



Bau- und Verkehrsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Städtebau & Architektur

► Hochbauamt



 **Universitätsspital
Basel**

Zweistufiger, anonymer Projektwettbewerb
im selektiven Verfahren

ERNEUERUNG KLINIKUM 2 UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL

Bericht des Preisgerichts

Mai 2013





Bau- und Verkehrsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Städtebau & Architektur



Zweistufiger, anonymer Projektwettbewerb
im selektiven Verfahren

ERNEUERUNG KLINIKUM 2 UNIVERSITÄTSSPITAL BASEL

Bericht des Preisgerichts

Mai 2013



Inhalt

Vorwort	4
Ausgangslage	
Anlass	7
Ziel	7
Informationen zum Verfahren	
Organisation	8
Formelle Bestimmungen	8
Preisgericht	10
Aufgabe	
Perimeter und Gebäudebezeichnungen	11
Aufgabenstellung	12
Rahmenbedingungen	14
Beurteilung Präqualifikation	
Beurteilungskriterien	17
Vorprüfung	17
Qualifiziert für Stufe 1	18
Beurteilung Stufe 1	
Beurteilungskriterien	19
Vorprüfung	19
Beurteilung	20
Beurteilung Stufe 2	
Beurteilungskriterien	21
Vorprüfung	21
Erster Jurytag	22
Zweiter Jurytag	22
Empfehlung und Weiterbearbeitung	24
Projekte	
Projekte Stufe 2	25
Projekte Stufe 1	113
Genehmigung	183

Im Interesse der leichteren Lesbarkeit schliesst die männliche Form in dieser Publikation auch die weibliche Form mit ein.

Raum für das Spital der Zukunft in der Nordwestschweiz

Das Universitätsspital Basel freut sich, den Sieger des Architekturwettbewerbs für die Gesamtsanierung des Klinikums 2 in dieser Broschüre vorzustellen.

Mit dem Planungsteam um das Siegerprojekt ARCADIA sind wir überzeugt, einen starken und zuverlässigen Partner an der Seite zu haben, um gemeinsam das ambitionierte Erneuerungs- und Etappierungskonzept durchführen zu können. Der Neubau steht nicht im luftleeren Raum, sondern fusst fest auf dem gemeinsamen Entschluss der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die Spitzenmedizin am bereits bestehenden Platz im Universitätsspital Basel mitten in der Stadt auszubauen. Dieser Beschluss stammt aus dem Jahre 2006 und seither wurde konsequent daran gearbeitet, dieser Vision Schritt für Schritt näher zu kommen.

Im Mittelpunkt aller Überlegungen stand und steht dabei immer der Patient. Und dies nicht nur in Hinsicht auf das Endprodukt, den fertigen Bau. Auch während der Neu- und Umbauphase müssen seine Bedürfnisse im Vordergrund stehen. Das vorliegende Siegerprojekt zeigt eindrücklich auf, wie das Projekt in Etappen unter Berücksichtigung des laufenden Betriebes umsetzbar ist. Daneben bietet es natürlich auch eine nachhaltige Lösung im Hinblick auf Investitions- und Betriebskosten an, um ein qualitativ hochstehendes, wirksames und wirtschaftliches Spital zu realisieren.

Das Siegerprojekt schafft ideale Voraussetzungen für die zukunftsweisende und betriebsverträgliche Realisierung der anstehenden Sanierungen und Erneuerungen innerhalb des Gesamtareals. Die Neu- und Umbauten können, in Anbetracht möglicher Änderungen der Nutzung, flexibel und unter Berücksichtigung des gesamten Lebenszyklus geplant werden. Die Herausforderung für unser Spital liegt nun in der Umsetzung und Organisation, der Sicherstellung der Finanzierung und Realisation dieses Meilensteins für das Universitätsspital Basel der nächsten 40 Jahre.

Zum Schluss möchte ich allen herzlich danken, die in irgendeiner Weise an diesem Wettbewerb beteiligt waren. Speziell danke ich den teilnehmenden Teams, welche mit sehr unterschiedlichen und höchst kreativen Lösungsansätzen die Jury und die Prüfungsexperten positiv überrascht haben.



Dr. Werner Kübler
Spitaldirektor

Vorwort des Juryvorsitzenden

Bauten für das Gesundheitswesen und insbesondere Universitätskliniken gehören zu den komplexesten und anspruchsvollsten Planungsaufgaben.

Mit dem Wettbewerb für die Erneuerung des Klinikums 2 des Universitätsspitals Basel werden nicht nur Lösungen für ein betrieblich optimales Spital gesucht, sondern auch Antworten erwartet, wie die Erneuerung eines bestehenden Spitalkomplexes in einem bedeutungsvollen historischen Umfeld realisiert werden kann. Richtet sich der Fokus des Spitalbetriebs vermehrt auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, müssen trotzdem die Abläufe und funktionalen Aspekte des Spitals den Anliegen der Behandlungen und Pflege gerecht werden.

Der Umgang mit dem engen Perimeter, die Fragen, wie ein in Betrieb stehendes Spital etappenweise erneuert werden kann und wie es gelingen kann, den Ansprüchen des historischen Umfeldes Rechnung zu tragen, stellten die 17 am Wettbewerb beteiligten Planerteams vor eine grosse Herausforderung. Wenn zudem das wichtige Kriterium der Wirtschaftlichkeit in Bezug auf die Investitions- und Betriebskosten relevant gewertet wird, verdeutlicht dies die Komplexität der Wettbewerbsaufgabe.

Umso erfreulicher ist es, wenn die Jury erkennt, dass alle Wettbewerbsteilnehmer die Aufgabe auf hohem Niveau bearbeitet haben und ein breites Spektrum von Lösungsmöglichkeiten zu beurteilen war. Auch wenn die Rahmenbedingungen für alle die gleichen waren, ist die Palette der Projektideen erstaunlich breit angelegt. Vom extremen Flachbau bis zum klassischen Spitalcluster mit Sockelbauten und Bettentürmen waren verschiedenste räumliche und architektonische Strategien zu beurteilen. Dass es gelungen ist, aus der Vielzahl von Entwürfen ein Projekt auszuwählen, das den betrieblichen, städtebaulichen und architektonischen Zielen in hohem Masse entspricht, ist vor allem dem konstruktiven Dialog im Jurygremium zu verdanken.

Die Diagnose ist formuliert, der Behandlungsplan entworfen, nun braucht es die Kraft verschiedenster Akteure, um das Projekt fit für die Zukunft zu machen.



Fritz Schumacher

Städtebau & Architektur BS, Kantonsbaumeister



Anlass

Das Universitätsspital Basel (USB) erbringt Leistungen in der Gesundheitsversorgung sowie in der klinischen Lehre und Forschung und ist ein wichtiger Standortfaktor für den regionalen Life-Sciences-Bereich. Die bestehenden baulichen Strukturen – insbesondere die Gebäude der sogenannten dritten Bauetappe wie das Klinikum 2 – entsprechen nicht mehr den Anforderungen eines zeitgemässen und modernen Spitals.

Neue gesetzliche Anforderungen, steigende Ansprüche an die jeweiligen medizinischen Behandlungsmethoden, Arbeitsplatzqualität und die Positionierung am Markt beeinflussen die Nutzungsdauer von Spitalbauten. Im Spital beträgt zudem die Lebensdauer haustechnischer Anlagen nur etwa 30 Jahre. Um die Unterhalts- und Betriebskosten unter Kontrolle zu halten, ist eine vorausschauende Planung der Erneuerungs- wie Sanierungsmassnahmen mit Aarelsicht zwingend notwendig.

Durch den im Jahr 2011 genehmigten Masterplan Campus Gesundheit Universitätsspital Basel wurden die Grundlagen für eine langfristige räumliche Planung gelegt und die Rahmenbedingungen für die nächsten Sanierungsphasen definiert. Dabei wurde nicht nur die Sanierung respektive der Ersatz des Klinikums 2 (Bettenhaus) behandelt, sondern in einer Gesamtschau das ganze Areal betrachtet. Die nun weiterführenden Planungen (Wettbewerb, Bebauungsplan, Projektierung Erneuerung Klinikum 2) sollen die räumliche Grundlage zur Sicherung und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit schaffen, damit das USB seinen Leistungsauftrag langfristig auf dem heutigen Areal erfüllen kann.

Mit dem vorliegenden Wettbewerb wird ein Sanierungs- und Etappierungskonzept für die Gebäude der dritten Bauetappe (Gebäude der 70er-Jahre) und insbesondere das Klinikum 2 gesucht, mit welchem das USB – unter den Fokussen Städtebau, Spitalbetrieb, Etappierbarkeit und Wirtschaftlichkeit – ideale Voraussetzungen bietet, die anstehenden Sanierungen sowie Erneuerungen zukunftsweisend und betriebsverträglich innerhalb des Gesamtareals umzusetzen.

Auf Basis des aus dem Wettbewerb hervorgegangenen Siegerprojektes wird ein neuer Bebauungsplan erstellt, welcher den alten und nicht mehr gültigen Bebauungsplan von 1969 ersetzt. Weiter wird eine erste Sanierungsphase – aufgeteilt in verschiedene Etappen – mit der Erneuerung des Klinikums 2 inklusive der erforderlichen Rochadenflächen ausgelöst.

Ziel

Das Wettbewerbsprogramm umfasst für das zweistufige Verfahren zwei Schwerpunkte:

Wettbewerb Stufe 1/Gesamtsicht

Erneuerung des Klinikums 2 mit den dafür notwendigen Rochadenflächen und die weitere städtebauliche Entwicklung auf dem Areal des USB.

Wettbewerb Stufe 2/Projektteil

Vertiefte Auseinandersetzung mit der Aufgabenstellung Erneuerung Klinikum 2 inklusive notwendiger Rochadenflächen.

