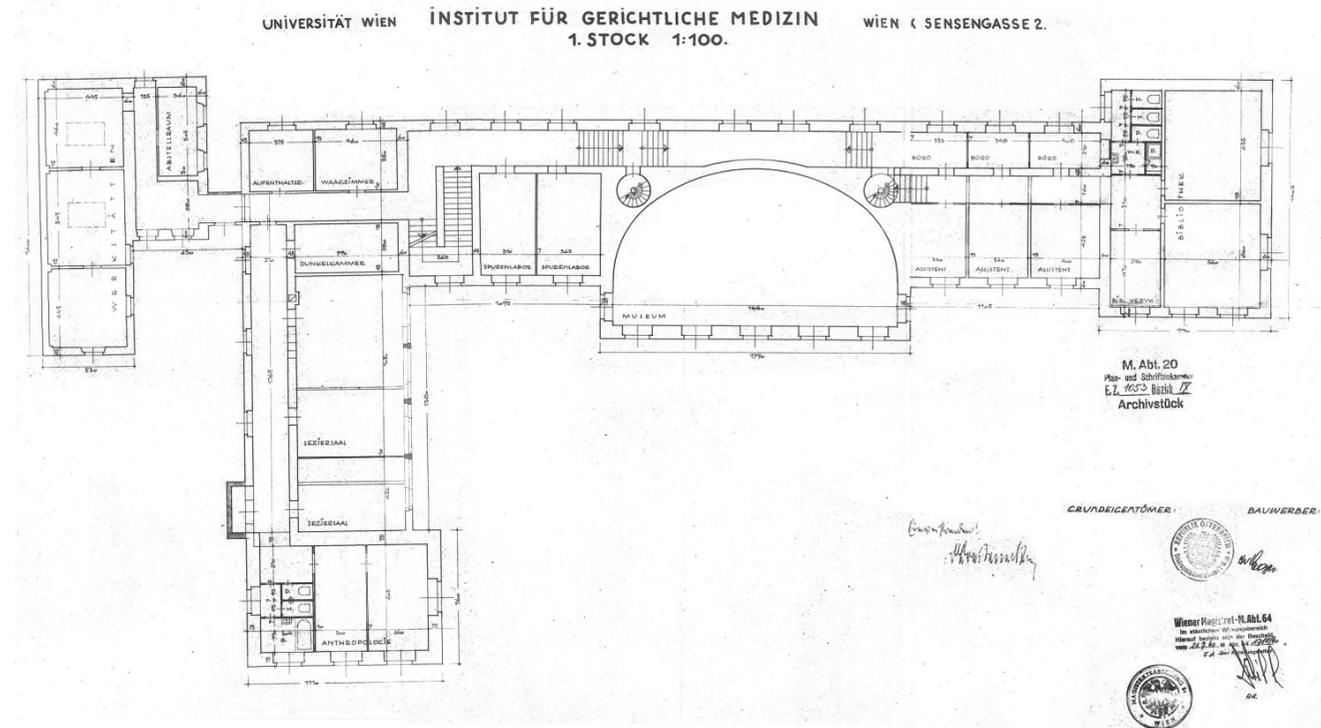


38 Pläne aus dem Jahre 1880 / Scan aus dem Archiv der MA 37, Dresdner Straße

In diesem Plan sieht man die Treppe, die hinauf zum Narrentrum bzw. auf das Gelände des AKH führt, sowie wie den Verbindungsgang zum pathologisch anatomischen Institut. Zu diesem Plan ist das Foto auf Seite 40 zuordnenbar.



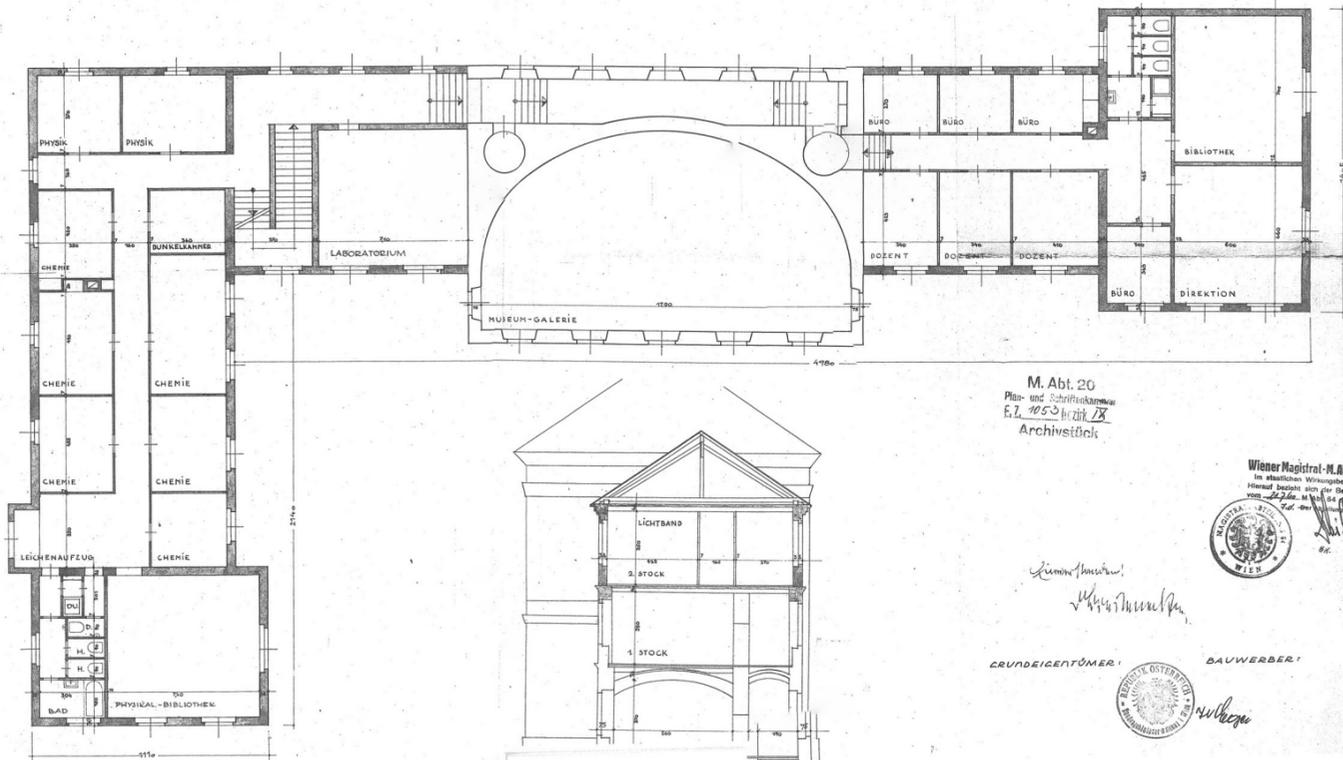
39 Grundriss 1. Stock, aus dem Jahre 1921 - Scan aus Archiv MA 37 Dresdner Strasse



40 Grundriss 1. Stock - Scan aus Archiv MA 37 Dresdner Strasse

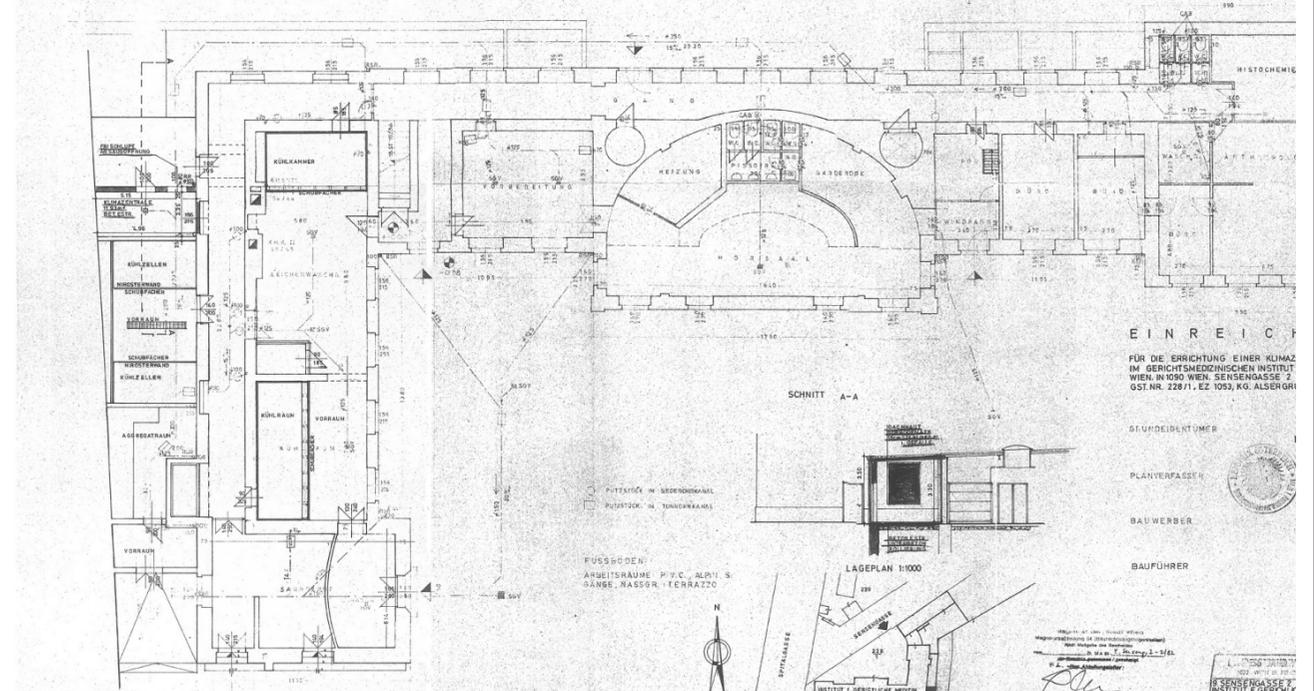
Im Schnitt ist die Aufstockung auf das erste Obergeschoß im Jahr 1960 zu erkennen.

UNIVERSITÄT WIEN . INSTITUT FÜR GERICHTLICHE MEDIZIN WIEN IX SENSENGASSE 2. AUFSTOCKUNG 1:100.



41 Grundriss 2.Stock

WIEN 9, SENSENGASSE 2, INSTITUT F. GERICHTLICHE MEDIZIN. ERDGESCHOSS, 1:100



42 Grundriss Erdgeschoß aus dem Jahre 1982

5.7
HISTORISCHE
AUFNAHMEN



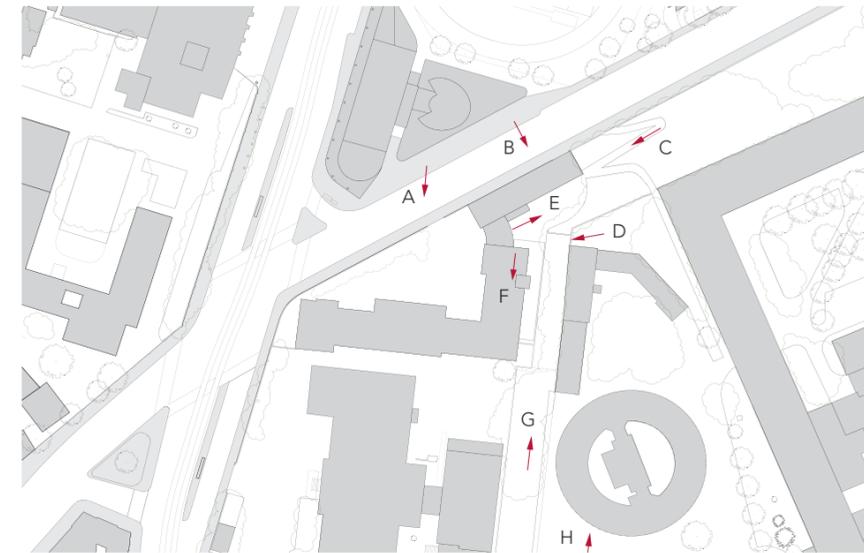
43 Ansicht Gerichtsmedizin mit Kapelle und Treppenaufgang



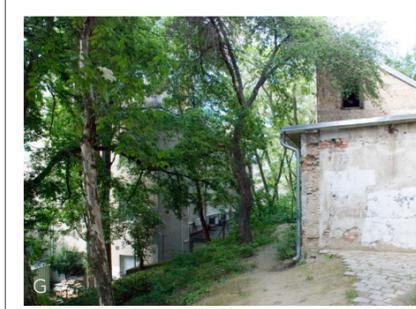
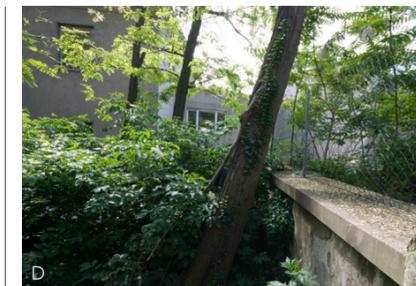
44 Ansicht mit Aufstockung neben Mittelrisalit

5.8
AKTUELLE
AUFNAHMEN

AUFNAHMESTANDORTE



Innenaufnahme, Gerichtsmedizin



Aussenaufnahmen, Gerichtsmedizin



6.0 ANALYSE LAGE

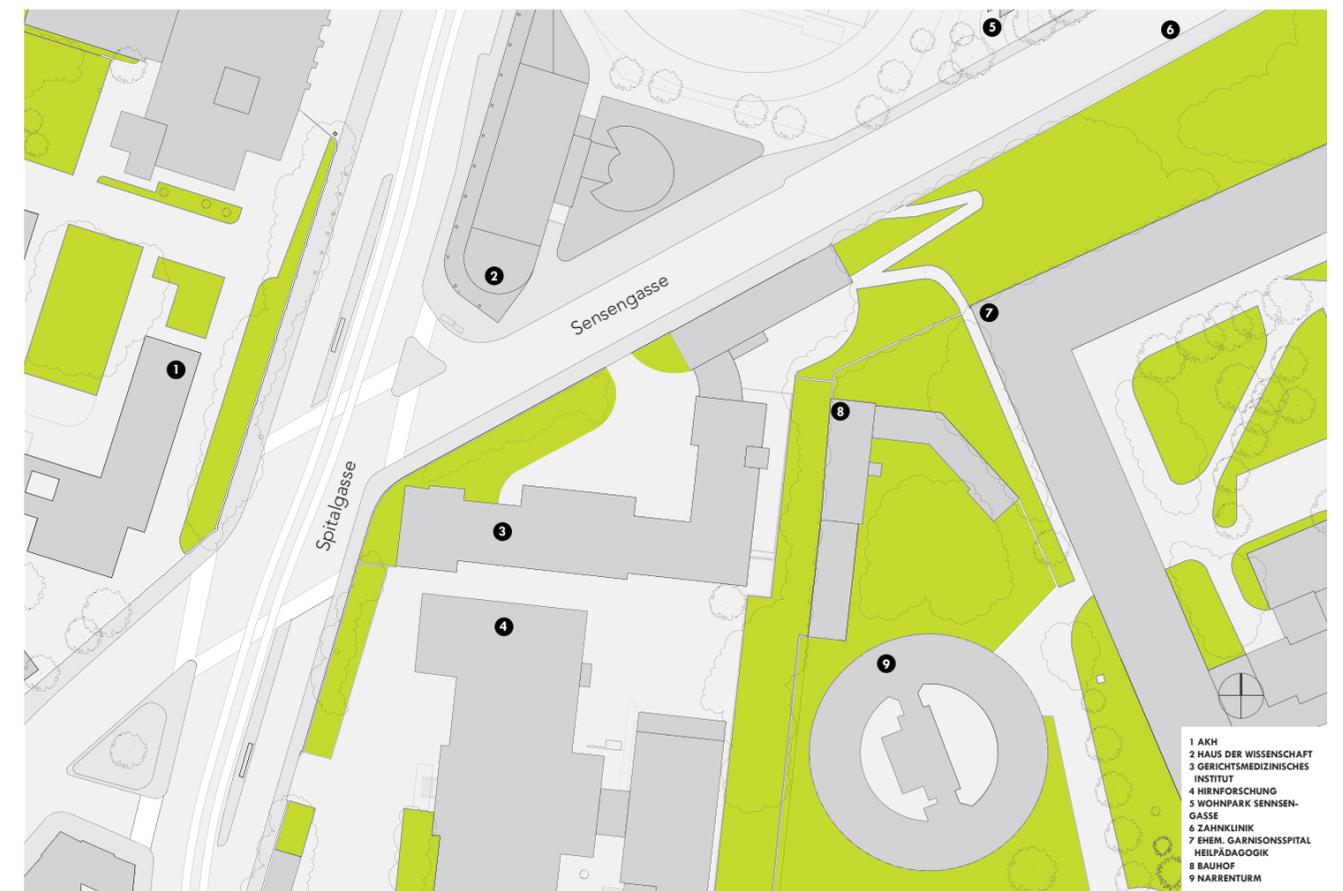
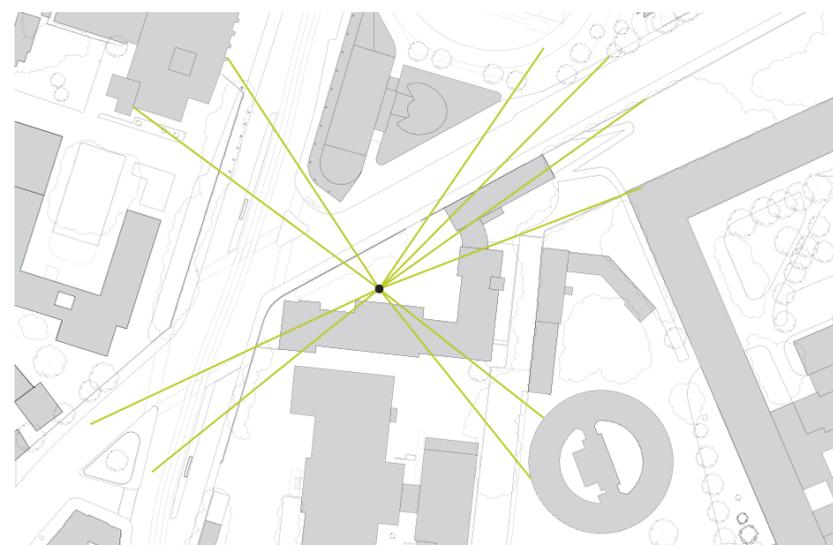
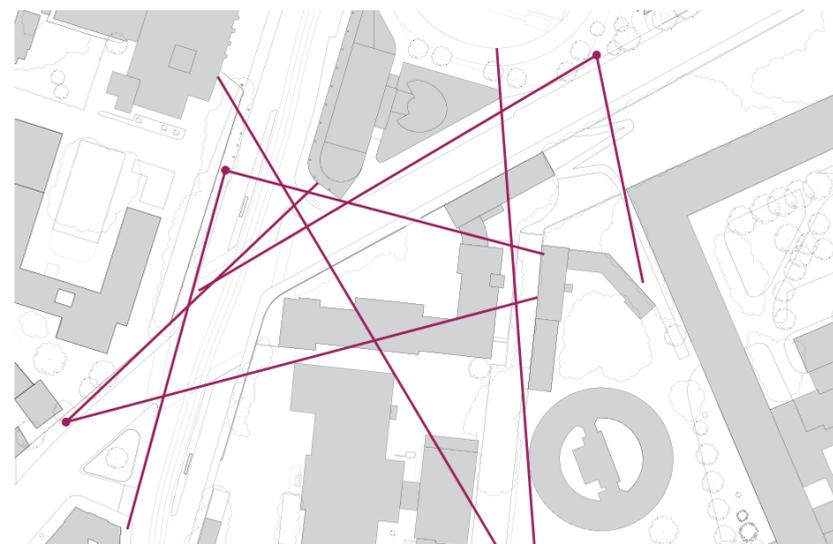
Der Campus des alten Allgemeinen Krankenhauses liegt im neunten Wiener Gemeindebezirk Alsergrund. Das Gebäude der Gerichtsmedizin liegt am nordwestlichen Ende des Universitäts-campus des alten AKH. An der westlichen Seite begrenzt durch die Spitalgasse und am nördlichen Ende durch die Sensengasse.

Südlich grenzt das Zentrum der Hirnforschung an das Grundstück, im Norden das Haus der Forschung. Das Areal des Allgemeinen Krankenhauses liegt nordwestlich, getrennt durch die Spitalgasse. Südlich hinter der Gerichtsmedizin liegt der Narrenturm, der von der Straße aus kaum sichtbar ist, da er durch Bäume und Gebäude verdeckt wird. Im östlichen Bereich entsteht zur Zeit der Neubau des Zahnmedizinischen Institutes. Direkt an die Zahnklinik anschließend liegt das Studentenwohnheim Sensengasse. Nördlich wurde vor drei Jahren das Haus der Wissenschaft errichtet, sowie der Wohnpark Sensengasse der im Nord Osten liegt.

Um in das Areal des Alten AKH zu kommen, führt ein Weg ausgehend von der Sensengasse (nach dem Gerichtsmedizinischen Institut) hinauf in das Areal, vorbei an dem Bauhof, im Anschluss an dem Narrenturm auf einer große Wiese. Der Niveauunterschied von der Sensengasse zum Niveau des alten AKH beträgt ca. 7,00m.

ÖFFENTLICHER VERKEHR

Die öffentliche Anbindung erfolgt durch die Straßenbahnlinien 5 und 33. Die fußläufige Erschließung erfolgt entlang der Sensengasse bis hin zur Spitalgasse zu den Strassenbahnhaltestellen.



6.1 FESTLEGUNGEN IM BEBAUUNGS PLAN

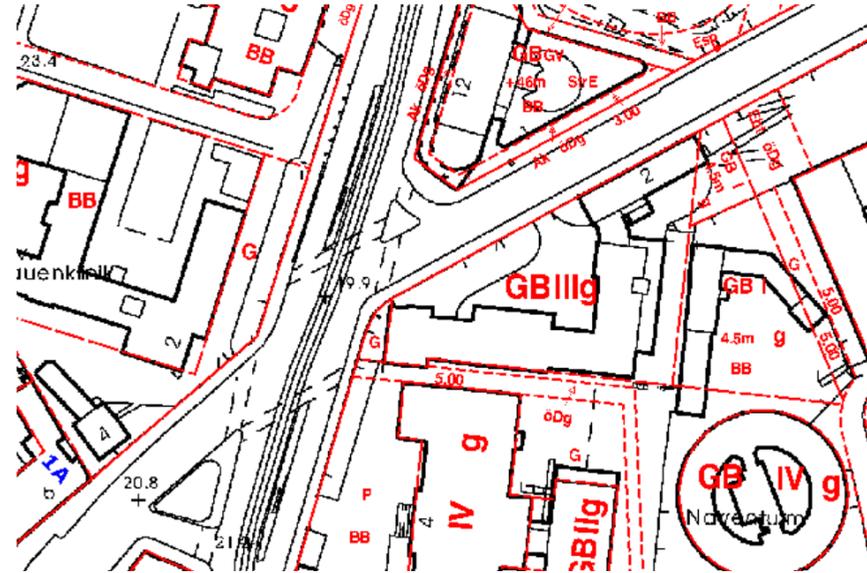
Die Höhe des Grundstückes wird durch die Bauklasse III (12-16m) definiert. Im Nord Osten ist ein kleiner Teil, mit einer Gebäudehöhe von 4,50m ausgewiesen, um einen Sichtkorridor auf den Narrenturm freizuhalten. Neben diesem Korridor, ist eine Fläche als öffentlicher Durchgang zum Campus des alten AKHs ausgewiesen. Ein weiterer Durchgang befindet sich im südlichen Teil des Grundstückes, zwischen der Gerichtsmedizin und der Hirnforschung. Im Westen wurde eine kleine Fläche zur Straße hin als Grünfläche festgelegt.