Die Ziele des Projektwettbewerbs sind:

- Ein gestalterisch und städtebaulich überzeugender Projektvorschlag, welcher den gebauten und geplanten Kontext innerhalb und ausserhalb des Areals berücksichtigt.
- Eine betrieblich sinnvolle Anordnung der verschiedenen Nutzungen auf dem Areal unter Einbezug einer optimalen Funktionalität bei jeder Phase der Umsetzung.
- Neu- und Umbauten sollen, in Anbetracht möglicher Änderungen der Nutzung, flexibel und unter Berücksichtigung des gesamten Lebenszyklus geplant werden.
- Passende Anordnung der Betriebsstellen im Hinblick auf rationelle, patientenfreundliche Betriebsabläufe.
- Realisierbarkeit in Etappen unter Berücksichtigung einer maximalen Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs und einer nachhaltigen Lösung bezüglich Rochadenflächen.
- Nachhaltige Lösung im Hinblick auf Investitions- und Betriebskosten, um ein qualitativ hochstehendes, wirksames und wirtschaftliches Spital zu realisieren.
- Ein angemessener Umgang mit der bestehenden Freiraumgestaltung, insbesondere der parkartigen Gartenanlage, und eine zukunftsgerichtete Umgebungsgestaltung im Kontext möglicher Entwicklungsszenarien.
- Eine energetisch optimierte Gesamtlösung mit hoher Energieeffizienz und einer energiesparenden und ökologischen Bauweise.

Organisation

Auftraggeberschaft

Auftraggeberschaft des vorliegenden Wettbewerbsverfahrens ist das Universitätsspital Basel.

Das Universitätsspital Basel übergibt die Federführung für die Durchführung des Verfahrens an das BVD BS, Städtebau & Architektur, Hochbauamt.

Formelle Bestimmungen

Verfahren

Zur Erlangung eines qualitativ hochstehenden Projektvorschlags und zur Evaluierung eines Generalplanerteams wird ein anonymer, zweistufiger Projektwettbewerb im selektiven Verfahren (Präqualifikation) durchgeführt.

Es werden in etwa 20 Teilnehmende für die Stufe 1 des Projektwettbewerbs ausgewählt. Für die Stufe 2 qualifizieren sich ca. 6 Teilnehmende.

Die Ausschreibung untersteht dem GATT/WTO-Übereinkommen über das öffentliche Beschaffungswesen (GPA) vom 15. April 1994.

Für das Verfahren gelten das Gesetz über öffentliche Beschaffungen (BeG) vom 20. Mai 1999, die Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (VöB) vom 11. April 2000 des Kantons Basel-Stadt und die Interkantonale Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) vom 25. November 1994/15. März 2001.

Die Beurteilungssitzungen sind nicht öffentlich. Die Verfahrenssprache ist Deutsch. Mündliche Auskünfte werden nicht erteilt.

Ausschreibung Präqualifikation

Die öffentliche Ausschreibung erfolgt im Kantonsblatt Basel-Stadt, unter www.simap.ch und in der Fachzeitschrift *tec 21*, Zeitschrift des Schweizerischen Ingenieur- und Architektenvereins SIA.

Verbindlichkeit

Die Bestimmungen der Ordnung SIA 142, Ausgabe 2009, sind für den Veranstalter und Auftraggeber, das Preisgericht inklusive Experten und Sachverständige sowie die teilnehmenden Teams verbindlich, sofern sie den submissionsrechtlichen Bestimmungen und dem Programm nicht widersprechen. Artikel 27.1 und 27.3 der Ordnung SIA 142, Ausgabe 2009, werden wegbedungen.

Preise und Entschädigungen

Für Preise, Ankäufe und feste Entschädigung im Rahmen des Projektwettbewerbs steht dem Preisgericht eine Summe von 900 000 CHF exkl. MWSt zur Verfügung. Jedem im Rahmen des Projektwettbewerbs zur Beurteilung zugelassenen Projekt wird vom Gesamtbetrag eine feste Entschädigung in der Höhe von 20 000 CHF exkl. MWSt zugesprochen.

Jedem im Rahmen des Projektwettbewerbs Stufe 2 zur Beurteilung zugelassenen Projekt wird vom Gesamtbetrag eine feste Entschädigung in der Höhe von 40 000 CHF exkl. MWSt zugesprochen.

Nach Abschluss der Stufe 2 des Verfahrens werden 4 – 6 Preise vergeben.

Ankäufe

Ein Ankauf im ersten Rang kann zur Weiterbearbeitung empfohlen werden, wenn das Preisgericht dies einstimmig beschliesst.

Preisgericht

Sachpreisrichter

- **Dr. Hans-Peter Wessels**, Bau- und Verkehrsdepartement BS, Regierungsrat
- **Dr. Werner Kübler**, Universitätsspital Basel (USB), Direktor
- **Michael Plüss**, USB, Verwaltungsratspräsident
- **Roland Geiser**, USB, Bau- und Raumplanung
- **Drs. Roel Goffin**, Orbis Medisch en Zorgconcern Sittard, Mitglied des Verwaltungsrats
- **Mario Da Rugna** (Ersatzpreisrichter), USB, Leiter Bereich Personal & Betrieb

Fachpreisrichter

- **Fritz Schumacher** (Vorsitz), Städtebau & Architektur (S&A) BS, Kantonsbaumeister
- **Thomas Blanckarts**, S&A BS, Hochbauamt, Leiter Hochbauamt
- **Silvia Gmür**, Architektin, Basel
- **Stefan Traxler**, Architekt, Frankfurt
- **Gerard Prêtre**, Architekt, Zürich
- **Barbara Holzer**, Architektin, Zürich
- **August Künzel**, Landschaftsarchitekt, Basel
- **Willy Nützi** (Ersatzpreisrichter), S&A BS, Hochbauamt, Leiter Projektmanagement II

Beratende Experten für Jurierung und Vorprüfung

- **Michael Hüssle**, Stokar + Partner AG, Basel, Experte Gebäudetechnik Ingenieur HLK
- **Dr. Hans Wälchli**, MBI Consulting, Boppelsen, Beratung Spital/Betrieb
- **Roberto Keller**, PMO Keller GmbH, Rorschacherberg, Logistik
- **Cornelius Bodmer**, Metron Architektur AG, Brugg, Vorprüfung/Verfahrensbegleitung
- **Richard Birrer**, USB, Leiter Infrastruktur
- **Prof. Manuel Battegay**, USB, Leiter Infektiologie
- **Nicole Wirz**, S&A BS, Planungsamt, Arealentwicklung und Nutzungsplanung, Projektleitung Masterplan USB
- **Dr. Daniel Schneller**, S&A BS, Leiter Kantonale Denkmalpflege
- **Susanne Brinkforth**, Stadtgärtnerei BS, Freiräume
- **Marcus Diacon**, AUE BS, Nachhaltigkeit
- **Beat Aeschbacher**, Marchand + Partner, Bern, Bauingenieur/Etappierung
- **Dominik Zaugg**, (Verfahrensbegleitung), S&A BS, Hochbauamt, Projektmanager

Vorprüfende

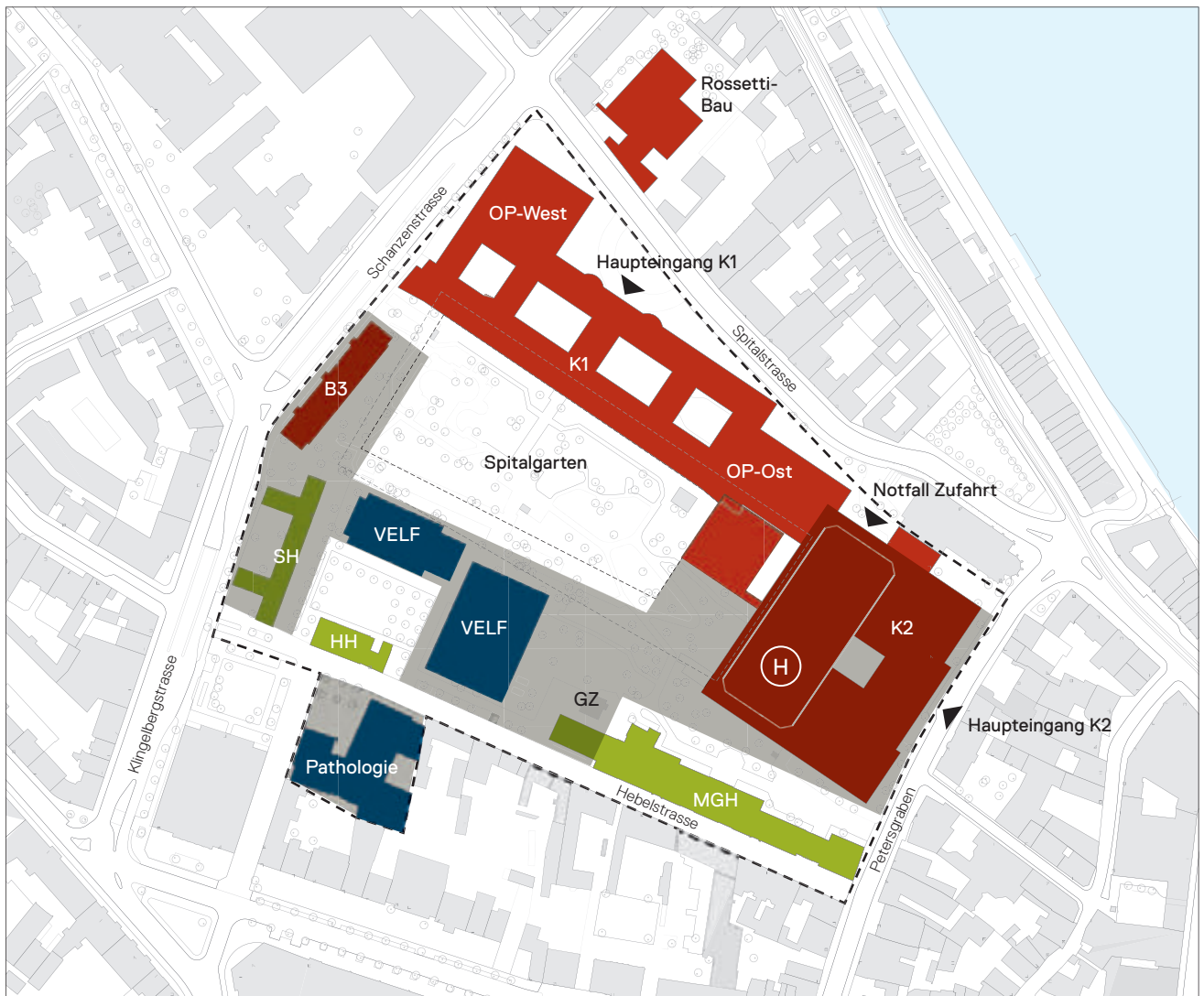
- **Dimphie Slooters**, Metron Architektur AG, Brugg, Vorprüfung/Verfahrensbegleitung
- **Stephan Jack**, Metron Architektur AG, Brugg, Vorprüfung/Verfahrensbegleitung
- **Daniel Gerber**, Metron Architektur AG, Brugg, Baukosten
- **Prof. Christoph Hess**, USB, Vertreter Medizin
- **Alessandro Cerminara**, USB, Gebäudetechnik
- **Prof. Christoph Rochlitz**, USB, Vertreter Medizin
- **Stephan Schärer**, USB, Vertreter Pflege
- **Volker Büche**, USB, Organisation Entwicklung
- **H.P. Bürgin**, Gebäudeversicherung BS, Brandschutz
- **Vesna Sormaz**, Amt für Wirtschaft und Arbeit BS, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Aufgabe