6.2 AKTUELLES GESCHEHEN

Das Institut der Gerichtsmedizin wurde vor mittlerweile drei Jahren geschlossen. Die Gründe sind vielfältig: die Gerichtsmediziner hätten in den vergangenen Jahren zu viel obduziert, was schlussendlich zu teuer, unwirtschaftlich und zu wenig transparent sei. Auch bauliche Mängel wurden kritisiert.

„Leichenhaus und Kühlräume waren dringend sanierungsbedürftig. Ebenso fehlte ein modernes Filtersystem, sämtliche Körperflüssigkeiten flossen beinahe ungeklärt in die Kanalisation.“³³

Bis vor der Schließung, wurde die Gerichtsmedizin mit sanitätspolizeilichen und gerichtlichen Obduktionen beauftragt, im Schnitt rund 2000 pro Jahr. Durch eine Reform werden sanitätspolizeiliche Untersuchungen nun in den Krankenhäusern durchgeführt, bei gerichtlichen Fällen wird ein Gerichtsmediziner hinzugezogen bzw. bei dem geringsten Verdacht eines Fremdverschulden. Dies stellt für die Gerichtsmediziner einen logistischen, zeitlichen Aufwand und eine ausstattungstechnische, unbefriedigende Situation dar. Um dennoch Obduktionen vornehmen zu können, werden die sanitätspolizeilichen Untersuchungen bis dato in den Krankenhäusern durchgeführt. Was wiederum zu Problemen führte, da Pathologen keine ausgebildeten Gerichtsmediziner sind, bzw. Faulleichen ein großes hygienisches Problem in Krankenhäusern darstellen. Daraufhin errichtete man am Wiener Zentralfriedhof einige Container mit einem Kühlraum und einem klimatisierten Obduktionscontainer (der zugleich auch Garderobe für die Mediziner ist). Normalerweise wird der Obduktionsbereich durch eine Schleuse betreten, an welche Sanitäranlagen angeschlossen sind. Arbeiten sollen dort wiederum nur Pathologen. Auch die Lehre



45 Bebauungsplan, wien.gv.at

leidet unter diesen Umständen, da den Studenten keine Leichen zur Verfügung stehen an denen sie studieren können.

Laut einem Zeitungsartikel vom 24.09.2009 können die Gerichtsmediziner Hoffnung schöpfen. Es sollen wieder Obduktionen im Haus durchgeführt werden, quasi als Notbetrieb, in einem renovierten Leichenhaus und Sektionssaal. Über den Neubau wird weiter verhandelt, wie schon fünf Jahre zuvor. Damals hatte man schon eine Wettbewerbsausschreibung für den Neubau des Gerichtsmedizinischen Institutes in den Händen. Das Gebäude sollte von den bestehenden 2.000m², auf 3.000m² erweitert werden. Für sanitätspolizeiliche Gutachten der Stadt Wien, was eine Mitnutzung des Gebäudes miteinschließt, muss noch die Finanzierung geklärt werden.

„E.11. Neuordnung der Gerichtsmedizin Insbesondere im Bereich des Sprengels des OLG Wien sind das bestehende Provisorium zu überwinden und die verfügbaren gerichtsmedizinischen Kapazitäten zu nutzen, um eine qualitativ hochwertige Gerichtsmedizin auf dem letzten Stand der Technik herzustellen, die eine kostengünstige Durchführung von Obduktionen gewährleistet.“³⁴

Die Entscheidung über den Neubau, bzw. die Finanzierung des Projektes, wird derzeit zwischen dem Bundesministerium für Wissenschaft und der Stadt Wien verhandelt.



46 Mitarbeiter im Container

³³ Zeit online <http://www.zeit.de/2008/44/si-Gerichtsmedizin?page=1>

³⁴ Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode 200-2013

DIE ZEIT, 23.10.2008 Nr. 44 [<http://www.zeit.de/2008/44/si-Gerichtsmedizin>]

Komm, süßer Tod

Wien ist ein Paradies für Giftmörder. Das sagen Gerichtsmediziner, die ihr Metier in der Metropole nicht mehr ausüben können

Wien

Von Marion Bacher

Der letzte Schnitt ist getan. Einmal noch blickt der Mann im Arztkittel auf die Leiche, die auf dem metallgrauen Seziertisch liegt. Es ist weit nach Mitternacht am Wiener Institut für Gerichtsmedizin in der Sensengasse 2. Routiniert zieht er sich die Gummihandschuhe von den Händen. Nachdenklich zupft er an seinem Schnauzer. »Er wurde vergiftet«, sagt er bedeutungsschwer. Cut. Der Mann ist kein Arzt. Er ist Schauspieler. Es ist alles nur Show. Seit Jänner ist hier keine echte Leiche mehr aufgeschnitten worden. Die Kühlräume stehen leer, und auf den Seziertischen sammelt sich der Staub. Der Obduktionssaal dient heute nur noch als Kulisse für die neuen Folgen der TV-Serie *Kommissar Rex*.

Zu unwirtschaftlich, zu unhygienisch und zu wenig transparent sei hier gearbeitet worden, so lautete der Vorwurf des Rechnungshofes. In den vergangenen Jahren hätten die Gerichtsmediziner viel zu viel obduziert, ohne dass dies immer notwendig gewesen sei. Auf die Dauer wurde das zu teuer. Nun schneidet keiner mehr in der Sensengasse in Wien-Alsergrund Leichen auf. Obduziert wird nur noch in vier Wiener Krankenhäusern. Bloß dort will man keine Leichen im fortgeschrittenen Verwesungsprozess, in denen etwa bereits Maden nisten. Die Stadt Wien präsentiert nun ihre Lösung: Warum diese sogenannten Faulleichen nicht in Containern untersuchen? Diese Woche wird das Prestigeprojekt der Presse vorgestellt. Drei graue Stahlboxen am Wiener Zentralfriedhof, insgesamt rund hundert Quadratmeter groß und umwachsen von hohem Unkraut. Hier, mitten im Niemandsland unter Toten und Trauernden, soll nach mysteriösen Todesursachen geforscht werden.

»Mich bekommt keiner in so einen Container«, empört sich Christian Reiter. Drei Jahrzehnte hat der Mittfünfziger an den vier Seziertischen in der Sensengasse gearbeitet, wo jedes Jahr 2000 Leichen aufgeschnitten wurden. Zum einen waren es sanitätsbehördliche Fälle, also Leichen, deren Todesursache unklar war, zum anderen wurden gerichtliche Obduktionen durchgeführt, also an Menschen, die durch mögliches Fremdverschulden gestorben waren. Die umstrittene Reform hat alles verändert. Die Pathologen, die im Normalfall die Todesursache von verstorbenen Patienten im Krankenhaus feststellen sollen, werden nun mit sanitätsbehördlichen Obduktionen beauftragt. Sie machen nun Reiters Job, er wird nur mehr in die vier Krankenhäuser berufen, wenn gerichtliche Fälle anstehen. Damit hat sich Reiter abgefunden. Doch ein Sezierraum mitten in der Gärtnerei am Zentralfriedhof, wenige Meter von den Grabsteinen entfernt, wo noch nicht einmal die Möglichkeit besteht, Röntgenaufnahmen oder Labordiagnosen zu machen, sei für ihn »ein Rückschritt ins Mittelalter«.

Die Containerlösung ist der vorläufige Tiefpunkt der gerichtsmedizinischen Versorgung in Wien. Bereits 2003 kritisierte der Rechnungshof das Department für Gerichtliche Medizin (DGM) der Wiener Medizin-Uni für die große Anzahl der Obduktionen, die fehlende Transparenz bei der Bezahlung der Sachverständigen und die mangelnde Hygiene. Den Gerichtsmedizinern wurde vorgeworfen, sich zu bereichern. Tatsächlich handelte es sich dabei um einen Systemfehler. In Österreich werden Gerichtsmediziner von den Richtern mit den Fällen persönlich beauftragt. Die Zahlungen gingen nicht an das Institut, sondern an die jeweiligen Sachverständigen, die in der Regel die Räumlichkeiten und das Institutpersonal gegen eine sehr geringe finanzielle Entschädigung benutzten. Hinter vorgehaltener Hand geben selbst manche Gerichtsmediziner zu, dass sie mit dieser Praxis ihrem Institut geschadet haben. Ein weiteres Problem stellten jene Mitarbeiter dar, die ebenfalls als Totenbeschauer tätig waren. Sie hatten freie Hand, wer obduziert wurde, und winkten bei jedem Verdacht die Leichen in den Sezierraum.

47 Artikel „Komm Süßer Tod“, Die Zeit, 2008

Ungewisse Zukunft für die Gerichtsmedizin | kurier.at

KURIER

Ungewisse Zukunft für die Gerichtsmedizin

Nach zwei Jahren Sperre soll in der Sensengasse wieder obduziert werden. Statt eines Neubaus wird notdürftig renoviert.



Sezierraum in der Sensengasse: Nach der Sperre mit Anfang 2008 wurde hier allenfalls noch für Filmaufnahmen von *Krimis* obduziert. Spitalspathologen vorgenommen. Eine für alle Beteiligten logistisch, zeitlich und ausstattungstechnisch unbefriedigende Situation.

Das soll sich ändern: Schon zum Jahreswechsel sollen die jährlich rund 500 gerichtlichen Obduktionen wieder im (desolaten) Haus in der Sensengasse stattfinden. »Wir werden mit rund einer Million Euro Leichenhaus und Sezierraum soweit renovieren, dass ein Notbetrieb durchführbar ist«, sagt Uni-Rektor Wolfgang Schütz im KURIER-Gespräch.

Hintergrund für die »keinesfalls ideale Lösung« (Schütz) sind wohl die andauernden, teils politischen Diskussionen über den Zustand der Gerichtsmedizin und die ab Oktober geltenden neuen Regelungen zur Vergabe von Obduktionen. Die Notlösung ändere, so Schütz, nichts an der Dringlichkeit des lang geforderten Neubaus. Die einst bereitgestellten 16 Millionen Euro sind für die neue Zahnklinik verbraucht.

Über die nun benötigten 25 Millionen Euro für den Neubau (für die Maximalvariante mit allem Drum und Dran, Anm.) muss erst verhandelt werden. Schütz: »Im Entwurf zur Leistungsvereinbarung mit der Uni ist das Geld vorgesehen, es wird noch heuer intensive Gespräche geben.«

Zusagen

Schütz verweist darauf, dass es für einen Neubau in der geplanten Dimension vorab eine Zusage der Mitfinanzierung der Stadt Wien bräuhete. Dort sieht man das nach wie vor anders. »Für den Bau ist das Wissenschaftsministerium zuständig«, sagt ein Sprecher von Gesundheitsrätin Sonja Wehsely (SP). Gibt es einen Neubau, werde man die in der Verantwortung der Stadt liegenden sanitätspolizeilichen Obduktionen an die Gerichtsmedizin zurückgeben.

Unentdeckte Morde

Deren Abzug und Übertragung an Pathologen sowie deutliche Reduzierung (von einst 1500 auf nun rund 100 Fälle jährlich) war mit ein Grund für das Ende der Sensengasse. Und potenzielle Mörder haben so die Chance, unentdeckt zu bleiben, wie Kritiker anmerken - weil Tote, deren Ableben auf den ersten Blick eine natürliche Ursache hat, vielfach nicht mehr dem prüfenden Blick eines Gerichtsmediziners unterzogen werden. Zudem wurde der Gerichtsmedizin mit den so »fehlenden Leichen« die wissenschaftliche Basis zur Forschung entzogen.

Im Büro von Wissenschaftsminister Johannes Hahn (ÖVP) heißt es zu Causa Gerichtsmedizin nur: »Abwarten.« Gewartet wird wieder einmal auf den Bericht einer Evaluationskommission über den Zustand der Gerichtsmedizin österreichweit. Der soll Anfang Oktober vorliegen. Dann werde man »auch über Wien reden.«

48 Zeitungsartikel, Kurier, 2008 <http://www.kurier.at/nachrichten/wien/1941492.php>

6.3 TV DOKUMENTATION

Der Fernsehsender ATV drehte im Jahre 2005 eine Dokumentation über die Gerichtsmedizin Wien. Ein paar Monate später wurde das Gebäude geschlossen. Da zur Zeit keine Sektionen stattfinden, wird das Gebäude aufgrund seines Charmes und seiner Infrastruktur für Aufnahmen von TV Produktionen genutzt. Um einen Einblick in den Ablauf der Gerichtsmedizin zu bekommen, war die Dokumentation sehr aufschlussreich. Die unterschiedlichsten Arbeitsbereiche wurden aufgezeigt - von der Anlieferung zur Sektion, bis hin zur Arbeit im Labor.

Es wurden Situationen gezeigt, die man wahrscheinlich nicht so vor Augen geführt bekommt. Sei es die Sektion selbst oder die Zeit zwischen den Sektionen wie die Aufnahme von Berichten auf dem Diktiergerät.



49 Anlieferung eines Leichnams



50 Im Sezierraum



51 Aufnahme eines Berichtes



52 Chemische Analyse

7.0 ENTWURFS KONZEPT

7.1 STÄDTEBAU LICHES KONZEPT

Auf den darauffolgenden Seiten sind unterschiedlichen Überlegungen zum Konzept dargestellt.

Die Überlegungen zum Konzept basieren zum Teil auf historischen Tatsachen, aus dem Bebauungsplan und der derzeitigen Situation.

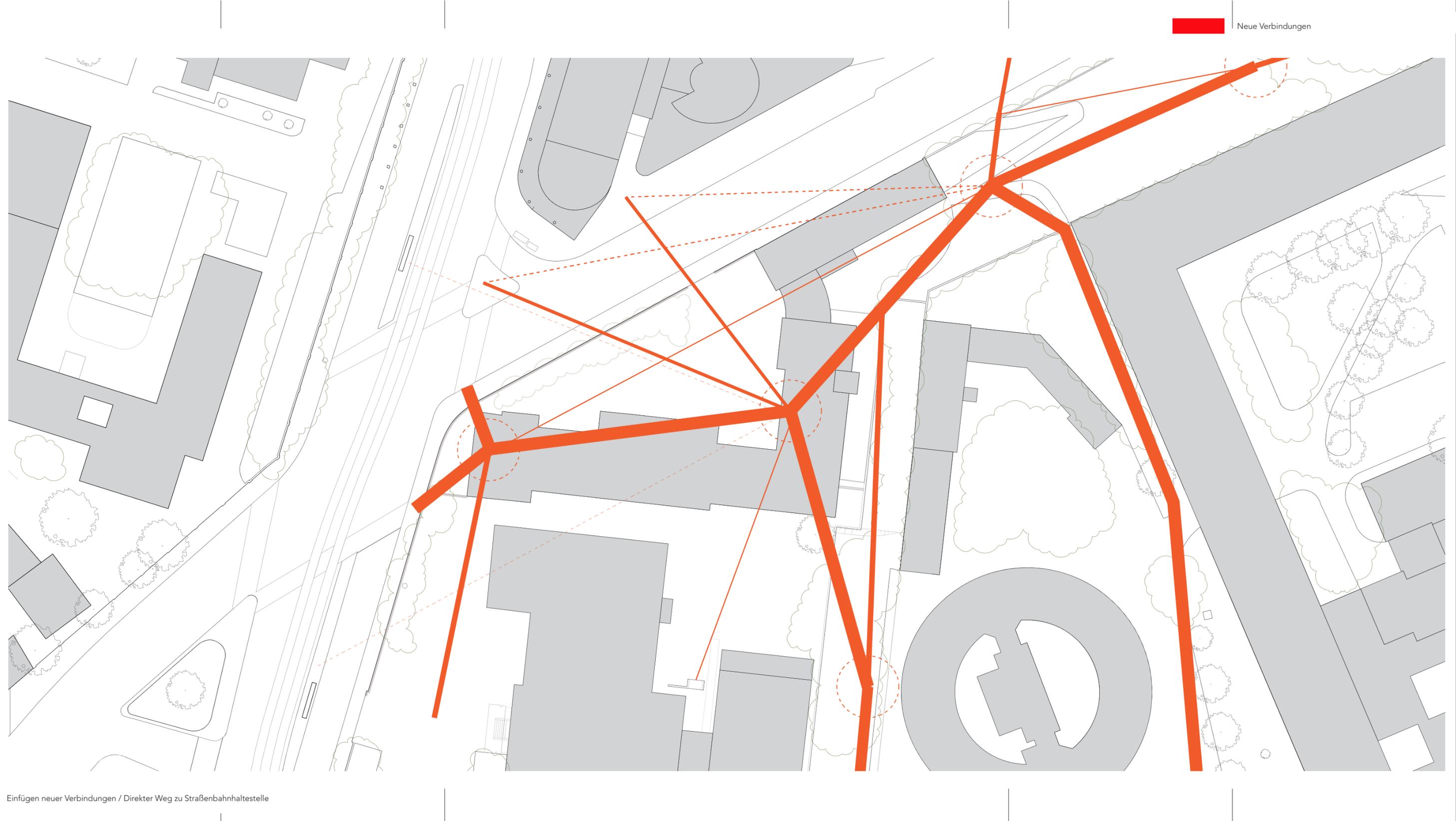
Hauptaugenmerk war die Anbindung des Gebäudes in den Universitätscampus.

WEGEFÜHRUNG

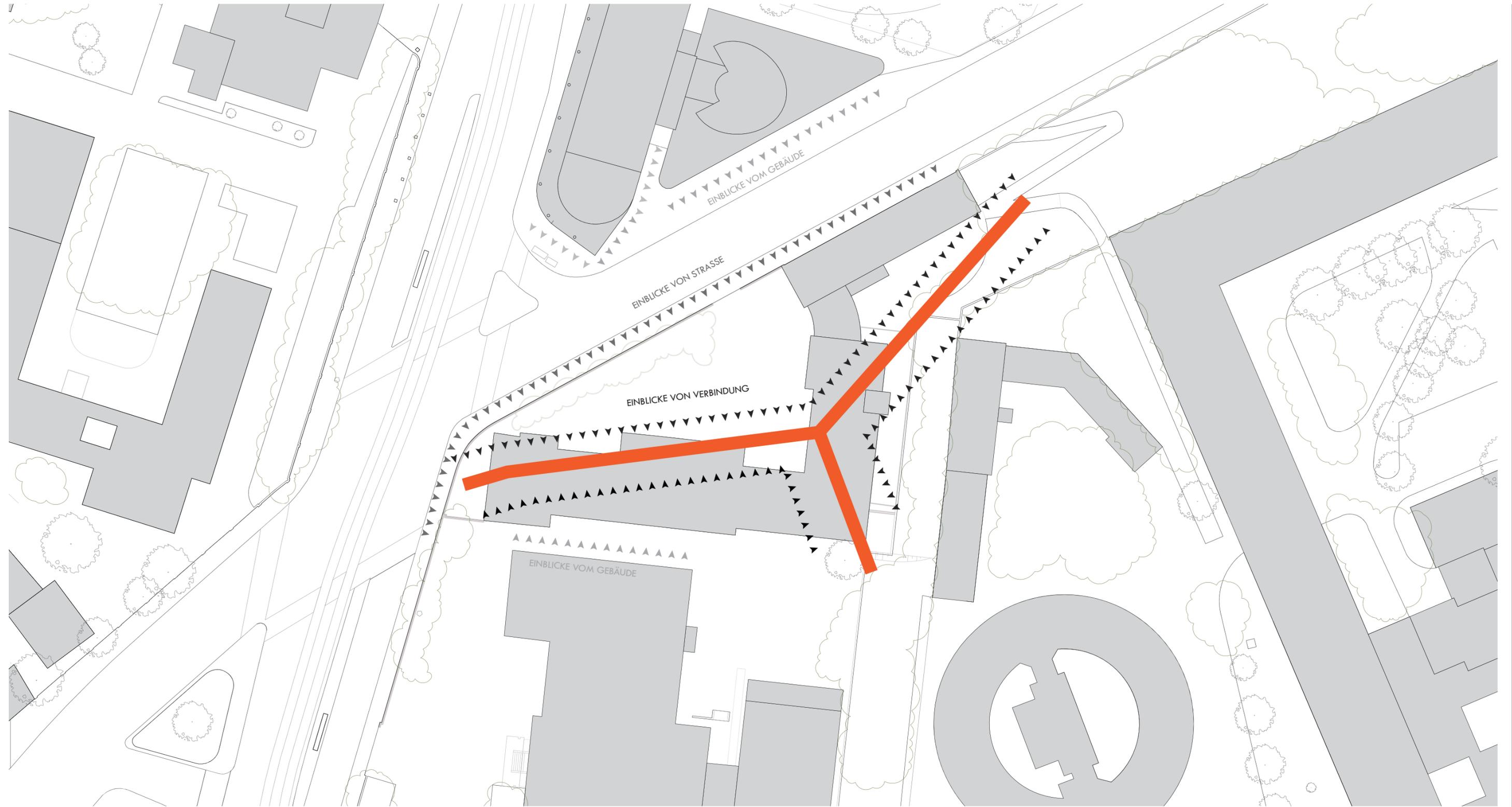
Die bestehende Verbindung zwischen dem Alten AKH und der Sensengasse führt zwischen dem Narrenturm und der Klinik für Zahnmedizin, vorbei am Bauhof hinunter zur Sensengasse. Um den Weg bzw. die Gerichtsmedizin in den Campus zu integrieren, wird der zukünftige Weg (im Bebauungsplan ist ein öffentlicher Durchgang ausgewiesen) zwischen dem Narrenturm und dem Institut für Hirnforschung vorbei, durch das zukünftige Gebäude hindurch geführt werden.

Der Weg zur Sensengasse wird aufgenommen und auf das begehbare Dach der Gerichtsmedizin geleitet. Dieser verläuft auf das Dach der Gerichtsmedizin und fungiert als Knotenpunkt zwischen dem bestehenden Grünraum und der Zahnklinik. Die Bestrebung läuft darin hinaus, eine Verbindung zwischen dem Studentenheim, der neuen Zahnklinik und der Gerichtsmedizin zu schaffen, um den Charakter eines Universitätscampus zu vervollständigen.