Perimeter und Gebäudebezeichnungen

	Projektperimeter
	Betrachtungsperimeter
Funktion	
	Untersuchung und Behandlung
	Administration und Management
	Forschung und Lehre
Gebäude	
K1	Klinikum 1
K2	Klinikum 2
VELF	Versorgung, Lehre, Forschung
OP-Ost	OP-Trakt Ost
SH	ehemaliges Schwesternhaus
MGH	Markgräflerhof
B3	Bettenhaus 3
HH	Holsteinerhof
GZ	Gaszentrale

Gebäudebezeichnung (Masterplan «Campus Gesundheit», USB) Istzustand



Aufgabenstellung

Zweistufiges Vorgehen

Der Masterplan definiert die Weiterentwicklung des Areals Universitätsspital Basel (USB) als Koordinationsinstrument mit einem langfristigen Planungshorizont.

Die städtebaulichen Vorgaben, namentlich die Mantellinien, bilden die Grundlage für die im Wettbewerb geforderte Gesamtsicht (Wettbewerb Stufe 1) über das Areal. Diese städtebauliche Gesamtkonzeption soll mit den umliegenden Arealen (z.B. Uni-Campus Schällemätteli) betrachtet werden und wird im Modell und auf Plänen im Massstab 1:1000/1:500 dargestellt.

Der Projektteil (Wettbewerb Stufe 2) umfasst die Erneuerung des Klinikums 2 und die dazu notwendigen Rochadenflächen. Das Klinikum 2 und die Rochadenflächen werden vertieft bearbeitet.

Für definierte Bereiche sind raumscharfe Pläne abzugeben. Neben Angaben zu architektonischen Themen wie Materialien, Konstruktion, Grundrissen sind Aussagen zu Haustechnik, Raumorganisation, Etappierung und Betrieb zu machen sowie projektbezogene Kennwerte zu liefern.

Architektur und Städtebau

Der Perimeter des Universitätsspitals ist ein Konglomerat verschiedenster Gebäude in heterogenen Baustilen und von unterschiedlichster Grösse und Verzahnung untereinander und mit dem Gelände. Die städtebauliche Situation und die architektonische Ausformulierung des Klinikums 2 sollen durch eine sorgfältige Herangehensweise im genannten Kontext der gebauten Umgebung, der grossvolumigen Bauten auf dem Nachbarareal Schällemätteli und der Rheinsilhouette verbessert werden. Die im Masterplan definierten Mantellinien bilden die Grenzen ab, in dem sich die zukünftigen Neu- und Umbauvolumen positionieren dürfen. Die Nähe zur Altstadt im Bereich Petersgraben ist in die städtebaulichen Überlegungen einzubeziehen. Qualitäten wie der grossmassstäbliche Gebäudepark, die Übersichtlichkeit der Anlage und der Spitalgarten als grosser Freiraum im Zentrum der Anlage sollen erhalten bleiben.

Betriebliche Anforderungen

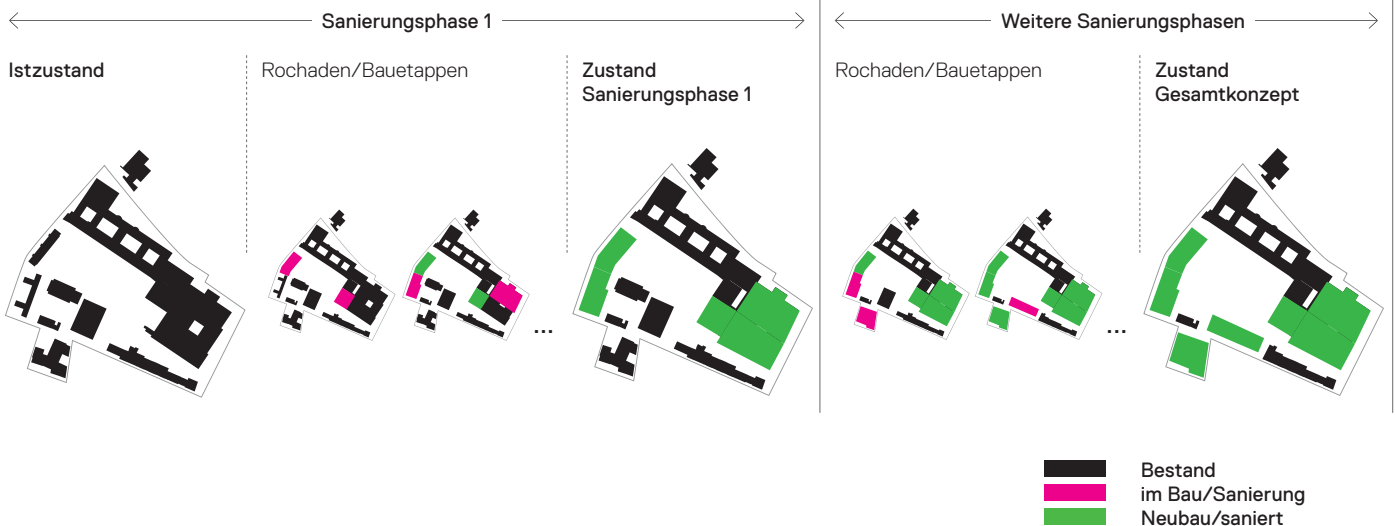
Der laufende Betrieb muss möglichst zu 100% während aller Phasen sämtlicher Bauarbeiten aufrechterhalten werden. In der Beurteilung der Wettbewerbsbeiträge hat dieser Umstand einen hohen Stellenwert.

Hinsichtlich des Gesamtkonzepts ist auf eine betrieblich sinnvolle Anordnung der verschiedenen Nutzungen auf dem Areal mit einer optimalen Funktionalität zu achten.

In der Planung des Bauablaufs ist ein Konzept mit möglichst wenig Umzügen und einem Minimum an Beeinträchtigungen (Betrieb, Immissionen usw.) zu erstellen.

Stufe 1 / Gesamtsicht

Stufe 2 / Projektteil



Energie und Nachhaltigkeit

Es gelten die heutigen Forderungen des nachhaltigen Bauens. Energetisch wird für Neubauten der Minergie-P-Standard oder gleichwertig angestrebt.

Die Studie zur Energieversorgung des Universitätsspitals Basel vom Mai 2011 dient als Grundlage für die strategische Ausrichtung der zukünftigen Energieversorgung.

Umgebungsgestaltung und Freiräume

Der Umgebungsgestaltung kommt eine grosse Bedeutung zu. Zielsetzungen sind ein angemessener Umgang mit dem Pflanzenbestand, präzise Aussagen zu den Gartennutzungen, der Topographie und der Grünraumtypologie sowie den Raumgrenzen. Die parkartige Gartenanlage hat für das Spital einen hohen Stellenwert und soll während der Realisierungsphase möglichst nutzbar bleiben.

Haustechnik und technische Anforderungen

Die haustechnischen Anlagen und die technischen Anforderungen an die zu sanierenden Gebäude respektive Neubauten haben dem Stand der Technik und den Vorgaben des Kantons Basel-Stadt (insbesondere zum Themenkreis Energie und Nachhaltigkeit) zu entsprechen.

USB / Klinikum 2
Haupteingang (Petersgraben)



Rahmenbedingungen

Die im Folgenden aufgeführten Rahmenbedingungen sind von den Teilnehmenden einzuhalten. Mit einem Verstoß gegen diese Rahmenbedingungen riskiert der Verfasser gemäss SIA 142 den Ausschluss von der Preiserteilung. Ein Ausschluss liegt im Ermessen des Preisgerichts.

ALLGEMEINE RAHMENBEDINGUNGEN

Zonenplan und Bauordnung

Das Areal des Universitätsspitals Basel (USB) umfasst die Parzellen 479 und 977. Die Parzelle 479 umfasst gesamt 68 193 m². Die Parzelle 977 umfasst 3 146 m².

Für das Areal besteht ein Bebauungsplan aus dem Jahr 1969 (Ratschlag Nr. 6598). Er hat für den Wettbewerb keine Bedeutung und wird zukünftig aufgehoben. Der Terminplan sieht vor, auf Basis des Siegerprojektes des vorliegenden Verfahrens im Anschluss an den Wettbewerb einen neuen Bebauungsplan für das Areal des USB zu erstellen.

Die Pathologie (Parz. 977) liegt in der Zone NÖI (Zone für Nutzungen im öffentlichen Interesse). Es wird davon ausgegangen, dass die Pathologie vorerst am angestammten Standort bleibt. Bei einer möglichen Integration auf der Parzelle 479 ist für die Parzelle 977 ein adäquates Nutzungsmass in Abstimmung mit der umliegenden Bebauung vorzuschlagen.

Wettbewerbsperimeter

Der Betrachtungsperimeter, für den im Rahmen des Wettbewerbs Aussagen zum Städtebau, zum Umgang mit dem Freiraum und zur Erschliessung erwartet werden, umfasst das gesamte heutige Spitalareal inklusive der Hebelstrasse und der Parzelle der heutigen Pathologie. Ausgenommen sind der Rossetti-Bau und weitere Aussenliegenschaften.

Der Projektperimeter für die Sanierung des Klinikums 2 und die folgende bauliche Entwicklung des Gesamtkonzeptes wird aus baulichen und betrieblichen Gründen auf eine bebaubare Fläche begrenzt. Sämtliche baulichen Massnahmen (Sanierungen, Neubauten, Provisorien) sind innerhalb dieser Fläche zu realisieren.

Höhenbeschränkung/Mantellinien/Baulinien

Die im Masterplan definierten Rahmenbedingungen betreffend die maximale Höhenentwicklung und die Lichteinfallswinkel zu Nachbargebäuden sind für den Wettbewerb einzuhalten.

Diese räumlichen Grenzen, in denen sich die zukünftigen Neu- und Umbauten bewegen dürfen, sind durch Mantellinien definiert. Das Mantellinienvolumen wurde aufgrund der bebaubaren Fläche sowie der Lichteinfallswinkel gegenüber Nachbargebäuden und aufgrund von Höhenbegrenzungen bestimmt.

Demnach gelten die folgenden maximalen Gebäudehöhen:

- 70 Meter entlang der Schanzen- und Klingelbergstrasse
- 60 Meter im Bereich des heutigen Klinikum 2
- 29 Meter entlang der Hebelstrasse

Die Parzelle 977, Standort der Pathologie, wird gemäss den Vorgaben für die Zone NÖI (Nutzungen im öffentlichen Interesse) beurteilt.

Die Mantellinie der bebaubaren Fläche entspricht dem Projektperimeter. Sie definiert die räumlichen oberirdischen Grenzen, in denen sich die künftigen Neu- und Umbauten bewegen dürfen. Die Umrisse der Mantellinien bedeuten die maximale Ausdehnung der möglichen Neubauten und ersetzen bisherige gesetzliche Vorgaben (Höhen, Baulinien etc.) vollumfänglich.

Schützens- und erhaltenswerte Bauten

Das Klinikum 1, die Predigerkirche, der Holsteinerhof und der Markgräflerhof (ohne Anbau Hebelstrasse 10) stehen unter Denkmalschutz. Wenn möglich sind die denkmalgeschützten Bauten in ihrer städtebaulichen Anordnung und Gestaltung zu stärken. Der Anbau aus 1904 (Hebelstrasse 10) an den Markgräflerhof kann rückgebaut werden.

Die vorgegebenen Lichteinfallswinkel und Schutzabstände in Bezug auf die Gebäude Markgräflerhof, Holsteinerhof und Predigerkirche sind einzuhalten.

Spitalgarten

Die parkähnliche Gartenanlage des Spitalareals, mit geschütztem Baumbestand im direkten Anschluss an die Innenstadt, hat einen hohen Stellenwert als Grünraum. Der Masterplan weist zwei freiräumliche Kernzonen aus, in denen der prägende Baumbestand erhalten werden muss und die von Hochbauten und Provisorien freizuhalten sind.

WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Rückbau von Gebäuden und Anlagen

Damit neue räumliche und betriebliche Konzepte auf dem Areal des USB möglich sind, müssen bestehende Gebäude allenfalls rückgebaut und deren Nutzungen entsprechend auf dem Areal neu verteilt bzw. positioniert werden. Den Wettbewerbsteilnehmern wird ein Schema abgegeben, auf dem die Gebäude, welche abgebrochen werden können, markiert sind. Zu den Untergeschossen im Klinikum 2, dem VELF und der gesamten Gaszentrale gelten folgende Hinweise:

Klinikum 2

In den bisherigen Studien zum Klinikum 2 wurde ein Rückbau (Abbruch) der Untergeschosse des Klinikums 2 ausgeschlossen. Gründe dafür waren die nach wie vor gute Gebrauchstauglichkeit der Untergeschosse und die in den

letzten Jahren getätigten Investitionen.

Im Laufe der weiteren Bearbeitung hat die Bauherrschaft nun entschieden, zugunsten einer allenfalls besseren städtebaulich-architektonischen oder einer besseren betrieblichen Gesamtlösung einen Rückbau der Untergeschosse des Klinikums 2 nicht mehr ganz auszuschliessen. In diesem Fall müsste ebenfalls vorgängig an anderer Stelle innerhalb des Projektperimeters, unter Berücksichtigung einer optimalen betrieblichen Anbindung, ein entsprechender Ersatz geschaffen werden. Ebenfalls wäre die Umsetzbarkeit (Bauablauf, Rochaden, Betrieb, Wirtschaftlichkeit etc.) aufzuzeigen. Der Umfang allfälliger Rückbauten ist stets unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf den angrenzenden Spitalbetrieb und das nähere Umfeld zu prüfen bzw. abzuwägen.

Gaszentrale

Bei der Gaszentrale bestand ebenfalls die Absicht, diese aus betrieblichen und wirtschaftlichen Gründen nicht rückzubauen. Sollte jedoch aus städtebaulich-architektonischen Gründen oder zugunsten einer besseren betrieblichen Gesamtlösung ein Rückbau der Gaszentrale notwendig werden, würde die Bauherrschaft nicht um jeden Preis am Erhalt festhalten. Bei einem (Teil-)Rückbau gelten dieselben Prämissen wie bei den Untergeschossen des Klinikums 2. Die oberirdische Zugänglichkeit mit einem Tankwagen müsste auch an einem neuen Standort gewährleistet sein.

VELF

Beim Gebäude VELF war der ursprüngliche Grundgedanke, dass die Geschosse 4. Untergeschoss, 3. Untergeschoss, 2. Untergeschoss, 1. Untergeschoss und Erdgeschoss (Ebene 04–0), mit den Nutzungen wie Warenannahme, Logistikinfrastruktur, Küche, Lager, Magazin und Technik (Zentralen des City-Parking), aus betrieblichen und wirtschaftlichen Gründen nicht rückgebaut werden sollten. Sollte aus städtebaulich-architektonischen Gründen oder zugunsten einer besseren betrieblichen Gesamtlösung ein Rückbau der erwähnten Geschosse nötig werden, wird seitens der Bauherrschaft nicht um jeden Preis ein Erhalt gefordert. In diesem Falle müsste vorgängig zu einem allfälligen (Teil-) Rückbau an anderer Stelle innerhalb des Projektperimeters, unter Berücksichtigung einer optimalen betrieblichen Anbindung, ein entsprechender Ersatz geschaffen werden. Ebenfalls wäre die Umsetzbarkeit (Spitallogistik, Bauablauf, Rochaden, Betrieb, Wirtschaftlichkeit etc.) aufzuzeigen.

BETRIEBLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Raumprogramm

Das Raumprogramm der Stufe 2/Projektteil ist modular strukturiert. Jedes Modul bildet eine betriebliche Einheit mit spezifischen Anforderungen und ist als solche zu platzieren. Die Module des Raumprogramms für den Wettbe-

werb Stufe 2 sind vollständig im Rahmen der Sanierungsphase 1/Erneuerung des Klinikums 2 zu platzieren.

Bei nachzuweisenden Sollflächen pro Modul handelt es sich um die Nutzfläche (NF; gemäss SIA 416) plus einen Innenwandzuschlag von 12 %. Verkehrs- und Funktionsflächen sind dort nicht enthalten.

Im Rahmen der Vorprüfung der Stufe 2 wird die Verhältniszahl Nutzfläche zur Geschossfläche ermittelt und mit den Ausgangswerten pro Modul verglichen.

Anbindung an den Bestand

Um die betrieblichen Verbindungen mit den vorhandenen und geplanten Nutzungsbereichen in den bestehenden Gebäuden gewährleisten zu können, muss die Anbindung der Neubauten an den Bestand in den Geschossen 2. Untergeschoss, 1. Untergeschoss, Erdgeschoss und 1. Obergeschoss (Ebene 02–1) ohne Niveauunterschiede erfolgen.

Besonderes Augenmerk gilt der Anbindung des erneuerten Klinikums 2 an den OP-Ost. Die Struktur des OP-Ost kann nicht verändert werden. Daher sind die Position und die Geschosskoten für die Anbindungen zu übernehmen.

Betrieb während der Bauphasen und Rochadeplanung

Der Betrieb des Spitals muss während der Bauphasen ständig gewährleistet sein. Die Umsetzung der baulichen Massnahme muss ohne wesentliche Einschränkung des Spitalbetriebes erfolgen.

Die Auftraggeberschaft geht davon aus, dass für die Erneuerung des Klinikums 2 diverse Rochaden notwendig werden. Bereiche, die aufgrund der Sanierung temporär ausgelagert werden müssen, sind durch eine geschickte Rochadeplanung in bestehenden Gebäuden oder durch entsprechend zu erstellende Provisorien auf dem Areal vorgängig abzulösen. Diese Rochaden sind innerhalb des Projektperimeters zu realisieren und in den Etappierungsplänen auszuweisen.