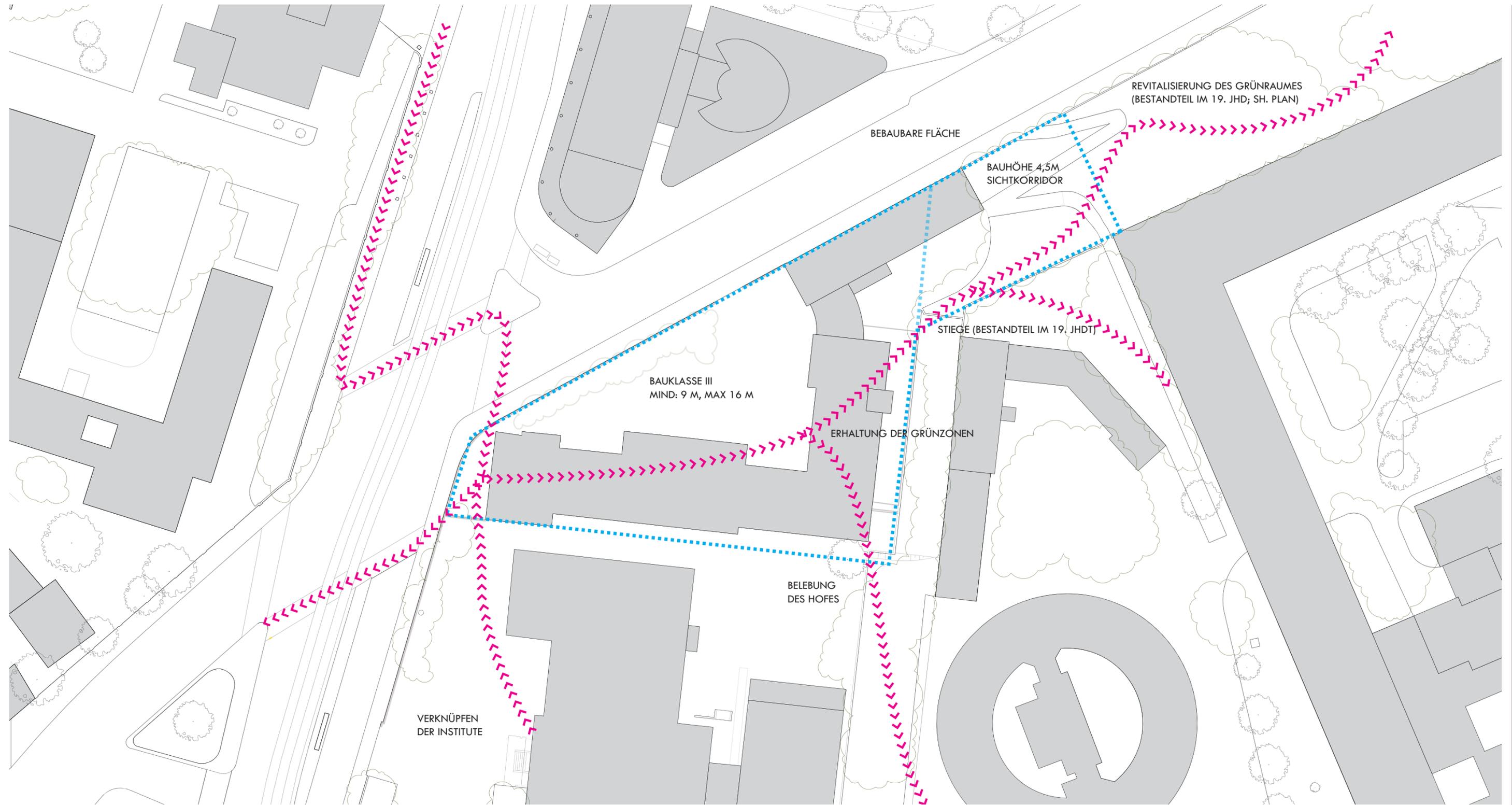
Durch die neue Wegführung musste überprüft werden, welche Einblicke nun in das Gebäude möglich sind bzw. unerwünschte Einsicht zu vermeiden.



Einfügen neuer Verbindungen / Direkter Weg zu Straßenbahnhaltestelle



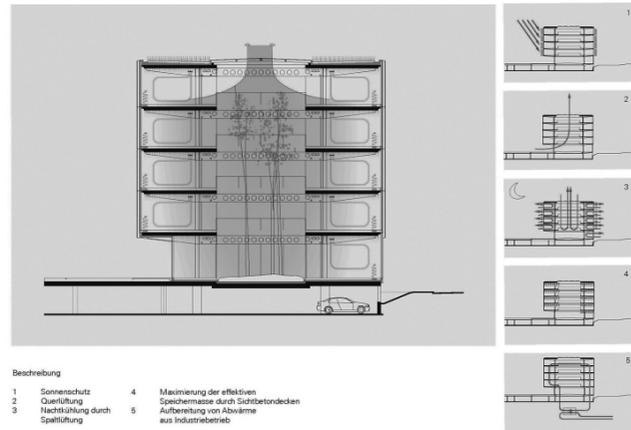
Veranschaulichung der Blicke von verschiedenen Distanzen





7.2 ÖKOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN

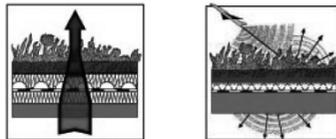
KONTROLLIERTE BE- UND ENTLÜFTUNG



Beschreibung	
1	Sonnenschutz
2	Querlüftung
3	Nachtüftung durch Spaltlüftung
4	Maximierung der effektiven Speichermasse durch Sichtbetondecken
5	Aufbereitung von Abwärme aus Industriebetrieb

53 Schnitt

GRÜNDACH



Bildergalerie | 1 | 2 |

Als zusätzlich auf eine Dachkonstruktion aufgebrachtes Schichtenpaket kann eine Dachbegrünung sowohl die Wärme- als auch die Schalldämmung eines Daches deutlich verbessern.

Was die **Wärmedämmung** anbelangt sind vor allem Begrünungen mit vollflächig verlegten Dränelementen aus Schaumstoff hervorzuheben, die aufgrund einer Allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung bei der Wärmeschutzberechnung mit in Ansatz gebracht werden können. Mit einer derartigen, wärmedämmenden Begrünung können bis zu 70 mm herkömmlicher Wärmedämmstoff ersetzt bzw. "nachgeliefert" werden, was bei einer Dachsanierung zu einer Einsparung von bis zu 2 l Heizöl pro Quadratmeter und Jahr führen kann. (Detaillierte Informationen finden Sie auch unter dem Artikel "Wärmedämmende Dachbegrünung" s.u.).

Was den **Schallschutz** anbelangt, ist vor allem die zusätzlich aufgebrachte Masse einer Dachbegrünung relevant. Auf leichten Stahl-Trapezblech-Konstruktionen kann bereits eine extensive Dachbegrünung mit einem Flächengewicht von ca. 1 kN/m² zu einer Erhöhung des bewerteten Schalldämmmaßes von bis zu 8 dB führen.

Bildnachweis: ZinCo GmbH

Kontakt Redaktion Baunetz Wissen: wissen@baunetz.de
Baunetz Wissen Flachdach sponsored by:
LUCOBIT AG | Kontakt 02236 378 59 0 | www.lucobit.de



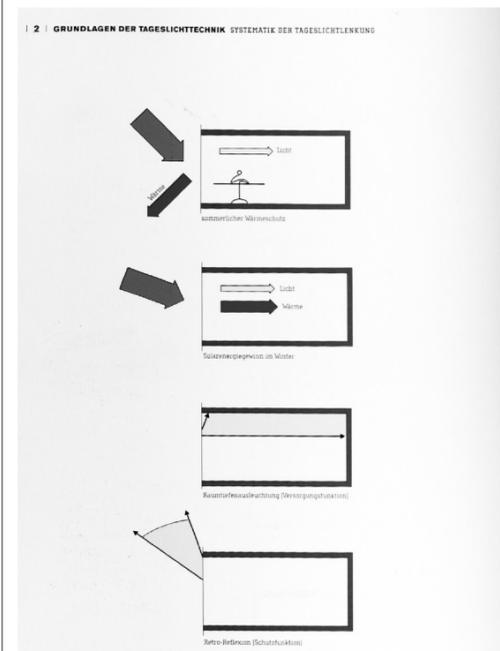
154 intensive Begrünung am begehbaren Dach.

7.3 NATÜRLICHE BELICHTUNG UND PRODUKTIVITÄT

Eine gute Tageslichtbeleuchtung ist die Voraussetzung für ein ermüdungsfreies Arbeiten. In Bürogebäuden mit genügend Tageslicht an jedem Arbeitsplatz lässt sich sogar die Produktivität steigern und der Krankenstand der Mitarbeiter verringern. Dennoch ist der Anspruch an den Sehkomfort am Arbeitsplatz in den letzten Jahren differenzierter geworden. Während die Arbeitsfläche eines Schreibtisches in früheren Zeiten kaum hell genug sein konnte, ist heute nahezu jeder Büroarbeitsplatz mit Computerbildschirmen ausgestattet, an denen zu viel Licht eher zu Reflexblendungen führen kann.

Weitere Möglichkeiten, Belichtung und Sehbedingungen am Arbeitsplatz zu verbessern, stellen folgende Maßnahmen und Planungshinweise dar:

- Anpassungsfähige, kombinierbare Kunst- und Tageslichtbeleuchtung des Arbeitsplatzes mit möglichst hohem Anteil an Tageslicht vorsehen
- Arbeitsplätze grundsätzlich in Fensternähe bis zu einer Entfernung von maximal 5 Metern und mit Außenbezug anordnen
- Die Summe der Fensterbreiten sollte in Arbeitsräumen mindestens 55 % der Breite des Raumes betragen
- Eine arbeitsplatzorientierte, vom Nutzer regelbare Blend- und Sonnenschutzvorrichtung ist an Bildschirm- und an allen anderen Arbeitsplätzen unerlässlich; günstig ist, wenn der Blendschutz nur den Teil des Fensters abdeckt, der im Sichtbereich liegt, um den Raum nicht unnötig zu verdunkeln
- Schreibtische sind möglichst mit Blickrichtung parallel zum Fenster zu stellen, der Abstand zwischen Fenster und Bildschirm von mindestens 60 cm ist einzuhalten
- Der Sehabstand zum Monitor sollte nicht unter 50 bis 70 cm liegen; 35

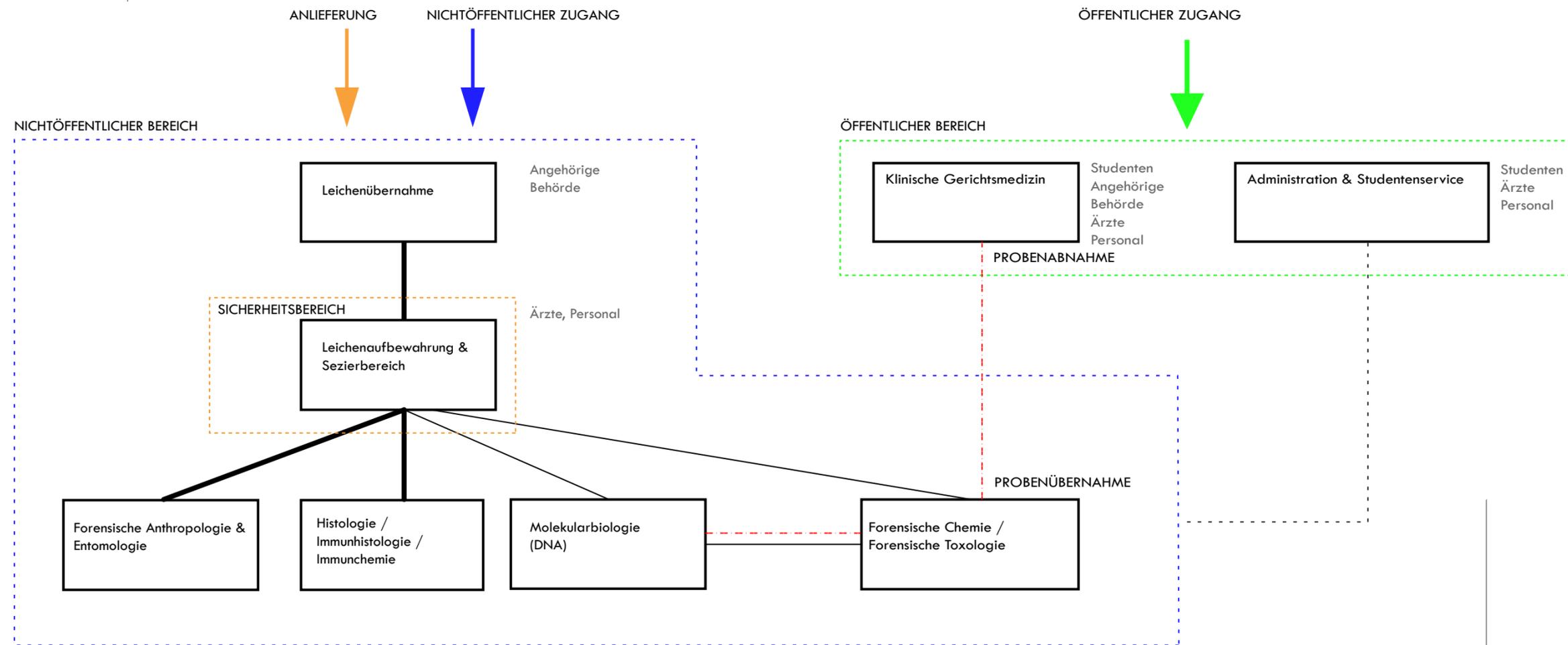


55 Helmut Köster (Juni 2004); Tageslichtdynamische Architektur, S.82

7.4 FUNKTIONELLER ABLAUF

In dem funktionellen Ablauf des Gebäude, wird zwischen öffentlichen und nichtöffentlichen Bereichen und der Anlieferung der Leichen unterschieden. Der öffentlichen Bereich umfasst die klinische Gerichtsmedizin, die Administration und der Bereich für Studierende. Der nichtöffentliche Bereich beherbergt die Leichenaufbewahrung, den Sezierbereich sowie die dazugehörigen Labors sowie die Administration. Der Sezierbereich wird nochmals in die Sicherheitsstufe S3 unterteilt. In der klinischen Gerichtsmedizin werden z.B. Drogentest gemacht die an die Forensische Toxikologie weitergegeben werden. In den nicht öffentlichen Bereich dürfen nur Ärzte und Mitarbeiter, Behörden und Angehörige nur in Begleitung. Der Ablauf im nicht öffentlich Bereich stellt sich folgendermaßen dar. Die Leiche wird angeliefert und kommt zuerst in die Leichenübernahmen. Nach der Aufnahme und Dokumentation, wird dies dann in die Leichenaufbewahrung bzw. Sezierbereich gebracht (je nach Dringlichkeit). Zum Sezierbereich gehören in erster Linie die forensische Anthropologie und die Histologie. Die Molekularbiologie und forensische Chemie und Toxikologie haben keine direkte Beziehung zum Sezierbereich.

Folgende graphische Darstellungen veranschaulichen den Ablauf.



7.6 VERANSCHAULICHUNG DER KUBATUREN

VAR.1

- Leichenaufbewahrung unter der Erde / Belichtung von oben / Teile aus der Erde ragen
- Eingangsbereich an Spitalgasse / Abtrennung anderer Bereiche / Belichtung von oben / Leichenanlieferung
- Zentrale Konzentration Bereiche / „Pyramide -Turm“ / Ablesen der Struktur / zentrales Stiegenhaus
- Wegführung über Gebäude / Terrassen
- Sichtbarmachung Fassade des Neurologischen Institutes
- Möglicher Durchblick zum Narrenturm
- Ausbaumöglichkeiten gegeben
- Entwicklung Gebäude von einem Punkt
- Lange Wege im EG / Trennung der Funktionen

VAR.2

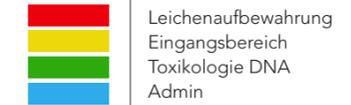
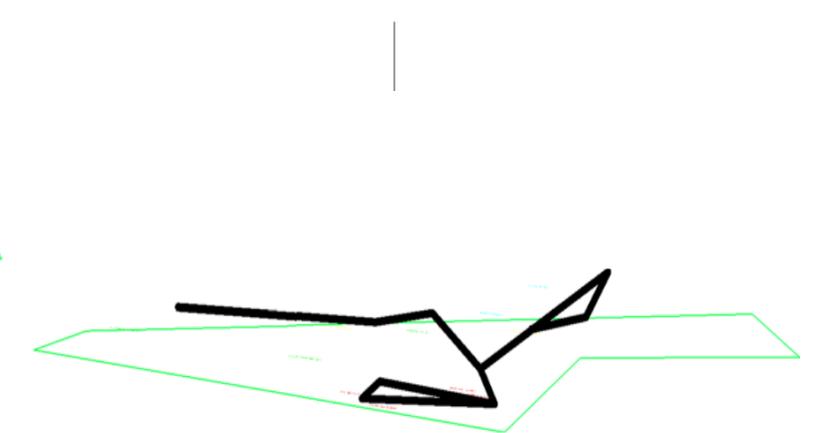
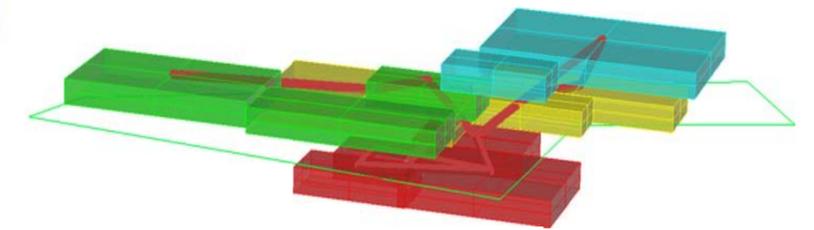
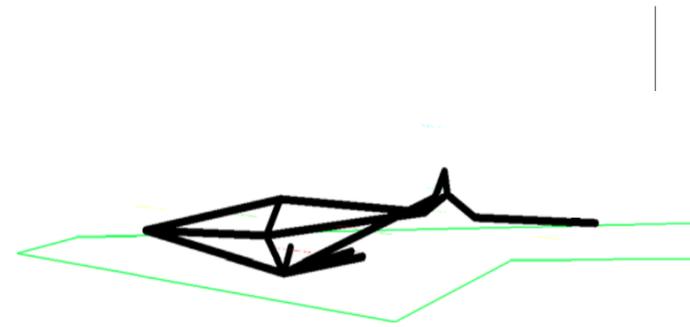
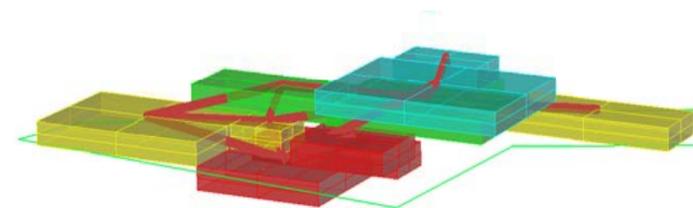
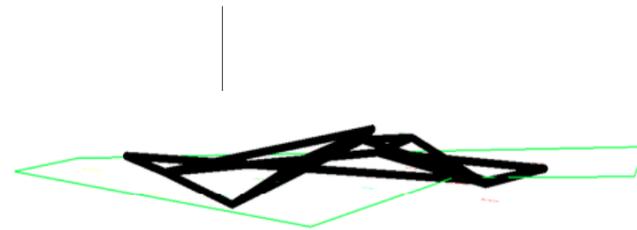
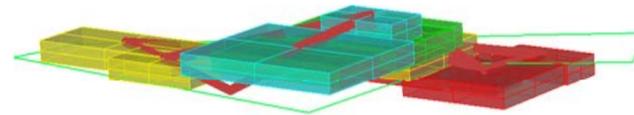
- Eingangsbereich für Patienten in der Sensengasse / Abtrennung von restlichen Abteilungen
- Präzente Leichenübernahme an Spitalgasse / Inszinierung möglich
- Belichtung von oben
- Wegführung über das Gebäude
- Möglichkeit von Terrassen
- Geschoßaufteilung in andere Ebenen
- Leichenaufbewahrung unter der Erde
- Weg über dem Eingangsbereich, möglicherweise daran vorbei
- Aufteilung der Nebenräume

VAR.3

- Zwei Geschoße
- Gute Funktionsabfolge im EG
- Erweiterung des Geländes über das Dach
- Lange, interne Wege
- Flacher Baukörper / kein Bezug zur Umgebung

ALLGEMEINE PUNKTE

- Grundfläche und Verwaltung in einer Ebene / möglicherweise zu gross / Trennung
- Folge von Informationsverlust
- Tageslicht Durchdringungen von oben bis ins unterste Geschoß / ebenfalls an der Fassade
- Parkplatz im Keller

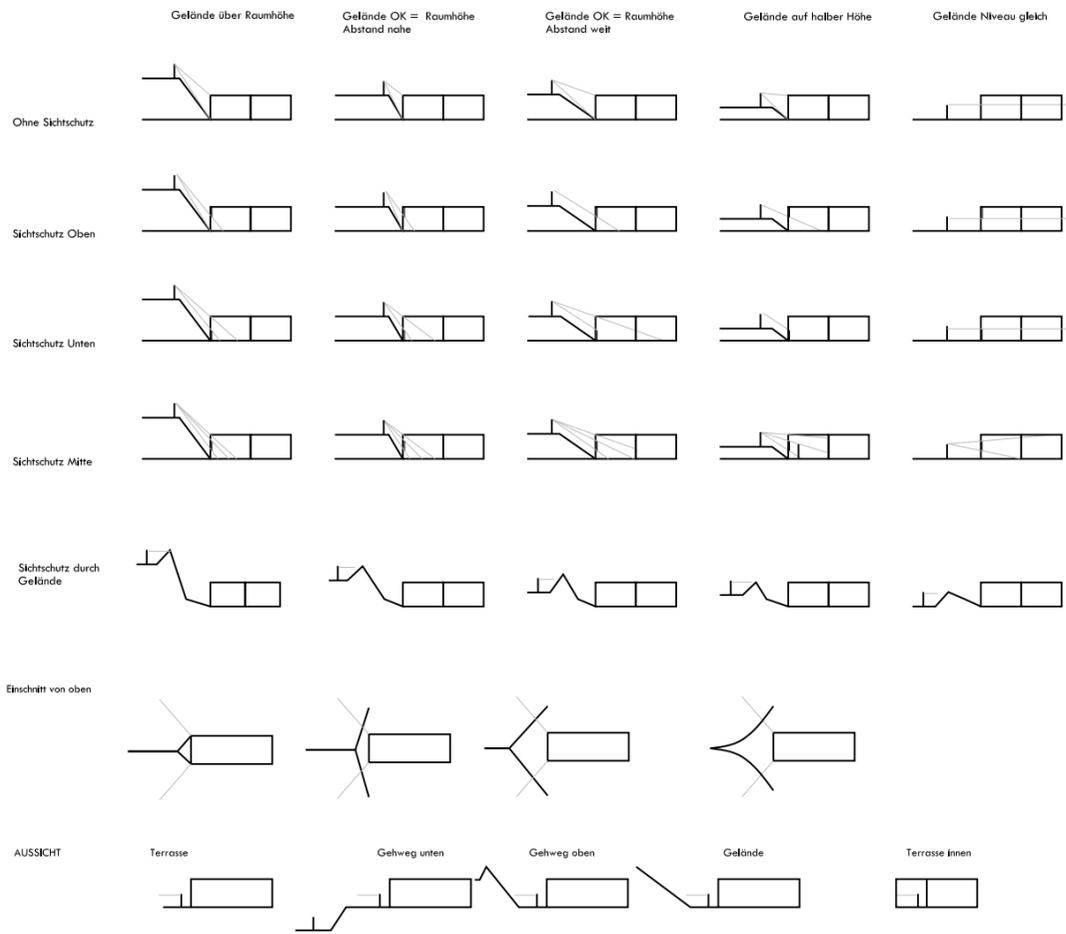


7.7 SICHT BEZIEHUNGEN

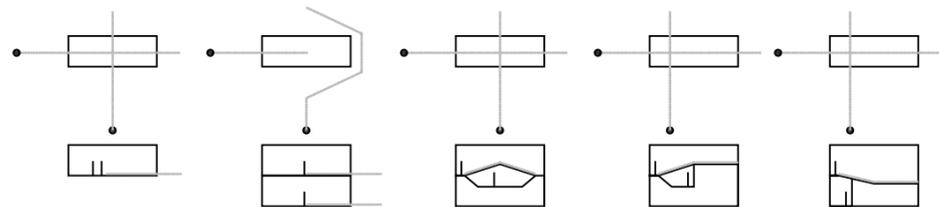
In diesem Diagramm, wurde die Blickbeziehungen in Räumen überprüft. Abhängig von der Neigungen des Geländes, der Entfernung, sowie der Lage der Verschattung des Raumes ergeben sich unterschiedliche Szenarien, die Licht in das Untergeschoß bringen - oder den Einblick vermeiden.

Da im Konzept der Weg durch das Gebäude führt, wird dieser in verschiedenen Diagrammen ausprobiert, auf welche Weise dies später ausgeführt werden kann.

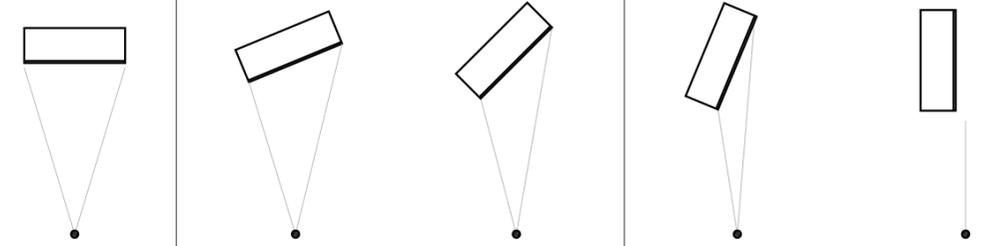
Auf der rechten Seite wurden Kriterien wie Abstand, Drehwinkel und Lage der Verschattung bzw. die Blickbeziehungen in den Räumen überprüft. Dasselbe wurde auch von innen heraus überprüft, um zu erkennen welche Bedingungen vorherrschen müssen.



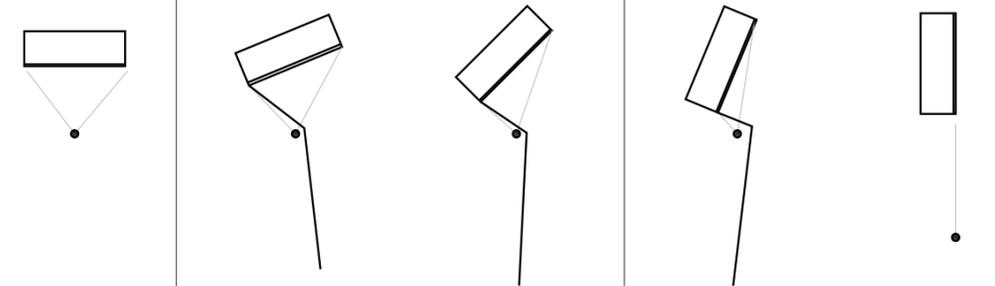
WEGEFÜHRUNG DURCH GEBÄUDE



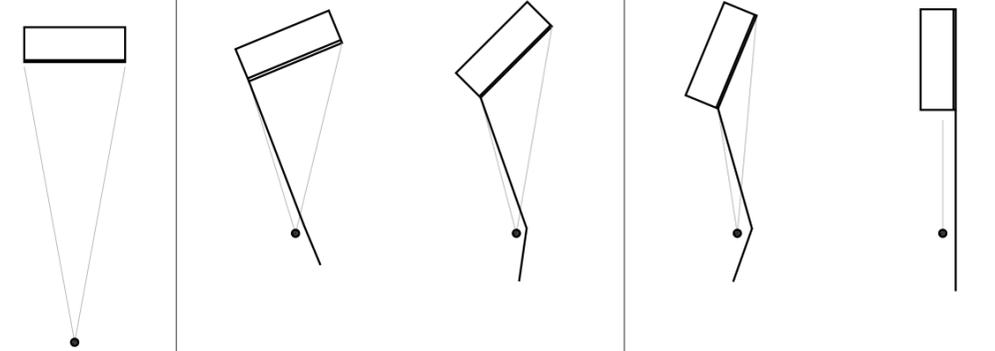
Blickwinkel
(Verdrehung des Objektes)



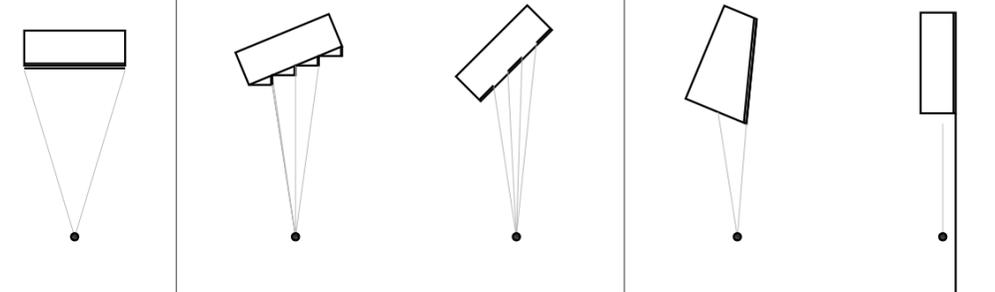
Zulassen von Blicken
Wegeführung
naher Standpunkt



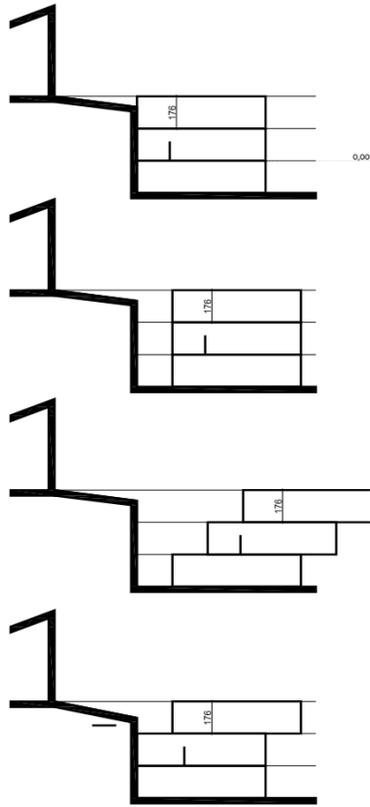
Vermeidung von Blicken
den Standpunkt (Weg - Distanz)



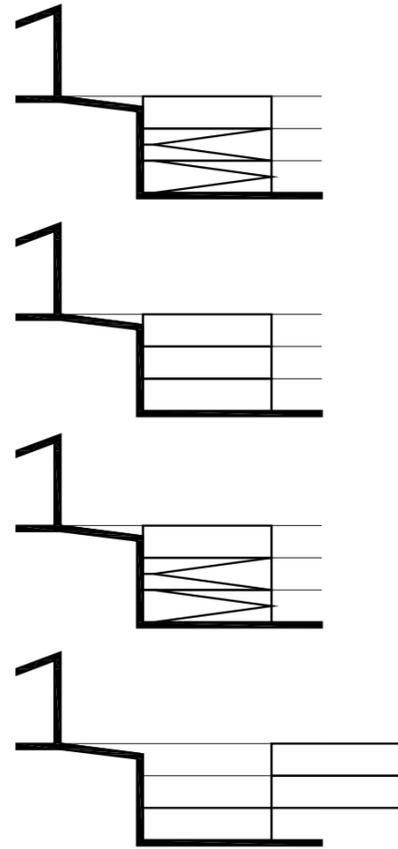
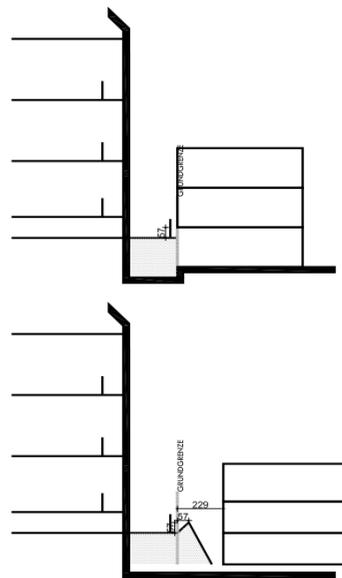
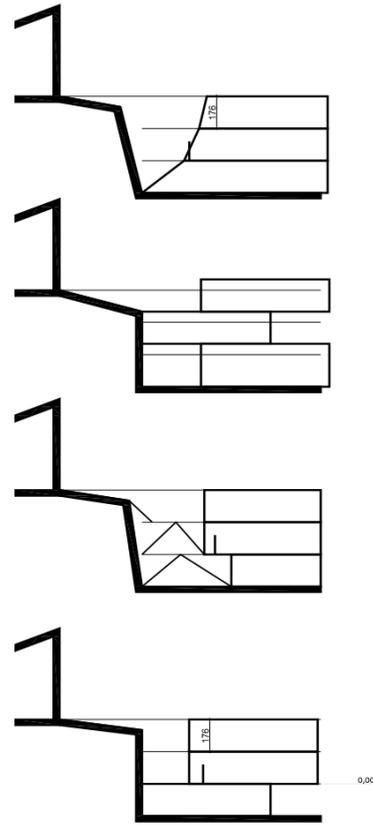
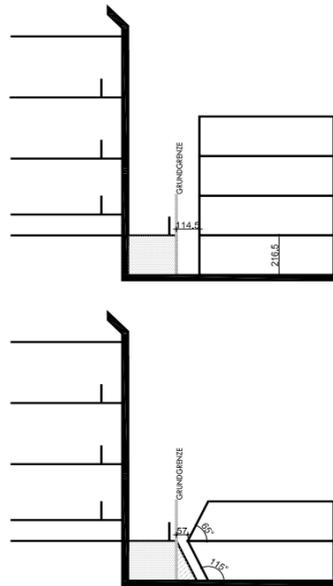
Abgrenzung der Fassade
(Anpassung des Raumes an äußere Konfiguration)



ANGRENZENDES GEBÄUDE MIT
HÖHENUNTERSCHIED + 7,20M

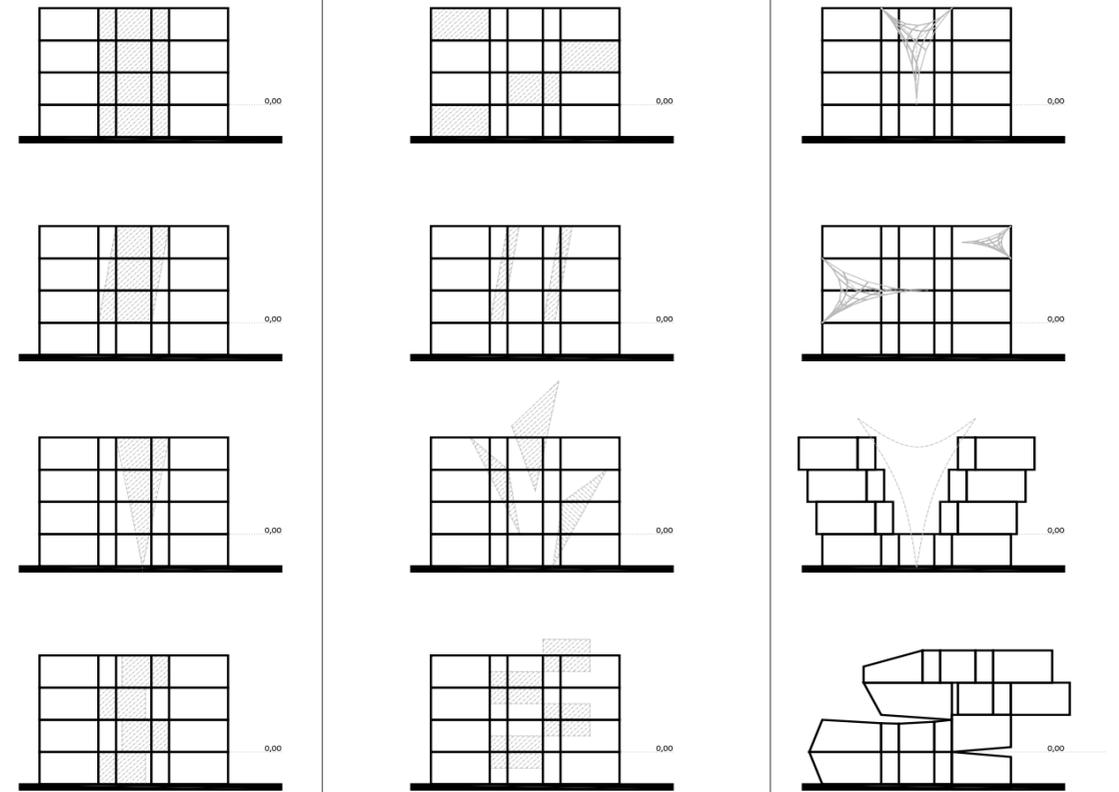


ANGRENZENDES GEBÄUDE



In diesen Diagrammen wurden verschiedenste Varianten dargestellt, wie der Anschluss des Gebäudes an die umliegenden Geländekanten erfolgen kann.

LUFTRÄUME



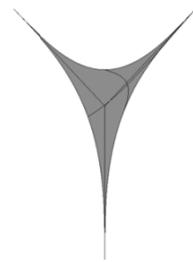
Auch der Innenraum, mit der Erschließung, und den dazugehörigen Lufträume, wurden in unterschiedlichsten Diagrammen überprüft. Das Diagramm stellt auch die Lage von Haupt und Nebenraum dar. An der Aussenseite befinden sich die Haupträume mit einer Tiefe von 5m., anschließend folgt der Gang, dann die Nebenräume in der Mittelzone und dann wieder Gang und Hauptraum

7.8 Y SCHNITT

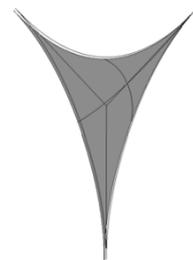
Als ein weiteres Element im Entwurfsprozeß diente der Y-Schnitt. Mit diesem Schnitt öffnet man bei einer Obduktion den Leichnam. Auch Michael Foucault beschreibt in dem Buch „Die Geburt der Klinik“ das nunmehr das Leben, die Krankheit und der Tod eine technische begriffliche Dreifaltigkeit bilden. An ihrer Stelle erhebt sich nun eine Dreiecksfigur, deren Spitze der Tod einnimmt. Die Dreifaltigkeit und der Y Schnitt überlagern sich bzw. sie bilden eine Symbiose, geometrisch wie auch philosophisch. In unterschiedlichen Studien wurde der Y Schnittes als Stiege bzw. Rampe ausprobiert und später im Entwurf in abgeänderter Form angewandt. Auch als Fassadenmuster wurde der Y - Schnitt und das Dreieck mit einander in Verbindung gebracht. Es ist ein System entstanden das jederzeit verändert werden kann, da die Elemente auf einer Triangulierung basieren. Weitere Versuche wurden ausprobiert um damit ein Dachlandschaft damit zu generieren oder die Fassade 3 Dimensional zu gestalten.



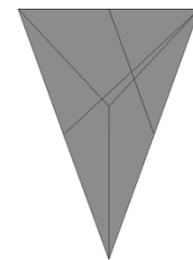
Beginn mit y Schnitt



Oberflächenspannung +1

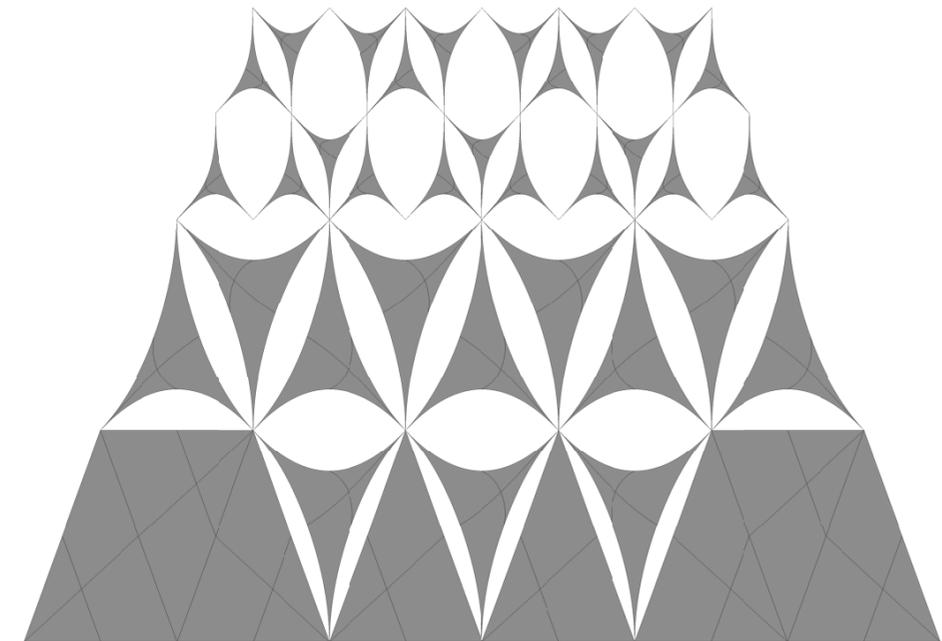


Oberflächenspannung +2

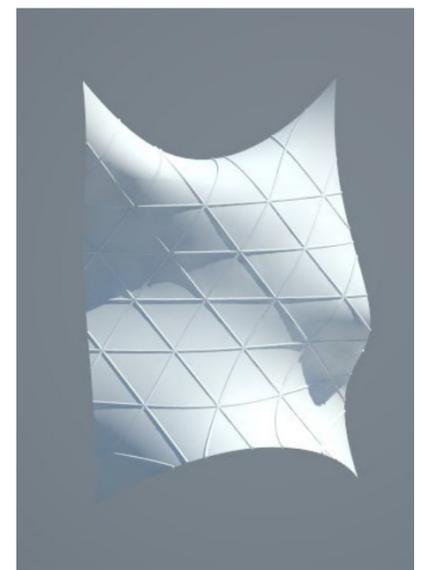
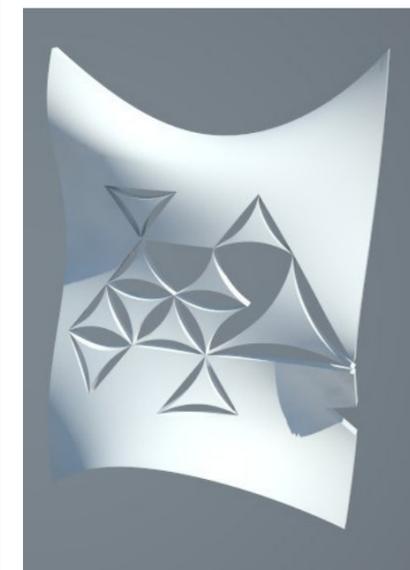


Oberflächenspannung = 0

FASSADENVARIANTE



STUDIEN



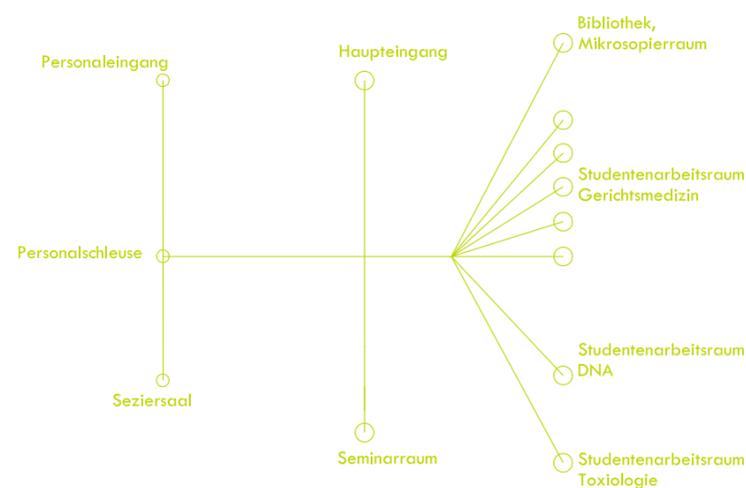
7.9 BENUTZER

In dem Gebäude wird zwischen verschiedenen Nutzern unterschieden. Der Ablauf bzw. die Nutzung der einzelnen Räume wurde aus dem Raumprogramm gefiltert und für den jeweiligen Benutzer verknüpft.

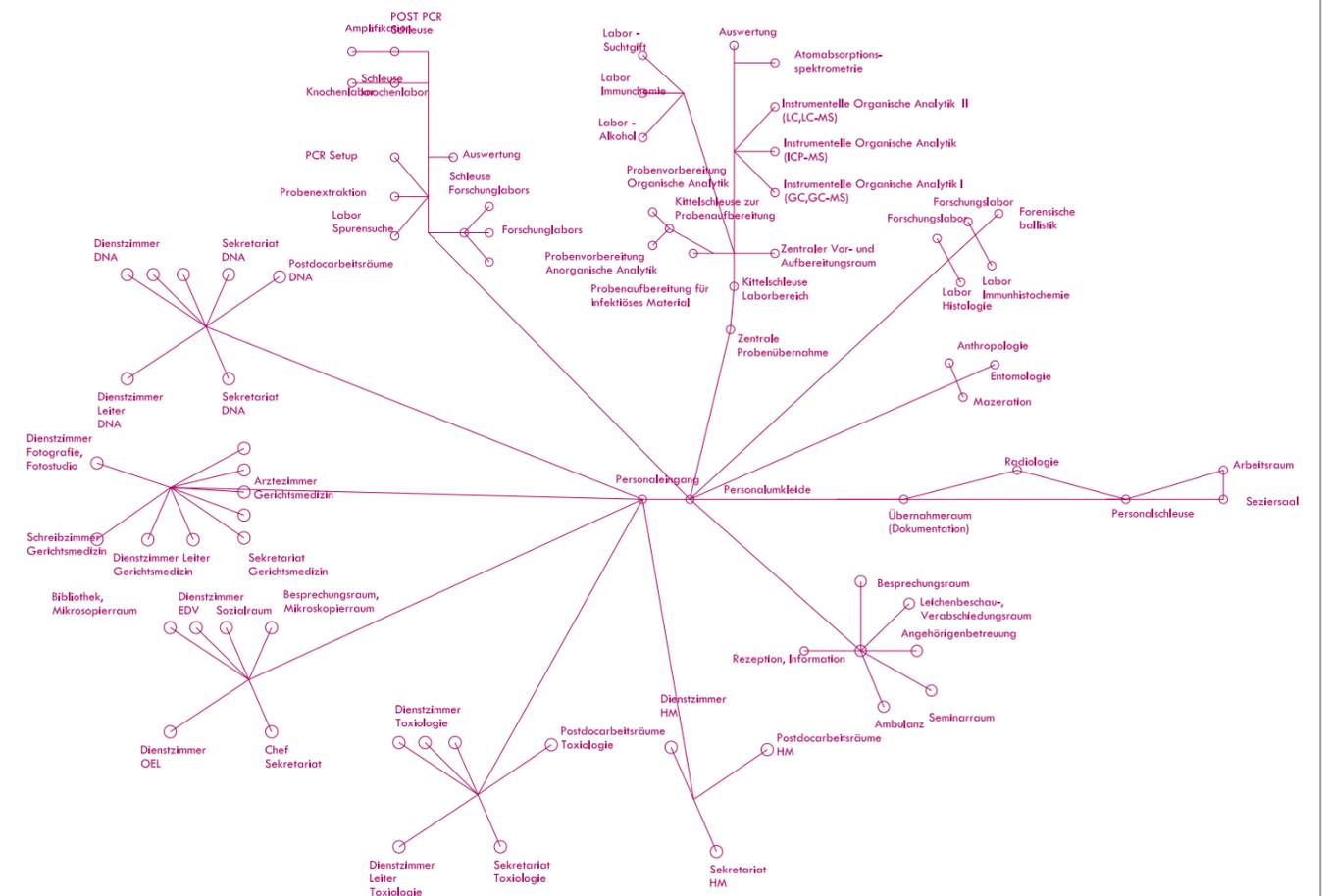
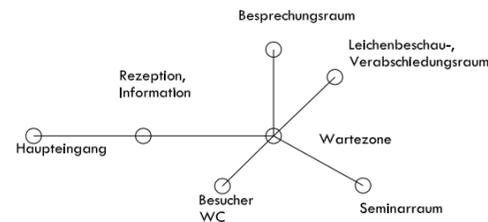
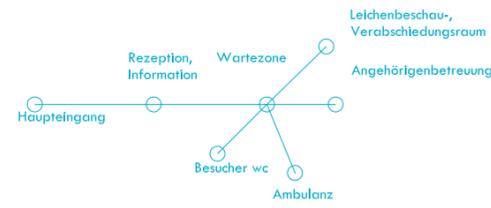
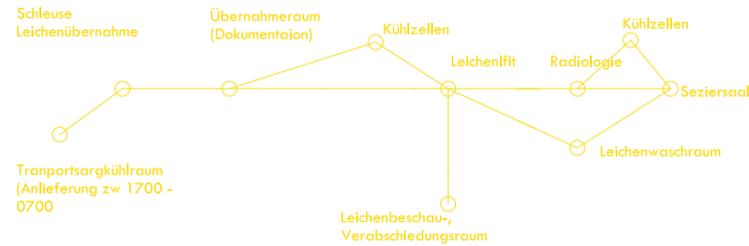
Die Nutzergruppen teilen sich auf in :