Zusammenhängende Funktionsbereiche dürfen nicht durch Bauetappen getrennt werden. Die notwendigen Rochadeflächen entsprechen mindestens den ausgelagerten Ist-Flächen. Der optimalen Anbindung an das Gesamtspital ist genügend Rechnung zu tragen.

Es ist wird darauf hingewiesen, dass Immissionen aufgrund von Bautätigkeit den Betrieb bestimmter Funktionsbereiche unter Umständen unmöglich machen.

Spitallogistik

Das USB ist auf ein einwandfreies Funktionieren von Logistik, Warenannahme, Entsorgung, Lagerhaltung und Transportanlagen (Mitteltransportanlage MTA, Spontantransportanlage STA, Rohrpost etc.) während der Realisierungsphase und im erneuerten Klinikum 2 respektive in den Rochadebauten angewiesen. Die Umsetzung der baulichen Massnahme muss ohne wesentliche Einschränkung der Logistik erfolgen.

Für die Führung von Patienten, Personal und Waren sind funktionsangepasste Wegesysteme zwecks störungsfreien Betriebs auszuweisen. Dies ist vorrangig in den patientenführenden Bereichen betreffend Einhaltung von Diskretion und Wahrung von Würde und Sicherheit für den Patienten umzusetzen. Funktionale Überschneidungen von nicht kooperierenden Aktivitäten sind zu vermeiden.

Sämtliche Neubauten müssen an die bestehende MTA/STA angebunden werden.

Zur Gewährleistung der Versorgung des Klinikums 1 und des OP-Ost ist eine Anbindung an die Transportanlagen zu jedem Zeitpunkt aufrechtzuerhalten.

Erschliessung Warenanlieferung

Die bestehende Lösung mit Einfahrt der Anlieferung über die Schanzenstrasse und Ausfahrt via Petersgraben ist aus verkehrstechnischen und städtebaulichen Überlegungen nicht ideal. Die Variante mit einer Wendeschleife im Untergeschoss und einer Ausfahrt via Schanzenstrasse kann geprüft werden.

Die unter dem heutigen Schwesternhaus verlaufende Zufahrt zu Warenanlieferung und Pathologie sowie City-Parking können nicht abgebrochen werden und müssen in allfällige Neubauten in diesem Baufeld integriert werden.

Parkierung

Parkplätze im Areal, die aufgrund des Entwicklungskonzepts verloren gehen, sind zu ersetzen. Die Zugänglichkeit des City-Parking muss zu jeder Tages- und Nachtzeit gewährleistet sein (Ausnahme Ausgang Spitalgarten von 6.00 bis 20.00 Uhr, nur für Mitarbeitende).

Das USB weist einen grossen Bedarf an Abstellmöglichkeiten für Motorräder und Roller der Mitarbeitenden aus. Insgesamt sind 100 Abstellplätze auf dem Areal zu realisieren. Für Besucher und Mitarbeiter sind an nützlicher Stelle insgesamt 1200 Veloabstellplätze auf dem Areal zu planen. Diese sind schwergewichtig bei den Klinikbauten vorzusehen.

Helikopterlandeplatz

Auf dem Dach des Klinikums 2 sind zwei Helikopterlandeplätze mit direkter Liftverbindung zum Notfall des USB vorzusehen. Ein Helikopterlandeplatz ist während der ganzen Sanierungsphase (beispielsweise als Provisorium) zu ermöglichen.

Notfallzufahrten

Der bestehende Standort der Notfallzufahrt kann im Sinne einer optimalen Gesamtlösung verschoben werden. Ein unterbruchfreies Funktionieren der Zufahrt und der Notfallstation muss dauernd bis zur Inbetriebnahme des neuen Zugangs gewährleistet sein.



USB/Klinikum 2
Einfahrt Notfall (Spitalstrasse)

Beurteilung Präqualifikation

Beurteilungskriterien

Nachwuchsförderung Architekten

Im Sinn der Nachwuchsförderung werden maximal vier Nachwuchsteams mit jüngeren Architekten bei entsprechendem Nachweis zum Projektwettbewerb zugelassen. Bei deren Bewerbungen wird das nachgewiesene Potenzial gegenüber dem Leistungsausweis von realisierten Projekten höher gewichtet.

Das Nachwuchsteam ist bei der Bewerbung als solches zu deklarieren und muss für die Präqualifikation als Voraussetzung nachweisen, dass das Alter der geschäftsführenden Personen des/der Architekturbüro/-s zum Zeitpunkt der öffentlichen Ausschreibung maximal 40 Jahre, Jahrgang 1971 oder jünger, ist.

Eignungskriterien

Die Auswahl von ca. 20 ordnungsgemässen Bewerbenden wird durch das Preisgericht aufgrund von deren Projektierungs- und Ausführungskompetenzen vorgenommen. Es bewertet die Eignung der Bewerbenden zur Teilnahme am Wettbewerb nach der Qualität ihrer Referenzobjekte, ihrer Erfahrung und ihrer Leistungsfähigkeit. Bewertet wird die Kompetenz, in hoher architektonisch-städtebaulicher Qualität funktionale und nachhaltige Bauten zu entwickeln und auszuführen (städtebauliches Gesamtkonzept/architektonisch-gestalterisches Konzept, Funktionalität, Erfahrung, Kapazität, Referenzen und Schlüsselperson).

Vorausgesetzt wird, dass die anbietenden Firmen Referenzaufträge bezüglich Komplexität, Leistungsumfang und/oder Zweckbestimmung in der Art der ausgeschriebenen Aufgabe ausgeführt haben oder sich in fortgeschrittener Planung/Ausführung befinden. Grundlage für die Beurteilung sind Referenzobjekte und Angaben.

Der vorliegende Wettbewerb richtet sich nicht ausschliesslich an Planungsbüros mit Spitalbauerfahrung. Planerteams mit Erfahrungen bei Projekten, die ähnliche Grössenordnung und Komplexität aufweisen und die oben genannten Kriterien erfüllen, können ebenfalls für eine Teilnahme am Projektwettbewerb ausgewählt werden.

Vorprüfung

Ergebnis der formellen Vorprüfung

Es haben insgesamt 31 Bewerberteams die notwendigen Unterlagen abgegeben. Verschiedene Bewerbungen weisen tolerierbare Mängel betreffend Vollständigkeit auf.

Zwei Teams sind aufgrund unvollständiger Bewerbungsunterlagen (fehlende Eingabeformulare, fehlende digitale Unterlagen, keine Selbstdeklaration des Gesamtleiters) nicht beurteilbar und werden einstimmig vom Verfahren ausgeschlossen. Ein Team wird aufgrund von SIA 142, Artikel 12.2 (Ausschlusskriterien Teilnehmende), von der Jury als nicht teilnahmeberechtigt bewertet.

Ergebnis der materiellen Vorprüfung

Im Rahmen der Vorprüfung wurden die Leistungsfähigkeit und Erfahrung der bewerbenden Generalplanerteams anhand der eingereichten Referenzprojekte sowie der Angaben zu Bürostrukturen und Schlüsselpersonen überprüft.

Das Preisgericht beschliesst einstimmig, 19 Bewerberteams für die Teilnahme am Wettbewerb Erneuerung Klinikum 2, Stufe 1 zu qualifizieren.

Qualifiziert für Stufe 1

Das Preisgericht hat aufgrund der gesetzten Eignungskriterien einstimmig beschlossen, folgende 19 Bewerber für die Teilnahme am Generalplaner-Projektwettbewerb der Stufe 1 auszuwählen:

Baumschlager Eberle

- A BE Zürich AG, Zürich
- G BE Zürich AG, Zürich

SAM Architekten und Partner AG

- A SAM Architekten und Partner AG, Zürich
- G SAM Architekten und Partner AG, Zürich

GP Klinikum Unispital Basel/Darlington Meier

- A Darlington Meier Architekten AG, Zürich
- G GMS Partner AG, Zürich-Flughafen

giuliani.hönger

- A giuliani.hönger architekten eth-bsa-sia, Zürich
- G Caretta+Weidmann Baumanagement AG, Zürich

Harry Gugger Studio/b+p baurealisation ag

- A Harry Gugger Studio Ltd., Basel
- G b+p baurealisation ag, Zürich

gmp Architekten

- A gmp Generalplanungsgesellschaft mbH, D-Hamburg
- G gmp Generalplanungsgesellschaft mbH, D-Hamburg

Drees & Sommer/Nickl & Partner

- A Nickl & Partner Architekten AG, D-München
- G Drees & Sommer Schweiz GmbH, Basel

Bietergemeinschaft :mlzd/b+p baurealisation ag*

- A :mlzd, Biel
- G :mlzd, Biel
- G b+p baurealisation ag, Zürich

Herzog & de Meuron/Gruner AG

- A Herzog & de Meuron, Basel
- G Gruner AG, Basel

Rapp Arcoplan AG

- A Rapp Arcoplan AG, Basel
- A Butscher Architekten AG, Basel
- A Steinmann & Schmid Architekten AG, Basel
- G Rapp Arcoplan AG, Basel

Heinle Wischer und Partner

- A Heinle Wischer Gesellschaft für Generalplanung mbH, D-Stuttgart
- G Heinle Wischer Gesellschaft für Generalplanung mbH, D-Stuttgart

Geninasca Delefortrie SA/Groupe 6 SA

- A Geninasca Delefortrie SA, Neuchâtel
- A Groupe 6 SA, Neuchâtel
- G Geninasca Delefortrie SA, Neuchâtel
- G Groupe 6 SA, Neuchâtel

Burckhardt + Partner

- A Burckhardt + Partner AG, Architekten Generalplaner, Basel
- G Burckhardt + Partner AG, Architekten Generalplaner, Basel

Manetsch Meyer Architekten AG

- A Manetsch Meyer Architekten AG, Zürich
- G Manetsch Meyer Architekten AG, Zürich

Christ & Gantenbein/Itten + Brechbühl AG

- A Christ & Gantenbein Architekten ETH SIA BSA, Basel
- G Itten + Brechbuehl AG, Basel

HPP Architekten/b+p baurealisation ag

- A HPP GmbH & Co. KG, D-Stuttgart
- G HPP GmbH & Co. KG, D-Stuttgart
- G b+p baurealisation ag, Zürich

ARGE SCAU/Caretta+Weidmann*

- A SCAU, F-Paris
- G Caretta+Weidmann Baumanagement AG, Zürich

Henning Larsen Architects

- A Henning Larsen Architects, DK-Kopenhagen
- G Henning Larsen Architects, DK-Kopenhagen
- G b+p baurealisation ag, Zürich

C.F. Møller A/S

- A Arkitektfirmaet C.F. Møller A/S, DK-Aarhus
- G b+p baurealisation ag, Zürich

A Architektur

G Gesamtleitung

* Verzichteten im Verlauf der Stufe 1 auf eine Teilnahme.

Beurteilung Stufe 1

Beurteilungskriterien

Es kommen die folgenden Beurteilungskriterien zur Anwendung:

Wettbewerb Stufe 1/Gesamtsicht

- Architektur/städtebauliche Qualitäten
- Freiraumkonzept
- Etappierbarkeit/Aufrechterhaltung des Betriebs zu jedem Zeitpunkt
- Spitalbetriebliche Organisation
- Erfüllung des Raumprogramms
- Wirtschaftlichkeit
- Umgang mit baugeschichtlichem Kontext, Denkmalschutz
- Nachhaltigkeit/Flexibilität

Die Reihenfolge der Kriterien bedeutet keine Wertung.

Vorprüfung

17 Projekte wurden unter Wahrung der Anonymität fristgerecht eingereicht.

Projekt 01	IM BILDE DER STADT
Projekt 02	BASILEA
Projekt 03	ANNA BLUME
Projekt 04	DER SCHLÜSSEL
Projekt 05	MONDRIAN
Projekt 06	PARACELSUS
Projekt 07	MARGINO
Projekt 08	HORIZON VERT
Projekt 09	TANGENTE DES RHEINES
Projekt 10	THE EDGE
Projekt 11	OKAZAKI
Projekt 12	ARCADIA
Projekt 13	KAZWEI
Projekt 14	POLIS
Projekt 15	ALANT
Projekt 16	WALLACE
Projekt 17	HÔTEL-DIEU

Nummerierung der Projekte gemäss Eingang der Beiträge beim Veranstalter.

Formelle Vorprüfung

Zwei Teams verzichteten im Laufe der Stufe 1 des Wettbewerbs auf eine Teilnahme am Verfahren.

Alle Projekte weisen bei den eingereichten Unterlagen verschiedene kleinere Mängel hinsichtlich Vollständigkeit der geforderten Inhalte wie auch deren Darstellung auf. Sämtliche Projekte sind aber in den wesentlichen Bestandteilen vollständig, leserlich und damit beurteilbar.

Kein Teilnehmer hat gegen das Anonymitätsgebot verstossen. Die Vorprüfenden empfehlen dem Preisgericht, alle Wettbewerbsbeiträge zur Beurteilung zuzulassen.

Materielle Vorprüfung

Die materielle Vorprüfung bezieht sich auf die Erfüllung der Anforderungen und die Einhaltung der Rahmenbedingungen gemäss dem Wettbewerbsprogramm der Stufe 1 und der Fragenbeantwortung. Die Einhaltung dieser Bestimmungen ist die Grundlage für allfällige Ausschlüsse von der Preiserteilung gemäss Ordnung SIA 142, Art. 19.

Folgende Rahmenbedingungen werden geprüft:

- Einhaltung des Wettbewerbs- und Projektperimeters
- Höhenbeschränkungen/Mantellinien/Baulinien
- Abstände gegenüber denkmalgeschützten Bauten
- Spitalgarten/Erhalt Baumbestand
- Rückbau von Gebäuden und Anlagen
- Raumprogramm
- Anbindung an den Bestand
- Betrieb während der Bauphasen/Rochadeplanung
- Spitallogistik
- Erhalt der Zufahrt Klingelberg-/Schanzenstrasse
- Parkierung Velo und Motorrad, Roller
- Helikopterlandeplätze

Weiter werden nebst den Rahmenbedingungen der Umgang mit gewissen Hinweisen überprüft.

Sämtliche Projekte erfüllen die Vorgaben des Raumprogramms weitestgehend mit dem Gesamtkonzept.

Es kann festgehalten werden, dass aufgrund der vorliegenden schematischen Etappierungskonzepte sämtliche Projekte mit Anpassungen realisierbar erscheinen.

Beurteilung

Erster Jurytag

Die Jury trifft sich am am 31. August 2012 zum ersten Jurytag der Stufe 1.

Dem Antrag der Vorprüfung, sämtliche Projekte zur Beurteilung zuzulassen, wird durch das Preisgericht einstimmig stattgegeben.

Die Projekte werden aufgeteilt und von zuvor festgelegten Gruppen eingehend studiert. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Projekte von der jeweiligen Gruppe dem Plenum vorgestellt. Danach findet ein weiterer Rundgang vor den Projekten statt. Die Jury beschliesst, folgende neun Projekte für den zweiten Jurytag vertieft zu prüfen:

Projekt 02	BASILEA
Projekt 03	ANNA BLUME
Projekt 05	MONDRIAN
Projekt 07	MARGINO
Projekt 12	ARCADIA
Projekt 13	KAZWEI
Projekt 15	ALANT
Projekt 16	WALLACE
Projekt 17	HÔTEL-DIEU

Zweiter Jurytag

Die Jury trifft sich am am 4. September 2012 zum zweiten Jurytag der Stufe 1.

Die Vorprüfung erläutert die vertiefte Prüfung der neun ausgewählten Projekte.

Das Projekt 10 THE EDGE, das am ersten Jurytag ausgeschieden wurde, wird auf Antrag verschiedener Jurymitglieder rückgeholt.

Nach weiteren Rundgängen beschliesst die Jury, folgende sieben Teams für Stufe 2 des Wettbewerbs auszuwählen:

Projekt 02	BASILEA
Projekt 03	ANNA BLUME
Projekt 07	MARGINO
Projekt 10	THE EDGE
Projekt 12	ARCADIA
Projekt 13	KAZWEI
Projekt 16	WALLACE

Beurteilung Stufe 2

Beurteilungskriterien

Die Stufe 2 zeichnet sich durch einen höheren Detaillierungsgrad aus. Folgende Beurteilungskriterien kommen zur Anwendung:

Wettbewerb Stufe 2/Projektteil

- Sämtliche Beurteilungskriterien der Stufe 1
- Plausibilität Sanierungs- und Umsetzungskonzept Klinikum 2

Die Reihenfolge der Kriterien bedeutet keine Wertung.

Vorprüfung

Formelle Vorprüfung

Sämtliche qualifizierten Projekte wurden fristgerecht eingereicht. Alle Projekte weisen bei den eingereichten Unterlagen verschiedene kleinere Mängel hinsichtlich Vollständigkeit der geforderten Inhalte wie auch deren Darstellung auf. Sämtliche Projekte sind aber in den wesentlichen Bestandteilen vollständig, leserlich und damit beurteilbar. Kein Teilnehmer hat gegen das Anonymitätsgebot verstossen.

Die Vorprüfenden empfehlen dem Preisgericht, alle Wettbewerbsbeiträge zur Beurteilung zuzulassen.

Materielle Vorprüfung

Es wurden die gleichen Rahmenbedingungen und Hinweise wie in Stufe 1 vorgegeben und geprüft. Anhand der eingereichten Unterlagen wurden die Angaben zur Geschossfläche geprüft und miteinander verglichen.

Sämtliche Projekte erfüllen weitestgehend die Vorgaben des Raumprogramms für die Sanierungsphase 1.

Die Etappierungskonzepte werden auf ihre Plausibilität und Realisierbarkeit geprüft. Es wird festgehalten, dass auf den vorliegenden schematischen Etappierungskonzepten sämtliche Projekte mit Anpassungen (zusätzliche Provisorien, Anpassung der Zeitachse, Anpassung der Etappierungssperimeter etc.) realisierbar erscheinen.

Erster Jurytag

Die Jury trifft sich am 7. März 2013 zum ersten Jurytag.

Dem Antrag der Vorprüfung, sämtliche Projekte zur Beurteilung zuzulassen, wird durch das Preisgericht einstimmig stattgegeben.

Rundgang 1 (im Plenum)

Die Projekte werden aufgeteilt und von zuvor festgelegten Gruppen eingehender studiert. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Projekte von der jeweiligen Gruppe dem Plenum vorgestellt.

Aufgrund betrieblicher und/oder architektonischer Schwächen werden folgende Projekte in einem ersten Rundgang ausgeschieden:

Projekt 02 BASILEA
Projekt 03 ANNA BLUME
Projekt 07 MARGINO
Projekt 10 THE EDGE

Es werden einstimmig drei Projekte zur vertieften Prüfung der Wirtschaftlichkeit, der betrieblichen Anforderungen und der Rahmenbedingungen für den zweiten Jurytag ausgewählt:

Projekt 12 ARCADIA
Projekt 13 KAZWEI
Projekt 16 WALLACE

Zweiter Jurytag

Die Jury trifft sich am 14. März 2013 zum zweiten Jurytag.

Der Vorsitzende fasst in einem Rückblick die Erkenntnisse des ersten Jurytages nochmals zusammen. Das Gremium entscheidet, kein weiteres Projekt in Rundgang 2 und 3 mitzunehmen.