- Ärzte & Mitarbeiter
- Studenten
- Behörde
- Patienten
- Leichen

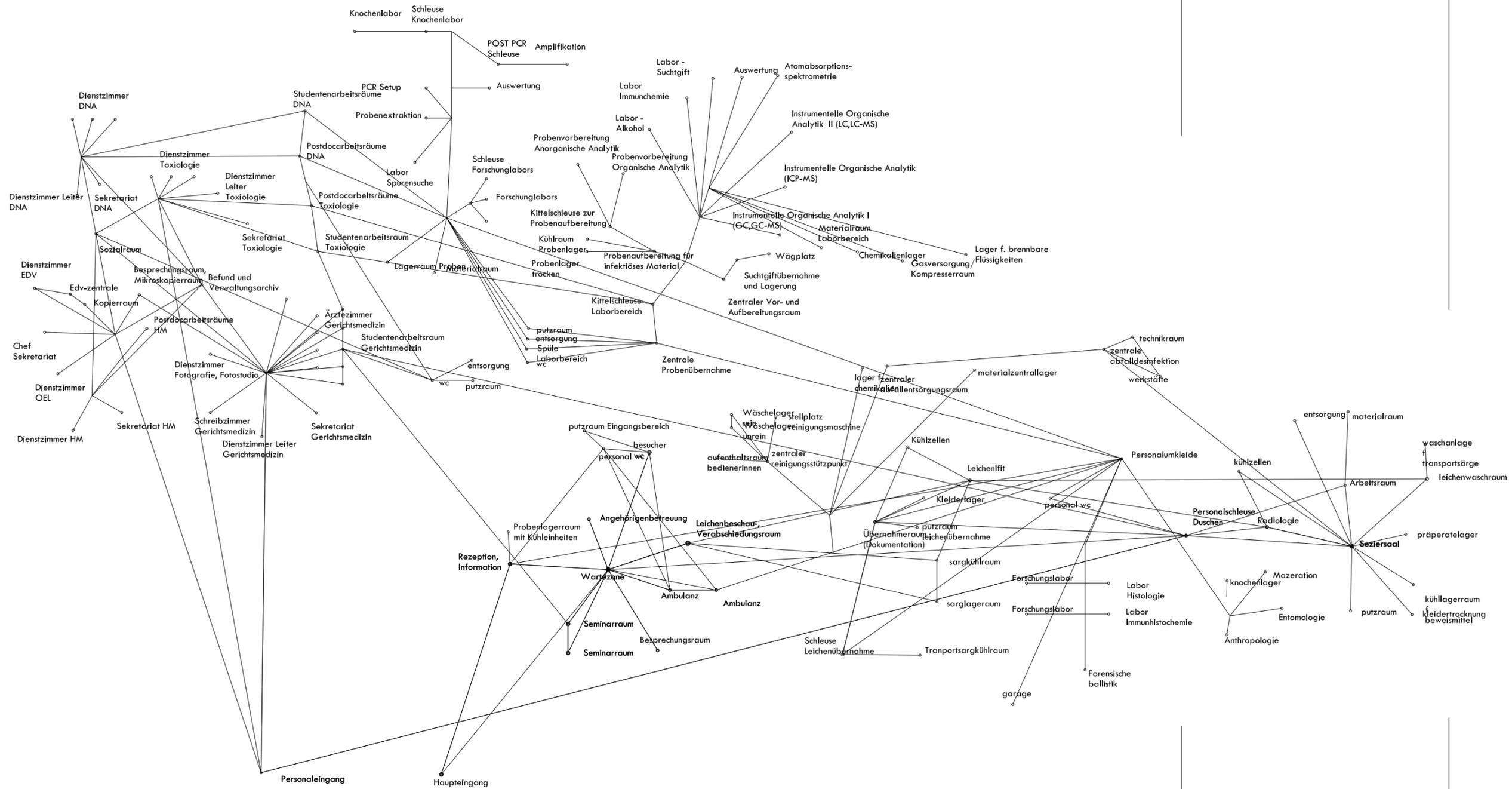
Da die Räume bereits durch das Raumprogramm definiert sind, werden diese je nach Nutzergruppe in eine Abfolge gebracht. Diese Abfolgen werden dann untereinander zusammengeführt, um dem gesamten Ablauf darzustellen. In dem System wird in vertikale und horizontale Verbindungen, sowie in Haupt und Nebenräumen unterschieden, um eine Struktur zu generieren. Statt den Punkten werden die Raumgrößen eingesetzt, die die Fläche des Gebäudes zeigen.



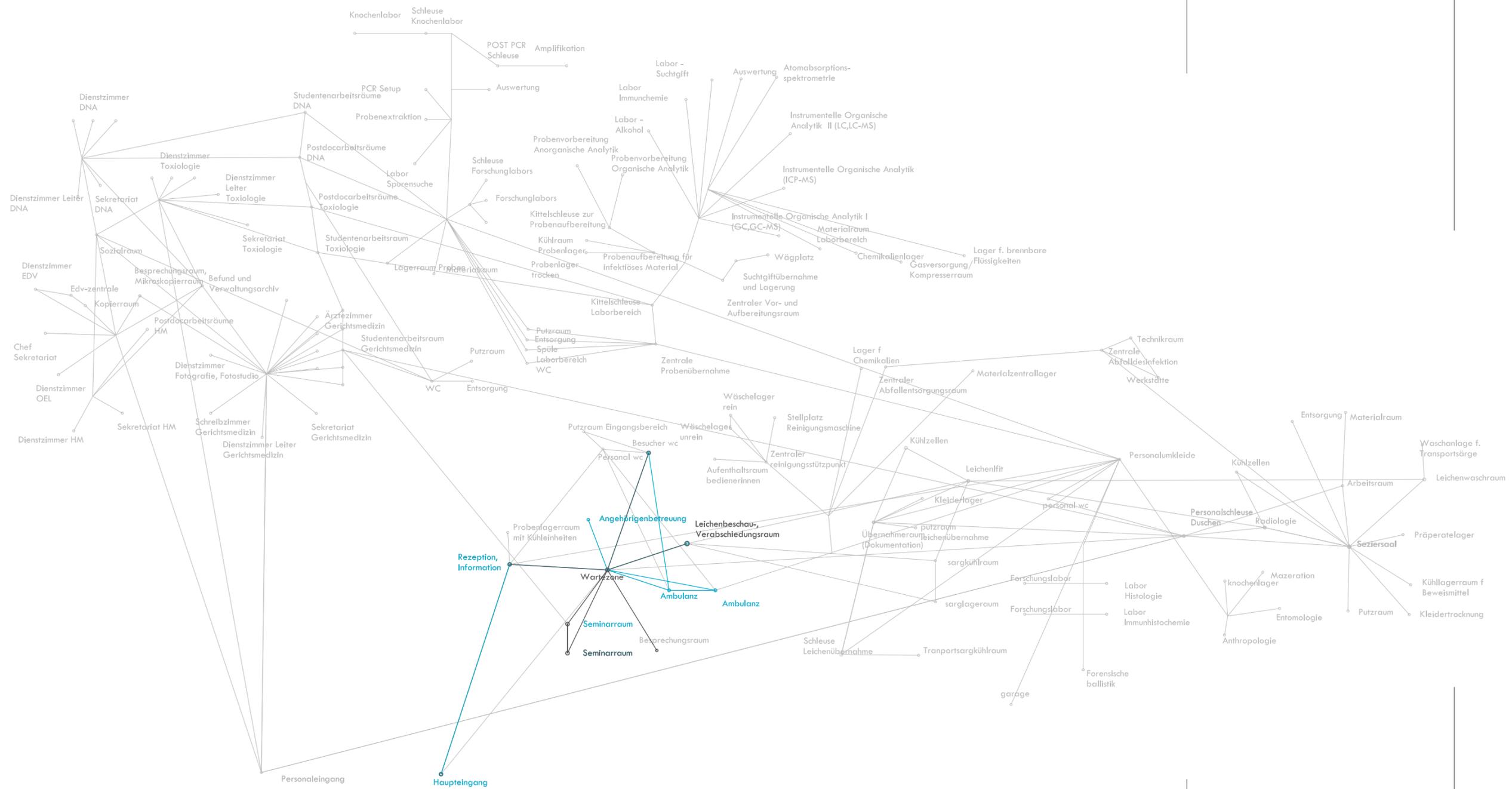
ABLAUF BENUTZER DER GERICHTSMEDIZIN



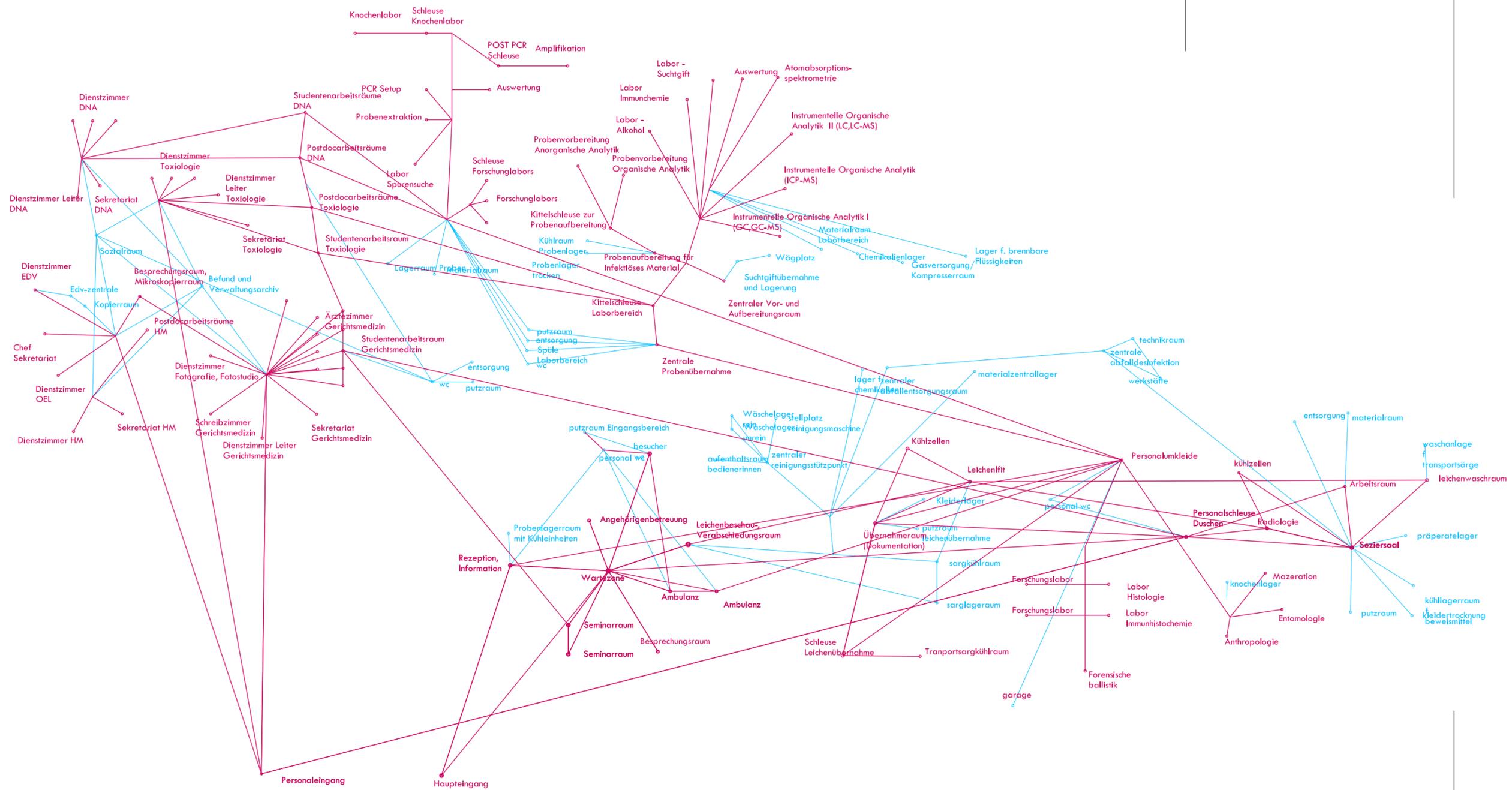
ABLÄUFE UND DEREN VERBINDUNGEN



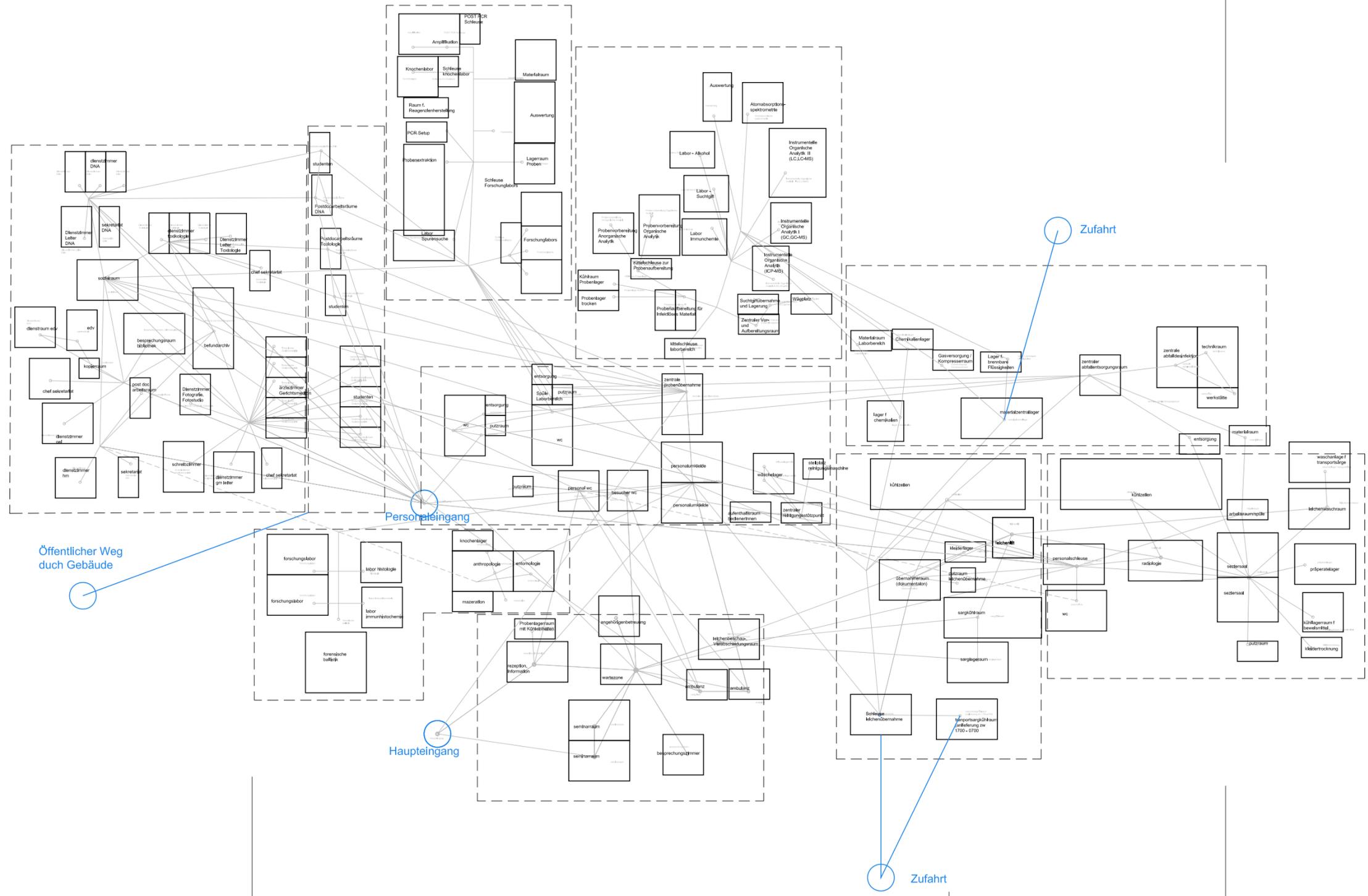
PRIMÄRE RAUMNUTZUNG DURCH BEHÖRDEN UND PATIENTEN



HAUPT UND NEBENRÄUME

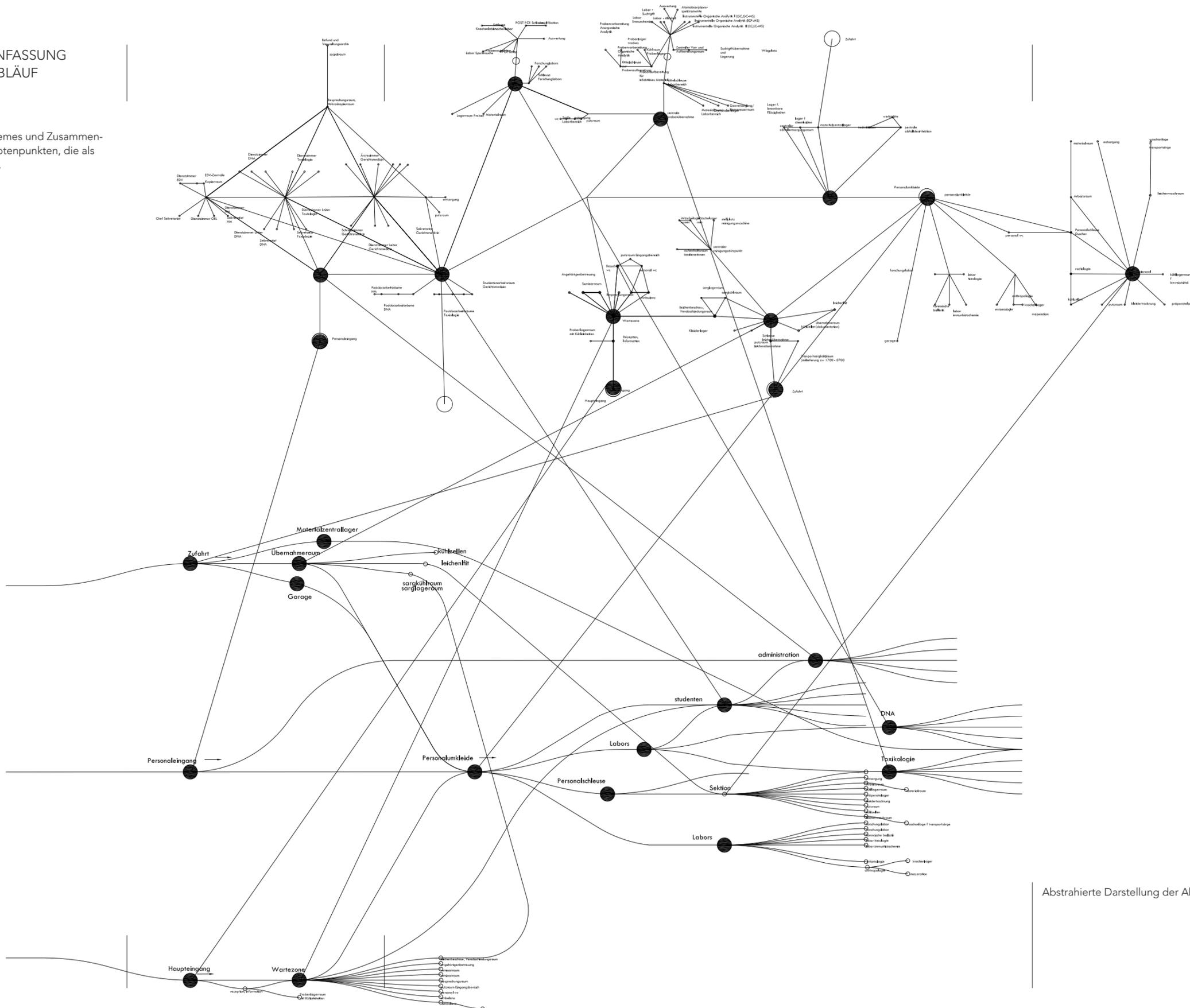


RAUMFLÄCHEN



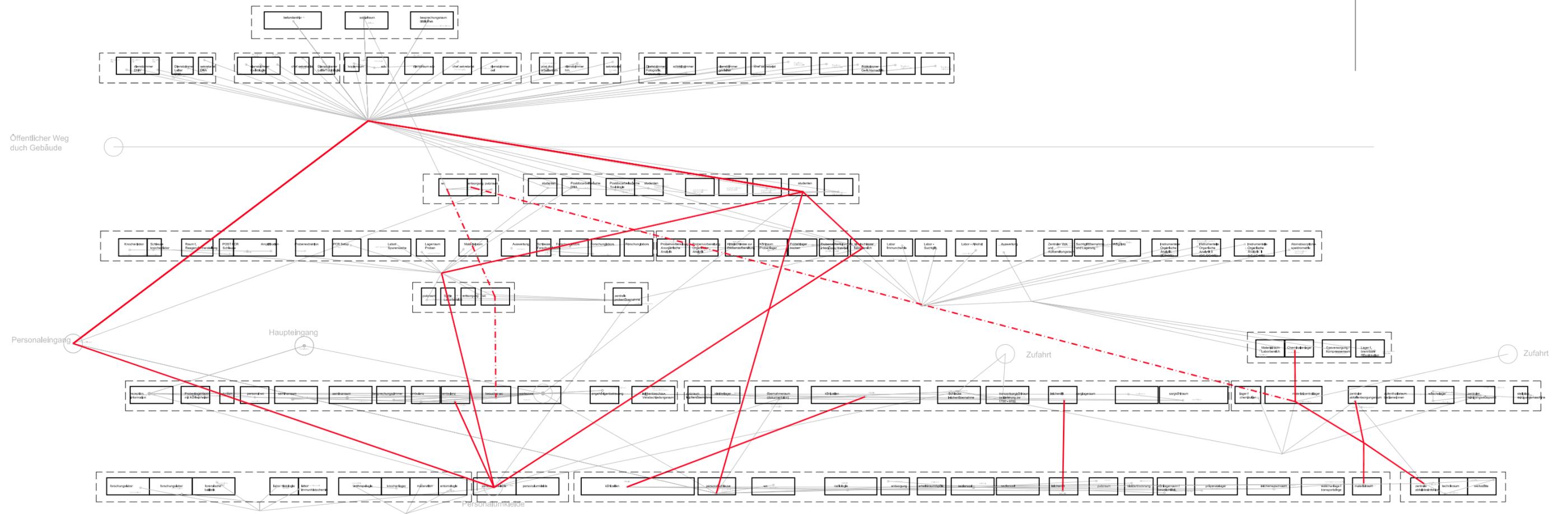
ZUSAMMENFASSUNG DER ABLÄUFE

Vereinfachung des Systems und Zusammenziehen der Wege zu Knotenpunkten, die als Ausgangspunkte dienen.