Rundgang 2 (im Plenum)

Das Dokument der Vorprüfung «Vertiefte Prüfung der Projekte 12, 13 und 16» wird erläutert. Folgende Projekte werden detailliert besprochen:

Projekt 12 ARCADIA
Projekt 13 KAZWEI
Projekt 16 WALLACE

Entschieden wird, das Projekt WALLACE nicht in den Rundgang 3 mitzunehmen.

Rundgang 3 (im Plenum)

Folgende beiden Projekte werden erneut zu den Kriterien Architektur, Funktionalität und Betrieb sowie Wirtschaftlichkeit diskutiert und die Unterschiede beider Projektvorschläge bewertet.

Projekt 12 ARCADIA
Projekt 13 KAZWEI

Aufgrund der Diskussion und der darauf folgenden Abstimmung wird das Projekt ARCADIA als Sieger gewählt.

Rangfolge und Aufteilung der Gesamtpreisumme

Nach eingehender Diskussion und einer genaueren Beurteilung der Beiträge beschliesst das Preisgericht folgende Rangierung und Aufteilung der Gesamtpreisumme:

1. Rang/1. Preis	ARCADIA	CHF 85 000.–
2. Rang/2. Preis	KAZWEI	CHF 75 000.–
3. Rang/3. Preis	THE EDGE	CHF 50 000.–
4. Rang/4. Preis	WALLACE	CHF 40 000.–
5. Rang/5. Preis	MARGINO	CHF 30 000.–
ohne Rangierung	BASILEA	
ohne Rangierung	ANNA BLUME	

Die verfügbare Summe für Preise, Ankäufe und Entschädigungen betrug 900 000 CHF. Die Teilnehmenden erhielten für jedes zur Beurteilung zugelassene Projekt eine feste Entschädigung in der Höhe von 20 000 CHF zugesprochen.

Jedes im Rahmen des Projektwettbewerbs Stufe 2 zur Beurteilung zugelassene Projekt erhält zusätzlich eine Entschädigung von 40 000 CHF.

Sämtliche Preisgelder exkl. MWSt.

Couvertöffnung

Nach erfolgter Rangierung und Preisgeldverteilung ergibt die Couvertöffnung folgende Verfassenden:

ARCADIA

- A **giuliani.hönger architekten eth-bsa-sia**, Zürich
- G **Caretta+Weidmann Baumanagement AG**, Zürich

KAZWEI

- A **Herzog & de Meuron**, Basel
- G **Gruner AG**, Basel

THE EDGE

- A **SAM Architekten und Partner AG**, Zürich
- G **SAM Architekten und Partner AG**, Zürich

WALLACE

- A **Darlington Meier Architekten AG**, Zürich
- G **GMS Partner AG**, Zürich-Flughafen

MARGINIO

- A **HPP GmbH & Co. KG**, D-Stuttgart
- G **HPP GmbH & Co. KG**, D-Stuttgart
- G **b+p baurealisation ag**, Zürich

BASILEA

- A **gmp Generalplanungsgesellschaft mbH**, D-Hamburg
- G **gmp Generalplanungsgesellschaft mbH**, D-Hamburg

ANNA BLUME

- A **Rapp Arcoplan AG**, Basel
- A **Butscher Architekten AG**, Basel
- A **Steinmann & Schmid Architekten AG**, Basel
- G **Rapp Arcoplan AG**, Basel

Kein Mitglied des Preisgerichts hat ein bestehendes Abhängigkeits- oder Zusammengehörigkeitsverhältnis erkannt. Somit sind keine Ausstands- bzw. Ausschlussgründe gegeben.

- A **Architektur**
- G **Gesamtleitung**

Empfehlung und Weiterbearbeitung

Das Preisgericht spricht in der vollzähligen Schlussabstimmung zur Rangierung und Preiszuteilung folgende Empfehlung aus:

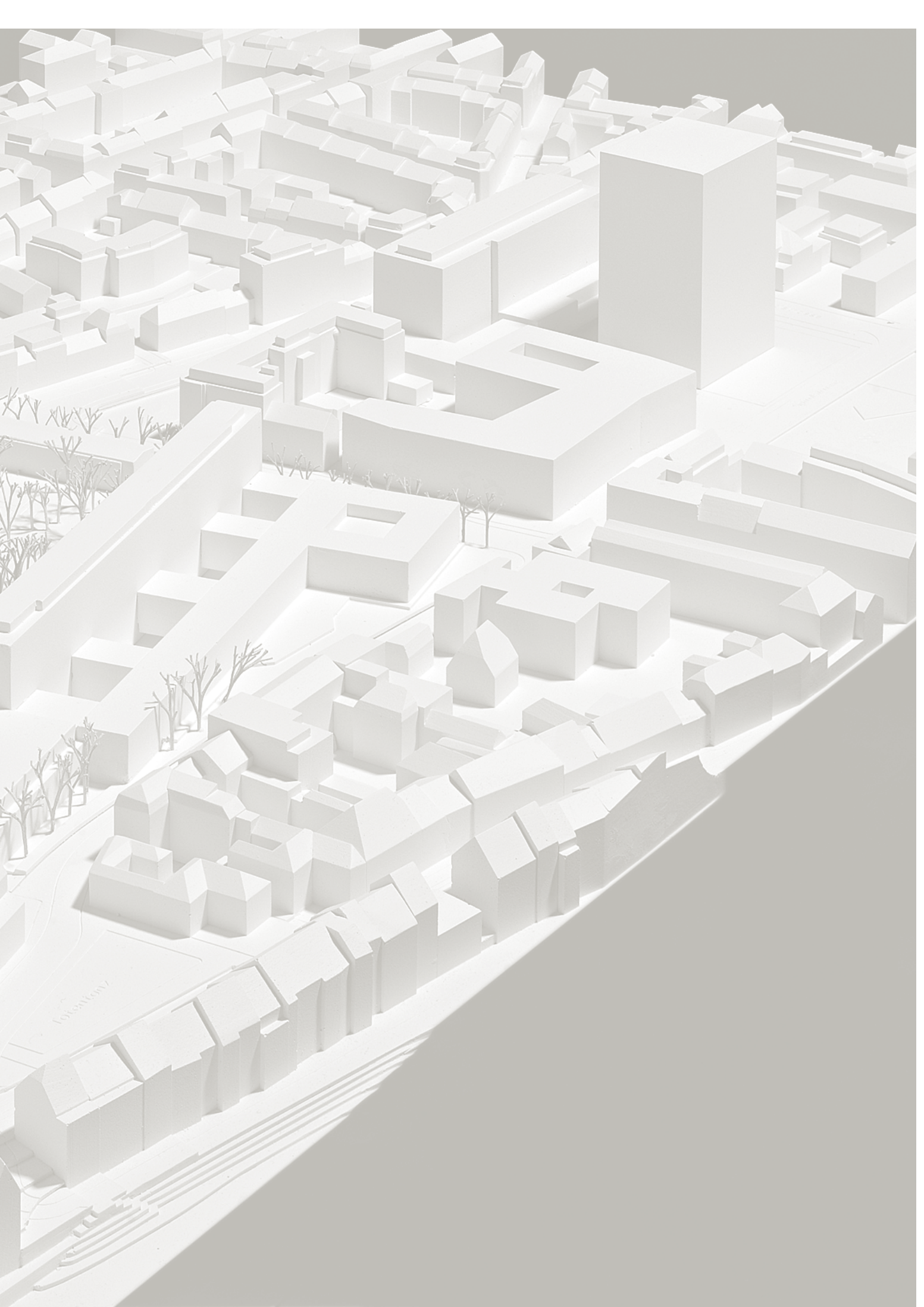
Das Projekt ARCADIA im ersten Rang wird zur Weiterbearbeitung empfohlen. Es wird festgehalten, dass das Siegerprojekt einen starken städtebaulichen Beitrag mit einem hohen Mass an Nutzungsflexibilität, sinnvoll aufgezeigten Spitalprozessen und angemessener Wirtschaftlichkeit vereint. Es liegt ein klarer und konsequenter Entwurf vor, welcher auch aufgrund des empfohlenen Etappierungskonzepts auf Entwicklungen und allfällige Veränderungen im Spitalbetrieb reagieren kann.

Das Preisgericht empfiehlt die Weiterbearbeitung des Projekts ARCADIA unter Beachtung nachfolgend genannter Aspekte:

- Die städtebauliche Setzung wird positiv gewürdigt. Position und Geschossigkeit des Forschungsturms in der Situation Gesamtkonzept sind zu prüfen, ohne die grundsätzlichen Qualitäten des städtebaulichen Entwurfs zu hinterfragen.
- Der architektonische Ausdruck und die Materialisierung im Innen- und Aussenraum treffen noch nicht die Erwartungen an ein Universitätsspital. Dies betrifft insbesondere die Fassadengestaltung, die Gestaltung der Vorfahrt und das innenräumliche Erscheinungsbild.
- Die Konzeption der zentralen Erschliessungsachse ist bezüglich Raumqualität zu verbessern.
- Die Gestaltung der Höfe zwischen neuem Klinikum 2 und Markgräflerhof ist sorgfältig auszubilden.
- Die Situierung der Helikopterlandeplätze erfüllt nicht die Vorgaben an den Sicherheitsabstand und ist dementsprechend umzuplanen.
- Das Regelgeschoss im Bettenhaus ist bezüglich Aufenthaltsqualität für Besucher zu optimieren.
- Die Tageslichtversorgung in den Untergeschossen ist zu verbessern.
- Die Fassade ist in ihrer konstruktiven wie auch materiellen Ausformulierung zu überarbeiten und den Anforderungen des nachhaltigen Bauens anzupassen.