Abstrahierte Darstellung der Abläufe

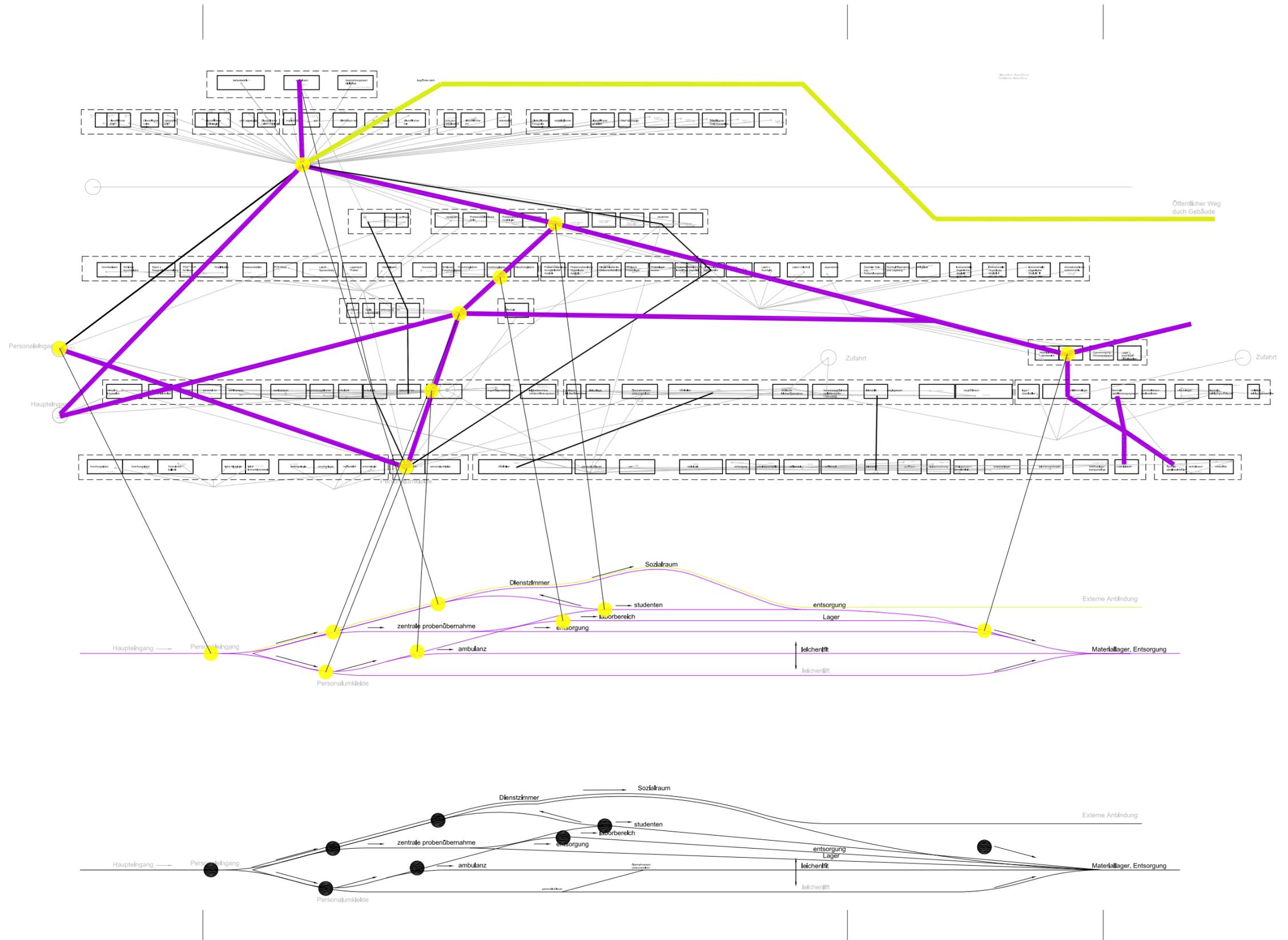
VERTIKALE VERBINDUNGEN IM SCHNITT



WEGE UND VERBINDUNGSSYSTEM

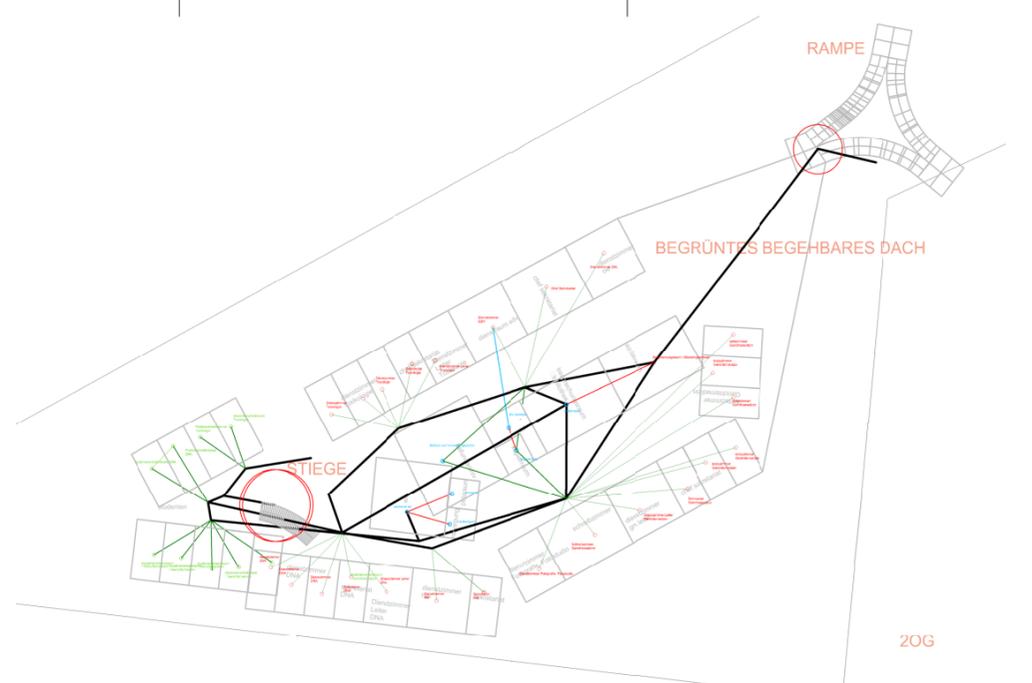
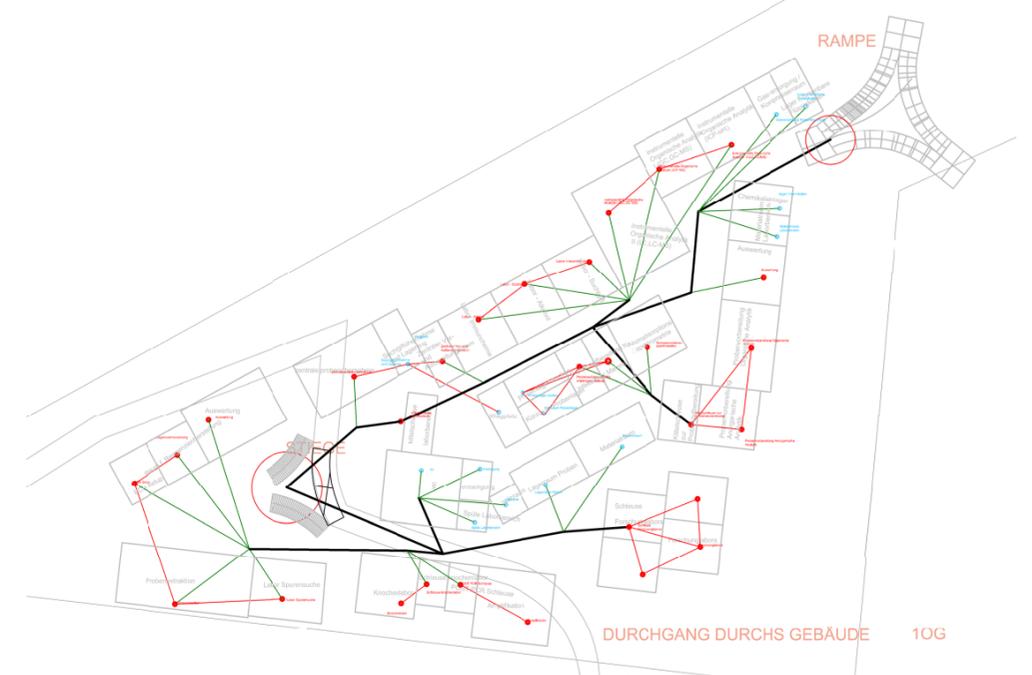
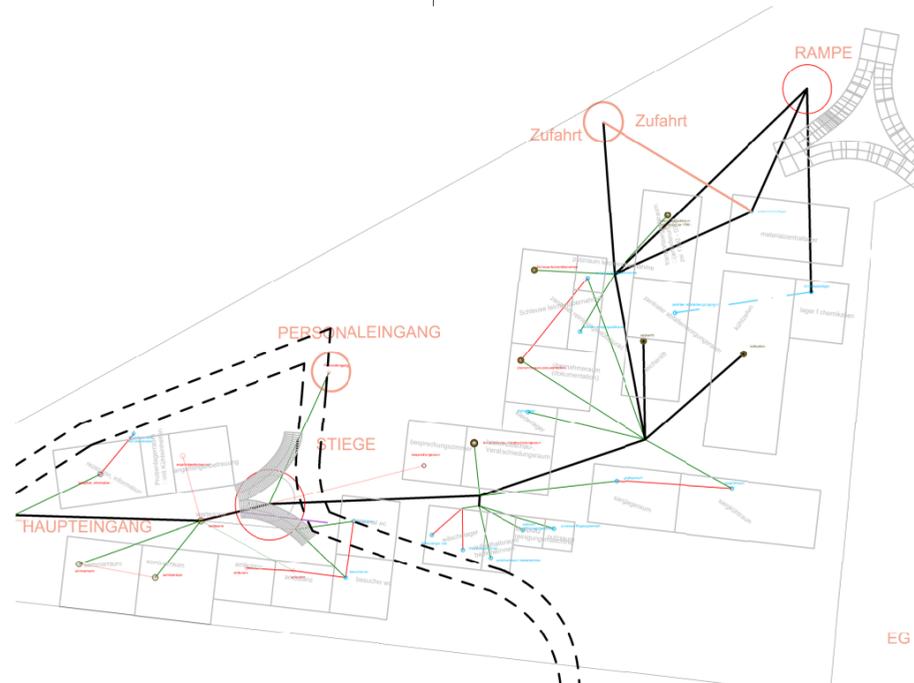
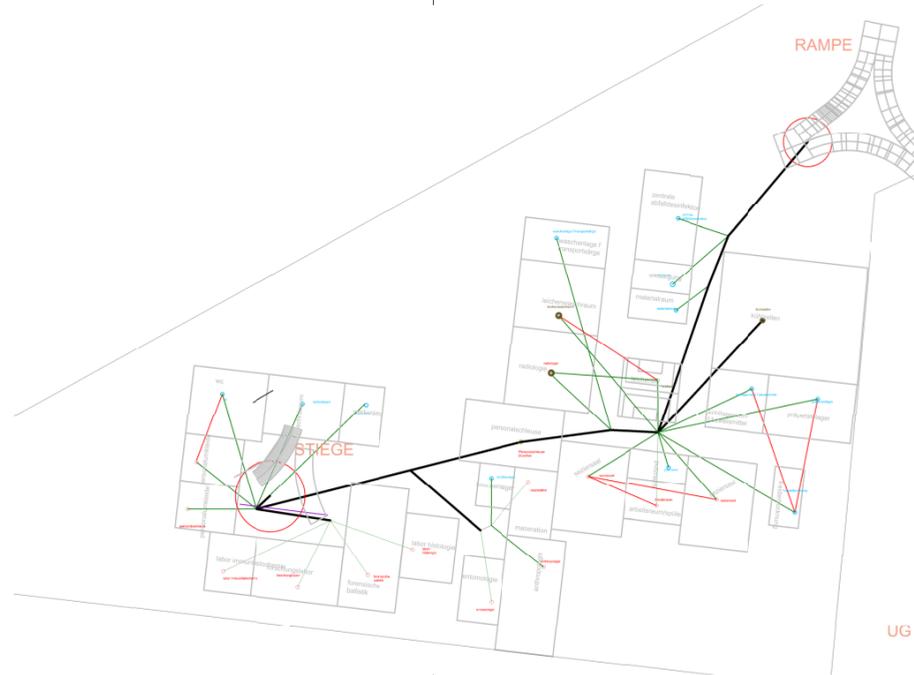
Im nächsten Schritt werden die Raumflächen an den Punkten eingetragen, um die Flächen zu veranschaulichen. Weiters wurden auch die unterschiedlichsten Eingänge hervorgehoben.

Das System stellt die Summe aller Verbindungen dar, die jedoch zusammengefasst und abstrahiert werden, um zu einem einfachen System zu gelangen.



ÜBERTRAGUNG DER ABLÄUFE AM BAUPLATZ

In diesem Schritt wurden die vorangegangenen Abläufe auf den Bauplatz übertragen. Und an die örtlichen Gegebenheiten angepasst. Die schwarze Linie stellte den Weg zu den Räumlichkeiten dar. Die grüne Linie zeigt die unmittelbaren am Weg liegenden Räume auf. Die roten Verbindungen stellen die Abhängigkeit zwischen den Räumen dar.



8.0 PROJEKT

Das Gebäude öffnet sich durch seine innere Struktur nach aus hin. Es fügt sich in die Umgebung ein, bleibt aber ein eigenständiger Baukörper. Die Hauptachse liegt in Richtung Sensengasse. Bei der Gebäudehöhe nähert es sich an die umliegenden Gebäude an, um die städtebauliche Linie weiter zu verfolgen. Durch dessen fließende Form ergeben sich unterschiedliche Ein- und Ausblicke in das Gebäude hinein oder aus dem Gebäude heraus. Durch das Öffnen des Gebäudes werden Vorgänge sichtbar die bisweilen im Verborgenen blieben. Es stellt den Versuch dar die Gerichtsmedizin von ihrem Image zu befreien und diese für die Öffentlichkeit zugänglicher zu machen. Alle Vorgänge in der Gerichtsmedizin können nicht gezeigt werden, da manche in den Bereich der Forschung fallen oder nicht sonderlich anschaulich wären. Um dies zu vermeiden dient der Y Schnitt als Fassadenelement. Je nach Erfordernis wird das Ornament dichter bzw offener um Einblicke zu verhindern oder Ausblicke zu ermöglichen bzw Sonnenlicht hindurch zu lassen.

Der Haupteingang für Patienten, Behörde und Angehörige befindet sich in Richtung Spitalgasse - für Mitarbeiter und Ärzte in Richtung Sennsengasse. Die Anlieferung der Leichen erfolgt ebenfalls in der Sensengasse. Im vorderen Bereich des Erdgeschoßes ist der öffentliche Raum, mit dem Empfang, den Seminarräumen, der Ambulanz und der Angehörigenbetreuung. Im Untergeschoß befinden sich die Personalgarderoben, Labors sowie der Sektionsbereich. Zwischen dem Erdgeschoß und dem 1. OG schneidet ein öffentlicher Weg durch das Gebäude. Von diesem erhält man einen Blick in das Atrium des Baukörpers. Der Weg kann nur von außen begangen werden. Er dient als Verbindung zwischen der Spitalgasse um dem Areal des Alten AKH. Räume wo gearbeitet wird, liegen an den Außenseiten. Diese sind durch eine Mittelzone getrennt, dennoch wird durch die offene Grundrissgestaltung eine ringförmige Erschließung möglich. In den Geschossen 1 und 2 befinden sich die forensische Toxikologie, die Molekularbiologie sowie Büroräumlichkeiten der

Administration. Im zweiten Obergeschoß sind auch die Studentenarbeitsräume untergebracht, die durch halboffenen Räume zur Kommunikation zwischen den Studenten und den Professoren beitragen. Im letzten Geschoss befindet sich der Sozialraum, ein Besprechungsraum mit Bibliothek und die Kantine. Vom Besprechungsraum gelangt man direkt auf des begehbare Dach, um eventuelle Besprechungen auch im Freien abhalten zu können. Vom alten AKH führt der Weg zwischen dem Garnisonsspital und dem Bauhof direkt hinauf in das dritte Obergeschoß. Dort liegt die Kantine, welche sowohl für Mitarbeiter und Gäste zugänglich ist. Von der Terrasse aus hat man die Möglichkeit seinen Blick über die Dächer Wiens gleiten zu lassen.

UG



EG



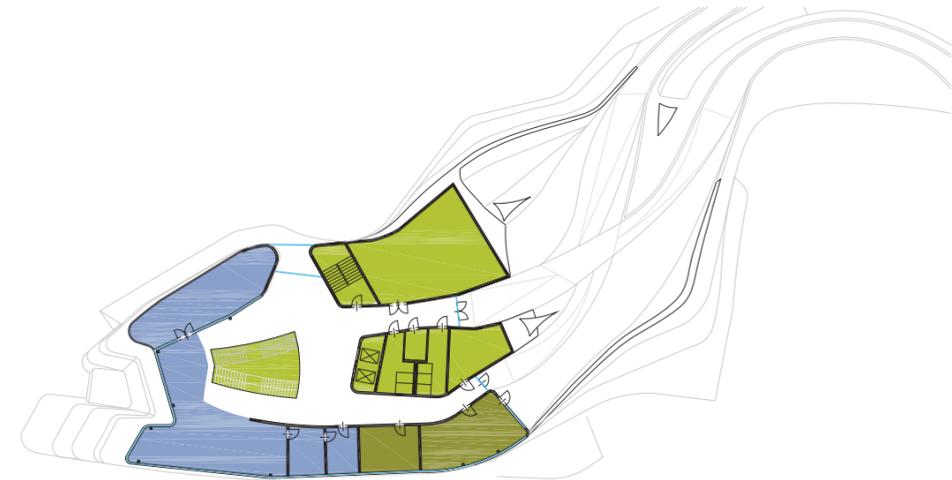
1.OG



2.OG



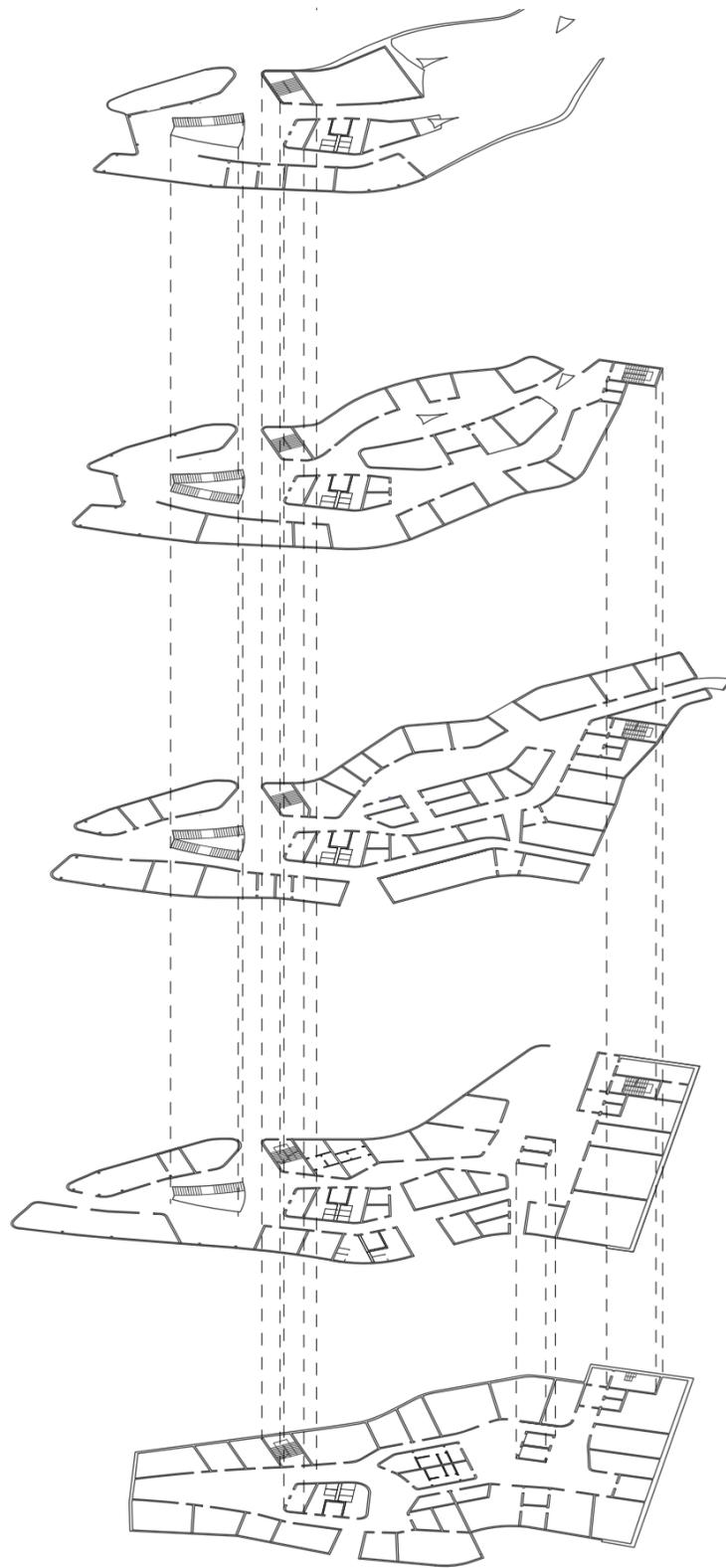
3.OG



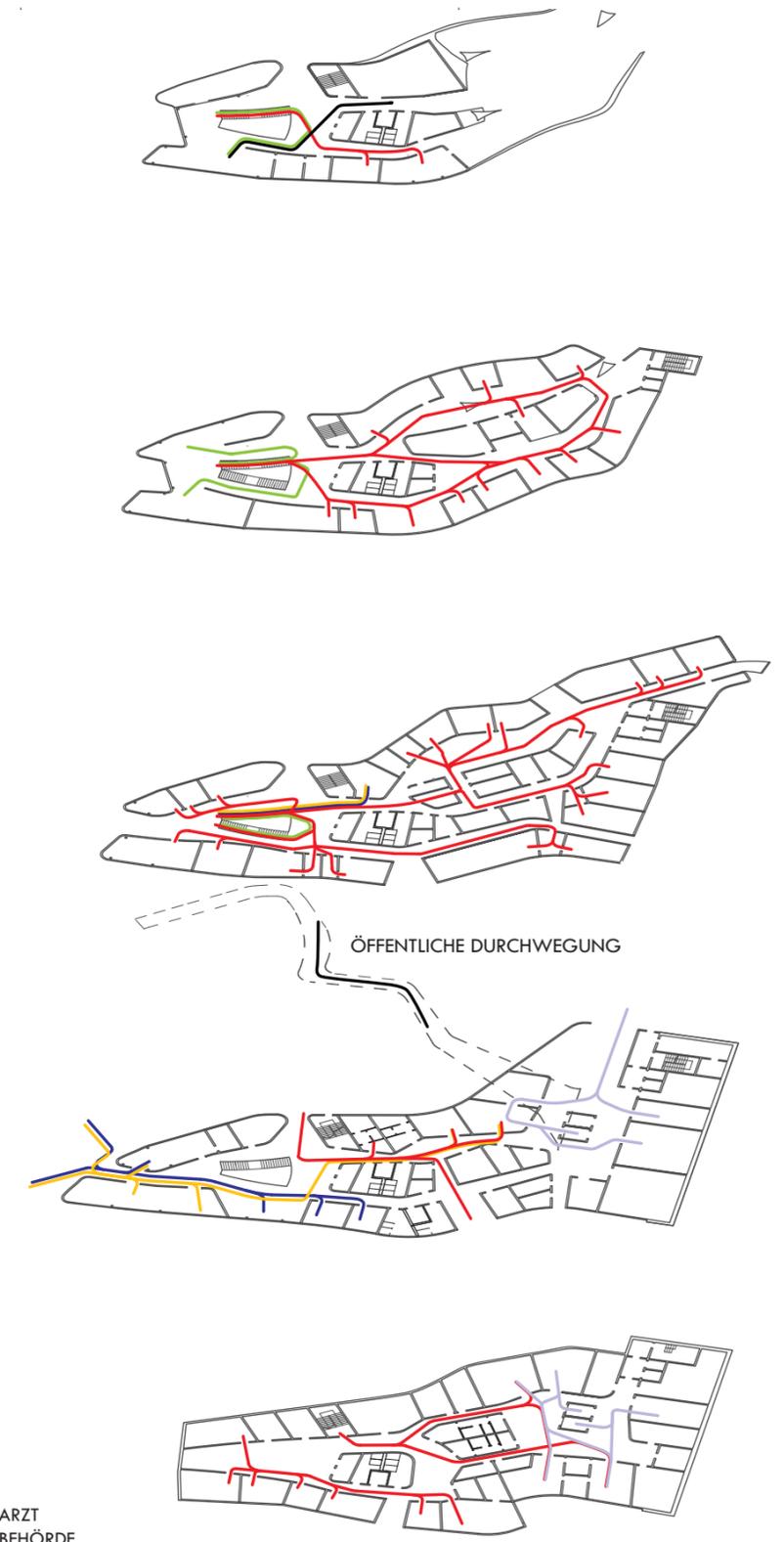
- Allgemeine Bereiche
- Forschungsbereich
- Kantine
- Klinischer Bereich
- Leichenübernahme
- Molekularbiologie
- Sektionsbereich
- Toxikologie
- - - Trennung zwischen öffentlichem und nicht öffentlichen Bereich

INTERNE WEGEFÜHRUNG

Der Haupteingang für Patienten, Behörde und Angehörige befindet sich in Richtung Spitalgasse. Für die Mitarbeiter und Ärzte befindet sich der Eingang in Richtung Sensengasse. Die Anlieferung der Leichen ist ebenfalls in der Sensengasse positioniert. Der vordere Bereich im Erdgeschoß ist der öffentliche Raum, mit dem Empfang, den Seminarräumen, der Ambulanz und der Angehörigenbetreuung. Im Untergeschoß befinden sich die Personalgarderoben, Labors und der Sektionsbereich.



VERTIKALE ERSCHLIESSUNG



- ARZT
- BEHÖRDE
- LEICHE
- PATIENT
- STUDENTEN

HORIZONTALE ERSCHLIESSUNG (NUTZERGRUPPEN)

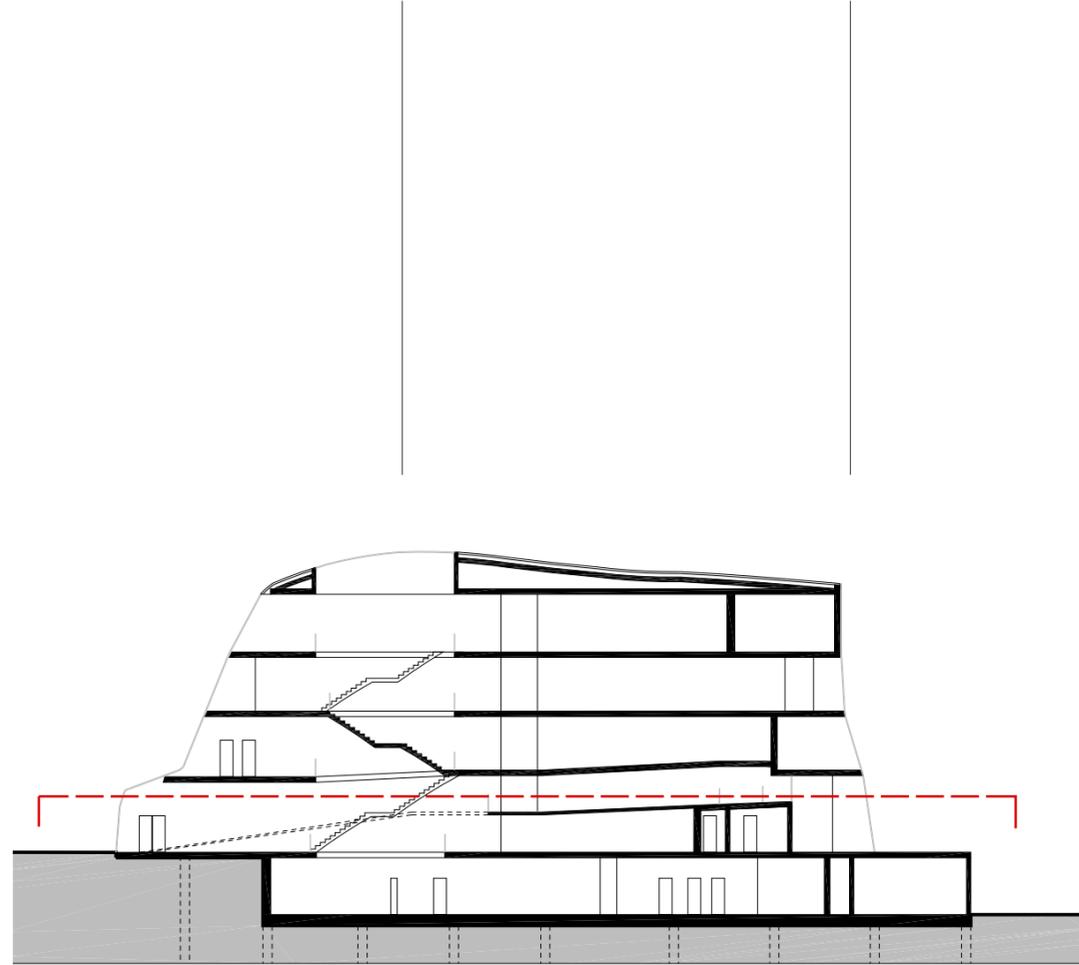
8.1
PLÄNE







0



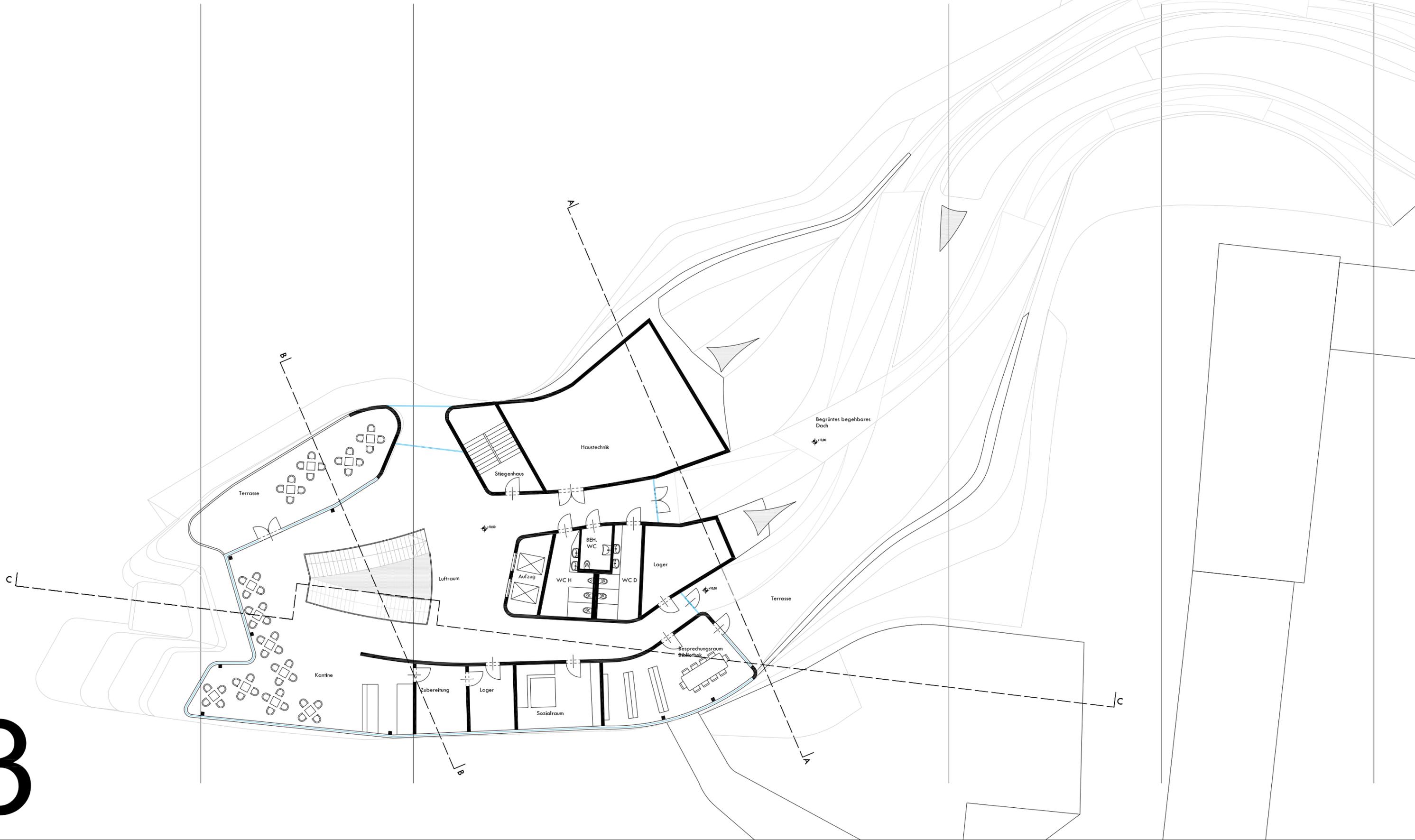


1

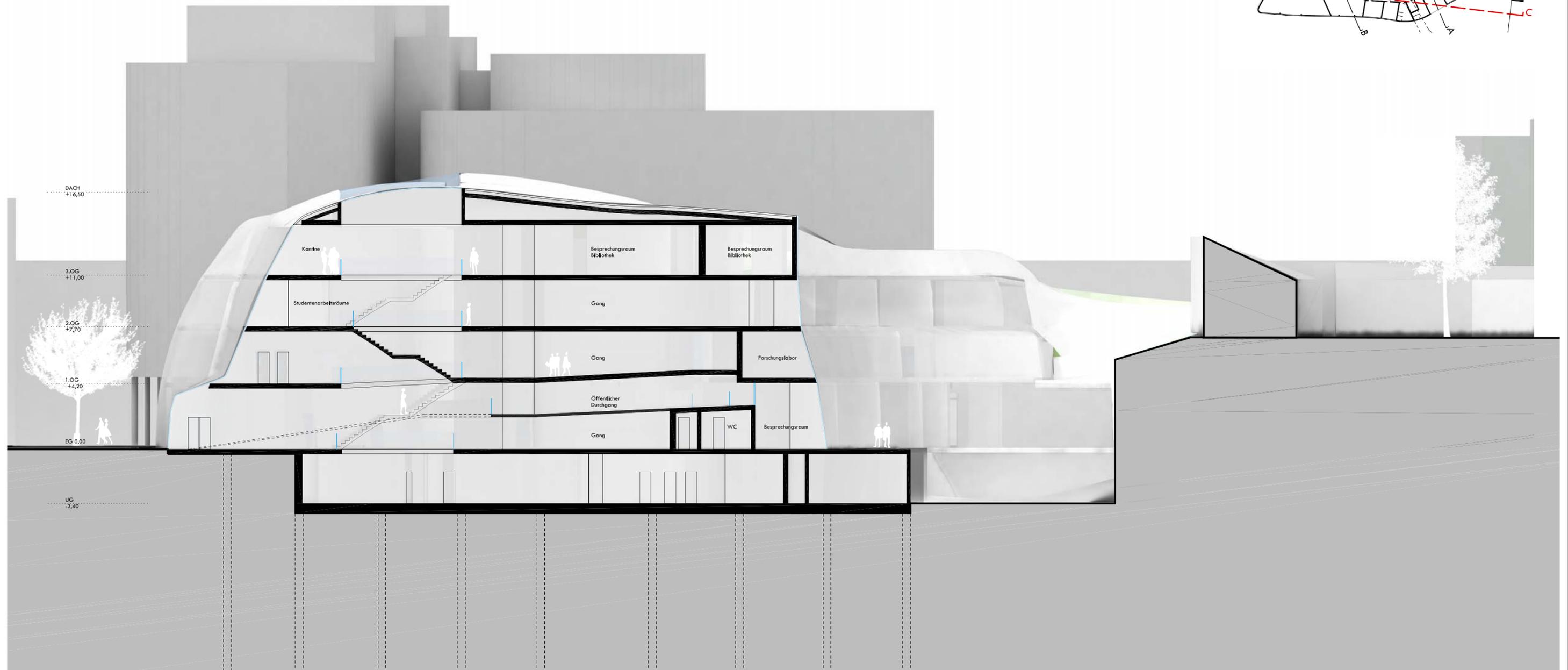


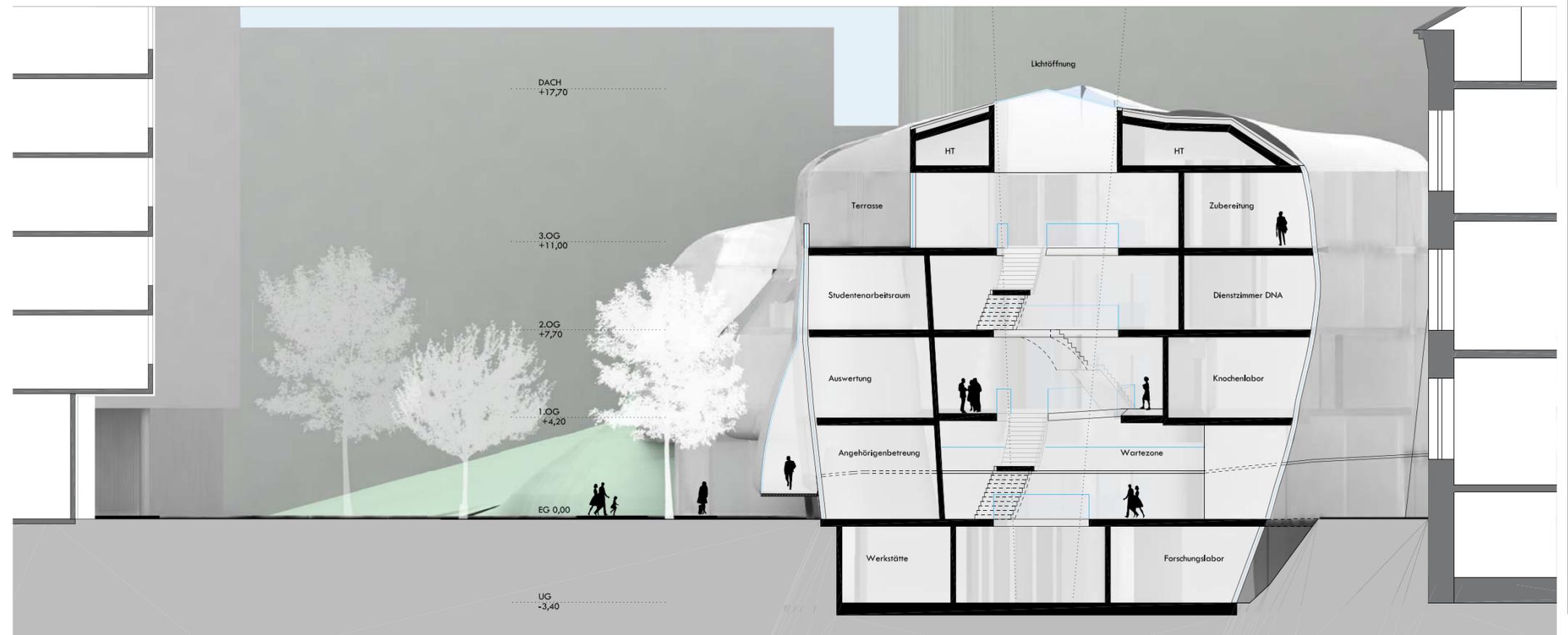
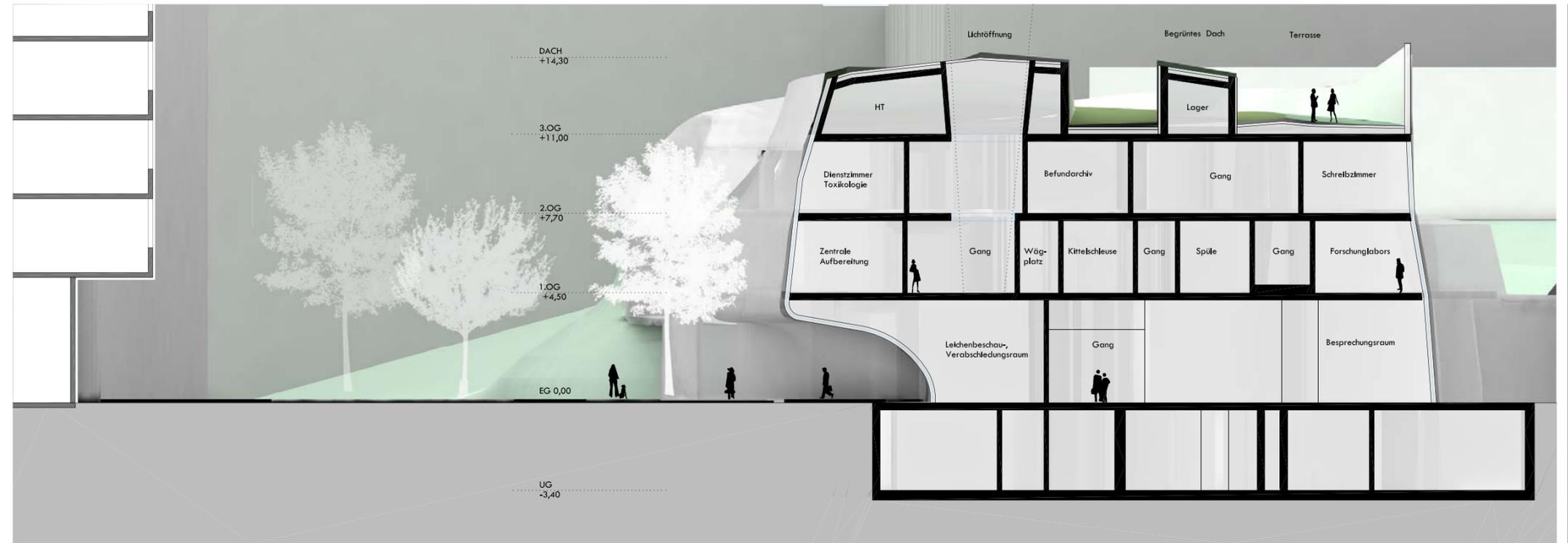
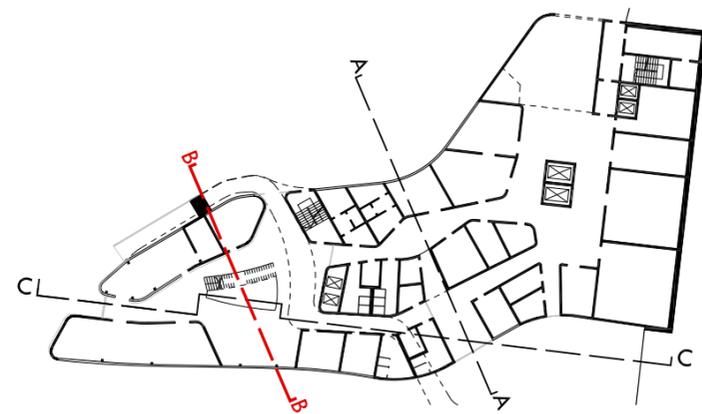
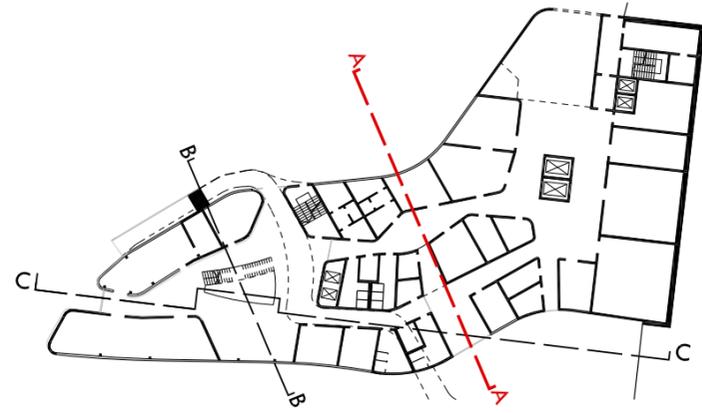
2

3



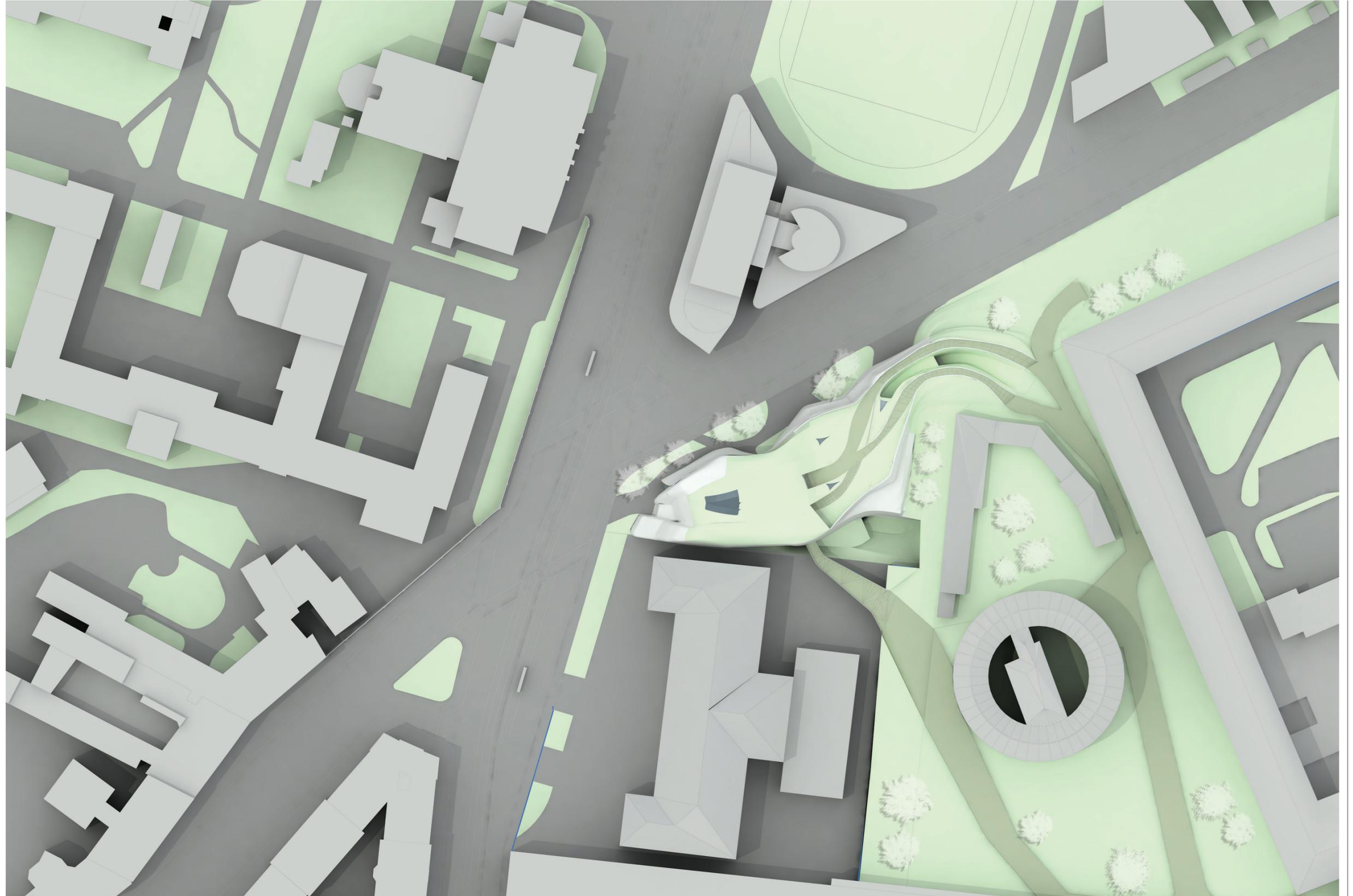
8.2 SCHNITTE





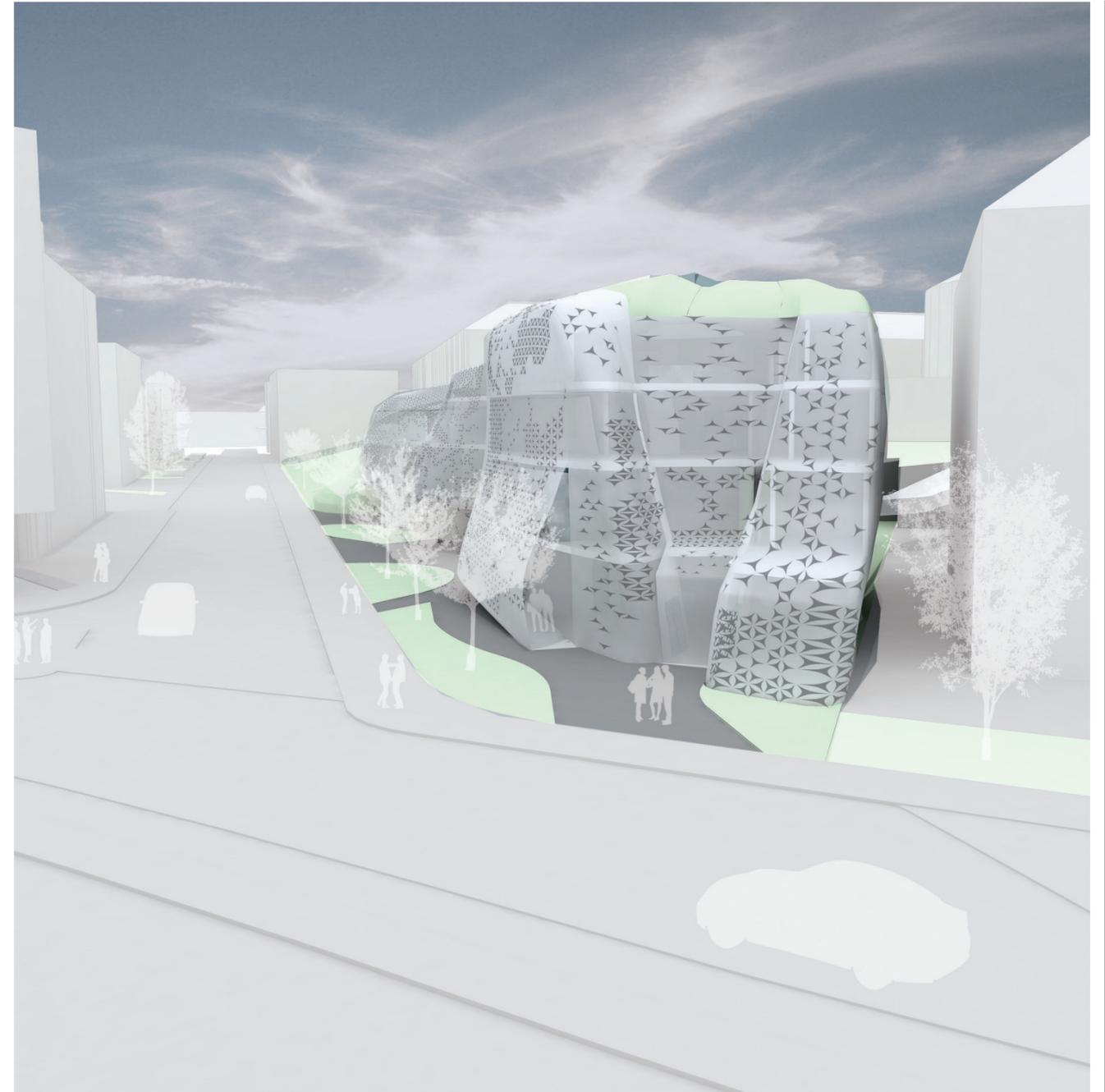
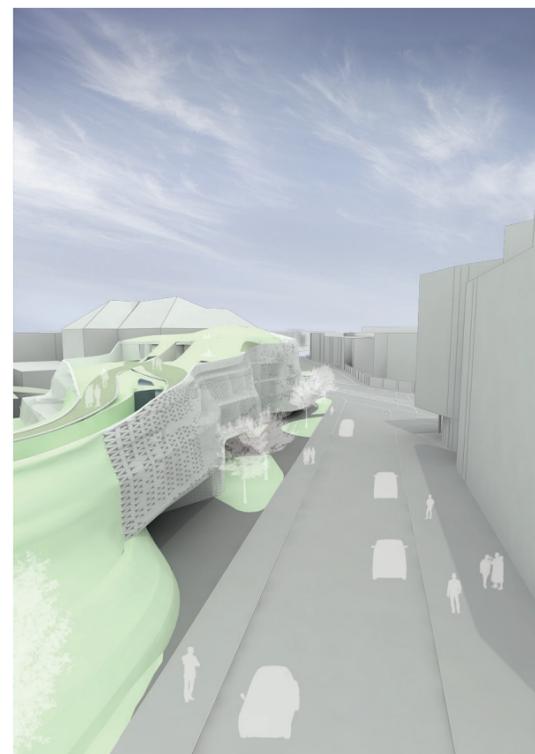
8.2
RENDERINGS

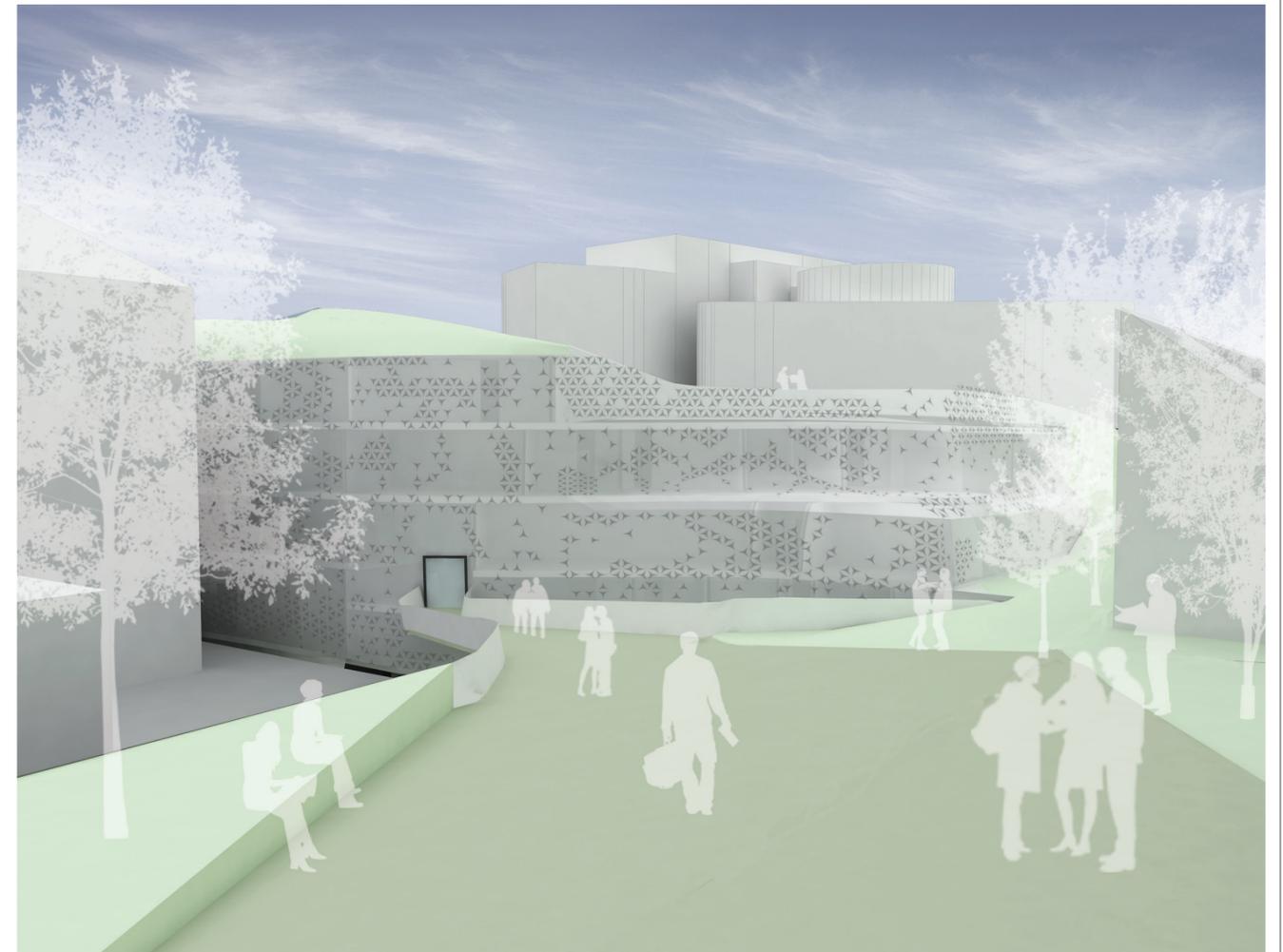
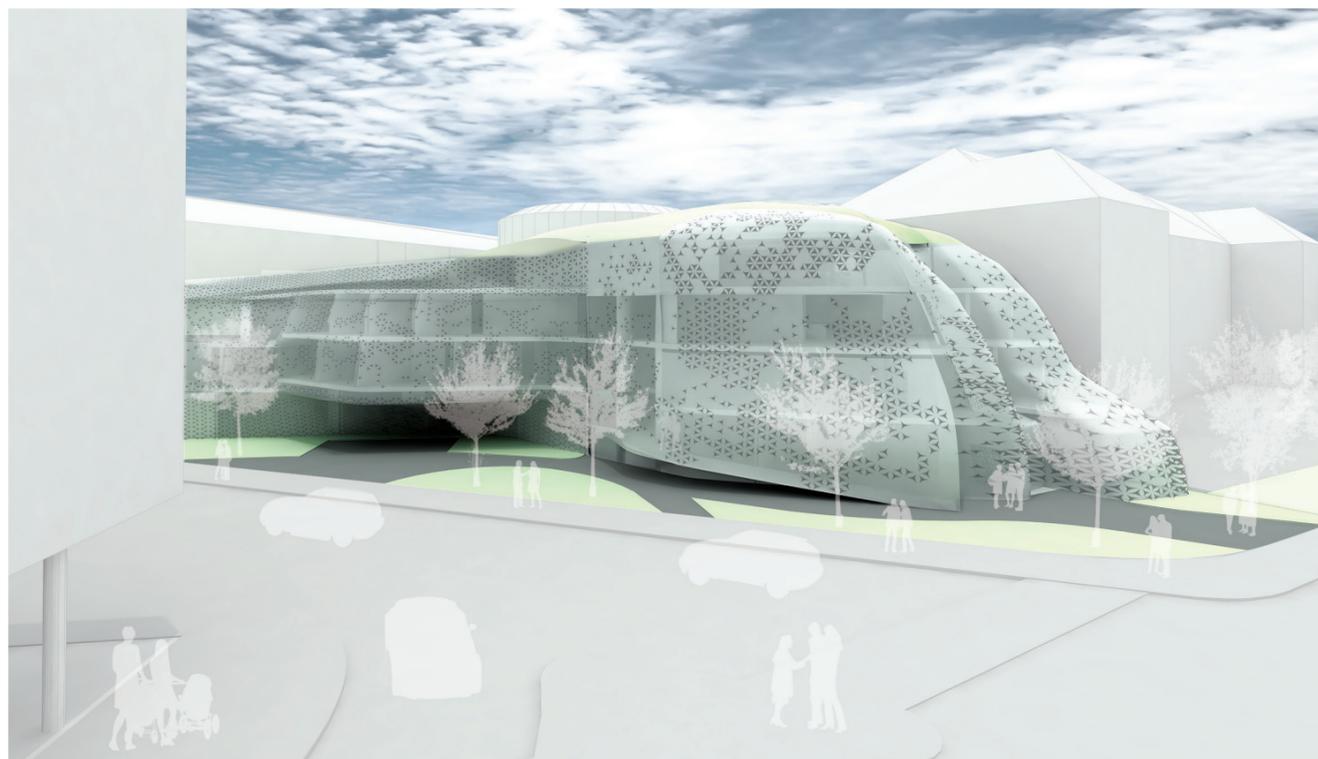
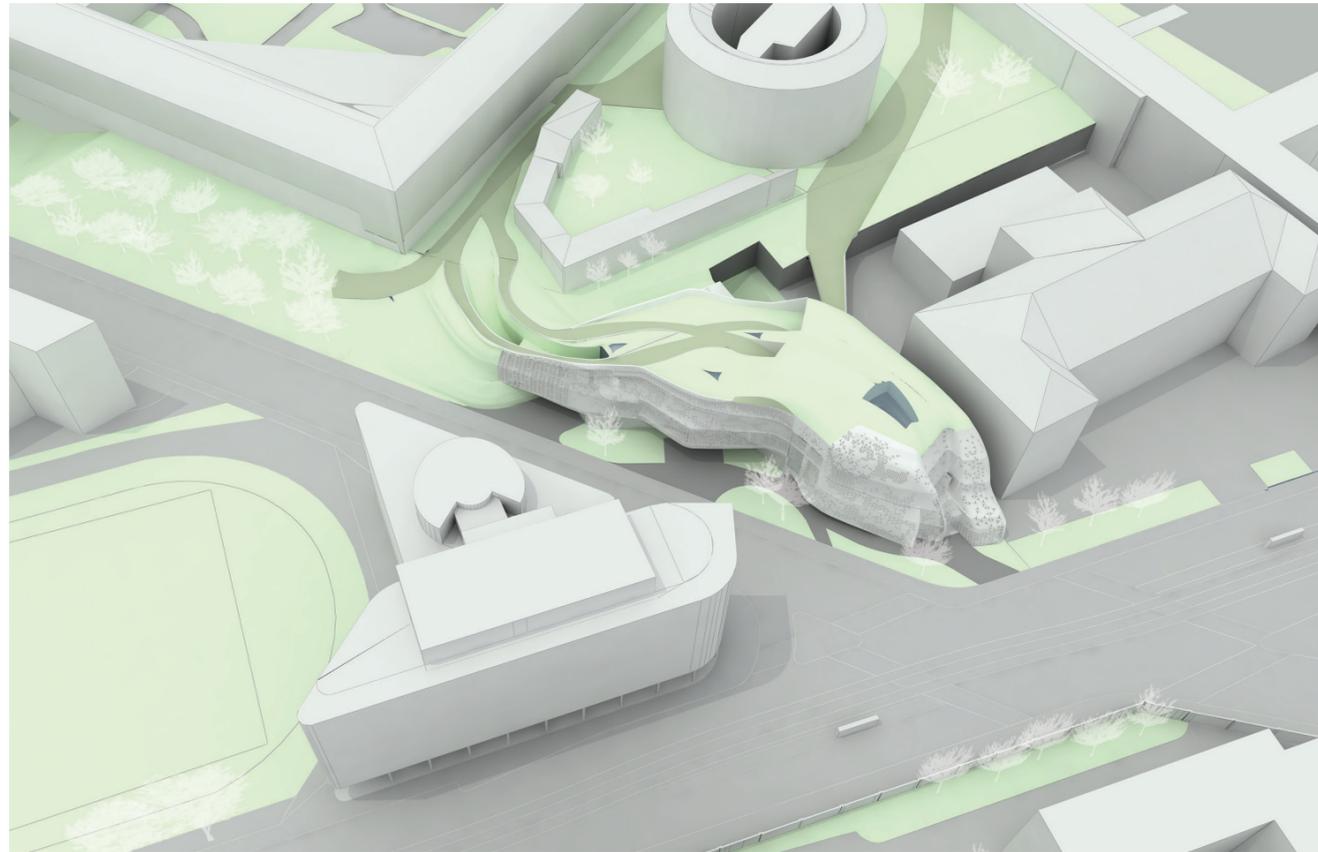
„EIN
HOMOGENES
GEBÄUDE MIT
FLIESSENDEN
FORMEN,
DURCHSTRÖMT
VON LEBEN“





„EIN LICHT
DURCHFLUTETES
ATRIUM
ALS METAPHER
DES EINSCHNITTES
IN DEN KÖRPER“





DER
Y SCHNITT
ALS
ORNAMENT,
FÜR SICHT
UND SONNEN
SCHUTZ

LITERATUR VERZEICHNIS

- 1 <http://de.wikipedia.org/wiki/Forensik> (14.01.2010)
- 2 Vgl. Esther Fischer-Homberg, Medizin vor Gericht , Darmstadt 1988, S. 18
- 3 Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Karl_V._%28HRR%29 (23.10.2009)
- 4 <http://www.dgrm.de>
- 5 http://de.wikipedia.org/wiki/De_sepulturis; (23.10.2009)
- 6 Vgl. Esther Fischer-Homberg, Medizin vor Gericht , Darmstadt 1988, S. 23-74
- 7-18 M. Foucault, Die Geburt der Klinik , München 1973, S11, S124, S127, S135, S138, S144, S149, S158, S161, S112. S180
- 19 Vgl. <http://www.gmueraarch.ch> (25.03.2009)
- 20 <http://www.steigerpartner.ch> (25.03.2009)
- 21 Übersetzt aus dem Englischen <http://www.aiatopten.org/hpb/images.cfm?ProjectID=663> (13.03.2010)
- 22 Dr. Roland Sedivy, Text, <http://www.sedivy.net/cmspatho/pathoinfo/obduktionstionsformen.htm> (12.01.2010)
- 23 Jörg Pietsch, http://tu-dresden.de/die_tu_dresden/fakultaeten/medizinische_fakultaet/inst/irm/rechtsmedizin/forensische_Pathologie (24.01.2010)
- 24 Vgl. Post Mortem, Heel Verlag,, Königswinter 2008 S. 141
- 25,26 Vgl. Christina Wardei , Baden, Die Freiräume des alten AKH Wien, 1994 3.0 S.1-4
- 27 Vgl. Hans Denk; Wien; Neubau Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätskliniken, 1971 S.5-20
- 28 Jalil H. Saber, Wien, „Ein Modell zur baulichen Transformation Leitlinien zur Bauerneuerung aufgrund der Analyse des Umbaues vom Alten Allgemeinen Krankenhaus zum Universitätscampus in Wien“, 2005, S. 23-30
- 29 Vgl. <http://www.meduniwien.ac.at/gerichtsmedizin/page7/page7.html> (14.08.2009)
- 30 Vgl. http://wapedia.mobi/de/Department_f%C3%BCr_Gerichtliche_Medizin_Wien (24.01.2010)
- 31 Vgl. <http://www.meduniwien.ac.at/gerichtsmedizin/page5/page5.html> (14.08.2009)
- 32 Bundesgesetz BGBl. II Nr. 286/2006 <http://www.ris.bka.gv.at/bundesrecht/> (13.02.2009)
- 33 Marion Bacher, <http://www.zeit.de/2008/44/si-Gerichtsmedizin?page=1>, (23.10.2008)
- 34 Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode 2008 - 2013 www.austria.gv.at/DocView.axd?CobId=32966 (13.02.2009)
- 35 Helmut Köster (Juni 2004); Tageslichtdynamische Architektur, Basel S.82

ABB. VERZEICHNIS

- 01 Esther Fischer-Homberg, Medizin vor Gericht , Darmstadt 1988, S.24
- 02 http://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Michiel_Jansz_van_Mierevelt_-_Anatomy_lesson_of_Dr._Willem_van_der_Meer.jpg (13.09.2009)
- 03 Vesalis, Dr. Robert George; <http://www.fiu.edu/~condon/anat.htm> (10.04.2010)
- 04 Esther Fischer-Homberg, Medizin vor Gericht , Darmstadt 1988, S.36
- 05 Lageplan Neubau <http://www.gmueraarch.ch> (25.03.2009)
- 06 Ansicht Altes Institut - <http://www.irmsg.ch/> (13.09.2009)
- 07-11 Silvia Gmür Architekten
- 12-16 <http://www.gmueraarch.ch> (25.03.2009)
- 17-18 <http://steigerconcept.ch/> (25.03.2009)
- 19+20 http://www.croxtonarc.com/projectDetail_crox_ton.cfm?categoryName=%28%3C%2F%3E%28%29P!T4%20%0A&projectID=%25%248C%22YM%20%20%0A&imgNum=7 (13.03.2010)
- 21+22 <http://www.aiatopten.org/hpb/images.cfm?ProjectID=663> (13.03.2010)
- 23 Post Mortem, HEEL Verlag, 2008, S.83
- 24+25 <http://www.wien.gv.at/> 1(4.12.2009)
- 26 Jalil H. Saber, Wien, „Ein Modell zur baulichen Transformation Leitlinien zur Bauerneuerung aufgrund der Analyse des Umbaues vom Alten Allgemeinen Krankenhaus zum Universitätscampus in Wien“, 2005, S.26
- 27 Hans Denk; Wien; Neubau Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätskliniken, 1971, S.7,9
- 29 <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:AAKH-1784.jpg> (21.09.2009)
- 30+31 Hans Denk; Wien; Neubau Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätskliniken, 1971, S.22
- 32 http://commons.wikimedia.org/w/index.php?title=File:Die_Gartenlaube_%281863%29_b_748.jpg&oldid=21714299 (21.09.2009)
- 33+34 Hans Denk; Wien; Neubau Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätskliniken, 1971, S.41
- 35 Alfred Wolf, Alsergrundchronik, Wien, 1981, S.63
- 36 Scan MA 37 Dresdner Straße
- 37 http://www.alservorstadt.at/ansichten/akh_12.jpg (04.11.2009)
- 38-42 Scan MA 37 Dresdner Straße
- 43 http://www.alservorstadt.at/ansichten/Sensengasse_2.jpg (04.11.2009)
- 44 <http://betr1ebsrat.files.wordpress.com/2009/07/gerichtsmedizin-wien-ix.jpg>, (12.11.2009)
- 45 <http://www.wien.gv.at> (02.12.2009)
- 46 <http://www.wien.gv.at/ma53/rkfoto/2008/1316g.jpg> (21.01.2010)
- 47 <http://www.zeit.de/2008/44/si-Gerichtsmedizin> (23.10.2008)
- 48 <http://www.kurier.at/nachrichten/wien/1941492.php> 2008
- 49-52 Screenshot <http://atv.at/contentset/17158-ATV%20Die%20Reportage53>
- 53 <http://www.archdaily.com/wp-content/uploads/2009/11/1259342283-climate-section-528x373.jpg> (29.09.2009)
- 54 <http://www.baunetzwissen.de> (30.10.2009)
- 55 Helmut Köster (Juni 2004); Tageslichtdynamische Architektur, S.82