Projekt 12

1. Rang / 1. Preis

ARCADIA

Architektur

giuliani.hönger architekten eth-bsa-sia

Kanzleistrasse 57, 8004 Zürich

Lorenzo Giuliani, Christian Hönger, Julia Koch,

Martin Künzler

Siegerprojekt

Gesamtleitung

Caretta + Weidmann Baumanagement AG

Langgrüttstrasse 112, 8047 Zürich

Rafael Caretta, Martin Greutmann

Fachplaner und Spezialisten

PGMM Schweiz AG, Winterthur

Dr. Lüchinger + Meyer Bauingenieure AG, Zürich

Appert & Zwahlen GmbH Landschaftsarchitekten BSLA, Cham

Aicher, De Martin, Zweng AG, Luzern

SYTEK AG, Binningen

Technik im Bau AG, Luzern



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept

BEURTEILUNG

Städtebau

Städtebaulich verfolgt das Projekt zwei Ziele: Stärkung und Erweiterung des zentralen Freiraums und die Anbindung des Spitalkomplexes an den Stadtkörper mittels einer Randbebauung. Diese übernimmt grösstenteils heutige Gebäudehöhen und reagiert angemessen auf die ortsspezifischen Gegebenheiten.

Der Spitalgarten soll letztendlich durch markante Hochbauten, Bettenturm und Forschungsgebäude, neu gefasst werden. Mit einer präzisierten Ausformulierung der unterbauten Hangkante und der räumlichen Erweiterung des Terrassengartens auf Niveau Hebelstrasse wird der Grünraum deutlich aufgewertet.

Die neuen Behandlungsbauten verbessern die freiräumliche Situation bei den Denkmälern Predigerkirche und Markgräflerhof.

Architektur

Die Verfassenden schlagen vor, praktisch die gesamte Substanz des heutigen Klinikums 2 zu ersetzen. Die neue Gebäudestruktur wird entlang einer zentralen Erschliessungsachse (Hauptschlagader) entwickelt und funktional wie räumlich stimmig mit dem Bestand verknüpft. Die Trennung des Haupteingangs auf Niveau Petersgraben und des Notfalls auf Höhe der Spitalstrasse verhindert kritische Kreuzungen von Patienten und Besuchern.

Die vielen Funktionseinheiten des U+B-Bereiches werden in einem grossflächigen System betrieblich richtig, oftmals sehr gut verortet und organisiert. Das vorgeschlagene System ermöglicht es, dass jedes einzelne U+B-Modul von zwei Höfen profitieren kann und die Grenzen zwischen den Modulen beweglich bleiben.

Das Regelgeschoss des Bettenhauses zeichnet sich durch eine grosse betriebliche Effizienz aus. Die Vorteile der getrennten Erschliessungen sind offensichtlich, leider reduziert sich die Aufenthaltsqualität ausschliesslich auf die Patientenzimmer, welche alle von einer guten Aussicht profitieren können.

Das Projekt überzeugt durch seine Klarheit und Korrektheit. Das Preisgericht bedauert aber, dass diese konsequente Sachlichkeit auch räumlich und atmosphärisch zu einer gewissen Nüchternheit geführt hat. So ist zum Beispiel der neue Haupteingang nicht nur funktional richtig und gut gelöst, es wird auch eine der Bedeutung des Spitals angemessene Grosszügigkeit offeriert. Die architektonische Ausprägung dieses zweigeschossigen Raumes an der Schnittstelle zur Altstadt mit der vorgeschlagenen Akzentuierung der Statik vermag aber nicht restlos zu überzeugen. Ähnliches gilt auch für die zwar räumlich differenziert entwickelte Haupteerschliessungsachse; auch hier dürfte die räumliche Qualität z.B. mit einem etwas entspannteren Umgang mit dem statischen Grundraster oder einer anderen Materialisierung nur gewinnen.

Denkmalschutz

Alle geschützten Baudenkmäler und Inventarobjekte bleiben in der ersten Etappe ungeschmälert erhalten. Die Organisation der Notfallzufahrt im 1. Untergeschoss wirkt sich günstig auf die Umgebung der Predigerkirche aus. Ebenso ist der Zwischenraum zwischen Markgräflerhof und Klinikum 2 auch mit den neuen Lichthöfen adäquat gelöst. Die Fassade gegen den Petersgraben vermag aber noch nicht zu überzeugen. Ihre Höhe (fünf Geschosse) und Ausgestaltung, insbesondere die Auskragung des Klinikums 2 über dem Haupteingang, ist im Umfeld der historischen Bebauung ungünstig.

Freiraum

Den bestehenden Spitalgarten sehen die Verfasser als eine grosse Qualität und er bildet den Ausgangspunkt für die städtebaulichen Überlegungen. Durch den Geländesprung mit den Arkaden wird der Spitalgarten teilweise neu gestaltet und es entstehen neue Wegführungen. Der Neubau mit dem vorgesehenen Café an der südöstlichen Ecke des Gartens ist nur durch topografische Veränderungen und höhere Mauern machbar. Die Verschattung des Gartens muss aufgrund des hohen Gebäudes bedacht werden. Der Niveauunterschied wird neu interpretiert und als «aktiver» Geländesprung formuliert. Es entstehen Arkaden und Treppenanlagen mit gedeckten Verbindungen. Der untere Gartenteil wird so mit dem oberen Garten verwoben und mit den Treppenanlagen entsteht eine Terrasse, wo der Betrachter auf einen grossen unteren bepflanzten Gartenteil sehen kann.

Zwischen dem Markgräflerhof und dem neuen Klinikum 2 sind mehrere Innenhöfe zur Belichtung der unteren Geschosse vorgesehen. Diese Höfe werden mit einem Gartenraum gefasst, integrieren sich in das Gesamtkonzept und lassen dem Markgräflerhof genügend Freiraum. Die vorgesehene Dachterrasse wird positiv aufgenommen.

Funktionsanordnung und Prozesse

Der Haupteingang im Geschoss 0/Erdgeschoss mit grosszügiger Vorfahrt ist gut erkennbar und die übersichtliche Magistrale führt direkt zum Spitalgarten. Dank zweckmässiger Anordnung der ambulanten Bereiche und übersichtlicher Wegführung im U+B-Bereich ist die Orientierung einfach und die Anbindung an die bestehenden Bauten erfüllt die Vorgabe vollauf. Dasselbe gilt auch für die Nutzungsverteilung. Gut angeordnet sind insbesondere die Bereiche Intensivpflege auf dem gleichen Geschoss wie die Intensivpflege Chirurgie im OP-Ost. Die zum Teil grossen Schichttiefen führen in gewissen Bereichen zu nur teilweise befriedigendem Tageslichtbezug und erschweren beispielsweise für Untersuchungszimmer eine effiziente Raumnutzung. Befriedigend gelöst ist die Notfallzufahrt mit klarer Trennung der Patienten liegend und gehend. Die Fläche für die Rettungsfahrzeuge genügt jedoch nicht.



STUDIO CITY LANDSCAPE ARCHITECTURE
WATKINS STREET AND 12th AVENUE, 2014

BEURTEILUNG

Der Zugang City-Parking zum Petersgraben ist durchs Geschoss 03 gewährleistet und fürs Personal wird ein direkter Zugang ins Geschoss 02 vorgeschlagen. Die Patientenwege sind gut entflochten und die Aufzüge entsprechend angeordnet. Die Pflegeabteilungen, niederinstalliert mit geschossweise sich wiederholenden Layouts und guter Trennung zwischen Patienten und Besuchern, sind kompakt, mit kurzen Wegen und dennoch gut funktionsfähig. Falls Einbettzimmer geplant werden, kann dafür eine weitere Achse genutzt und somit bis zu 28 Stellplätze je Station realisiert werden. Die Entwicklungsreserve ist ideal angeordnet und ausgewiesen.

Logistik

Eine funktionsfähige Spitallogistik während der Bauphase ist immer gewährleistet. Es bestehen perfekte MTA- und STA-Anbindungen in den Neubauten und dadurch kurze Verteilwege vor Ort. Die Entflechtung zwischen liegenden Patienten und Besuchern ist gewährleistet. Die Liftkapazitäten für ambulante und liegende Patienten sowie Mitarbeiter und Besucher werden als sehr gut dimensioniert eingeschätzt.

Gebäudetechnik

Die Konzepte und Lösungsansätze der Energie und Haustechnik sind nachvollziehbar und dem Bearbeitungsstand entsprechend beschrieben. Es ist zu berücksichtigen, dass der Bau eines zentralen Energieversorgungs-Stützpunktes während der ersten Etappe für den ganzen Umbauperimeter notwendig ist. Die Aussage über den Einsatz von Umluftkühlgeräten in System- und technischen Räumen konnte nicht nachvollzogen werden.

Bauliche und betriebliche Aspekte

Das Etappierungskonzept schlägt eine klare Etappierung in drei Hauptetappen vor. Mit einer grossen ersten Etappe werden die Flächen für die notwendigen Rochaden geschaffen. Die Pflegebereiche im Nahbereich der Baustelle der ersten Etappe sind sinnvollerweise in ein temporäres Provisorium auszulagern. In der zweiten Etappe sinkt die für den Spitalbetrieb zur Verfügung stehende Fläche unter den heutigen Wert, was eine Präzisierung dieser Etappe nötig macht. Positiv wird gewertet, dass nach der ersten Etappe das Bettenhaus des Klinikums 2 vollständig abgelöst und abgebrochen werden kann.

Wirtschaftlichkeit

Das Projekt generiert mittelhohe Investitionskosten. Diese befinden sich in der vom Masterplan Campus Gesundheit definierten finanziellen Bandbreite und liegen im Quervergleich zu den Konkurrenzprojekten im mittleren bis oberen Drittel. Es ist zu beachten, dass die Verfasser grösstmögliche Neubausubstanz empfehlen. Somit weist ihr Projekt ein grosses Rückbauvolumen, einen hohen Anteil an Neu-

baufläche und zudem prozessbedingt die drittgrösste Geschossfläche aus.

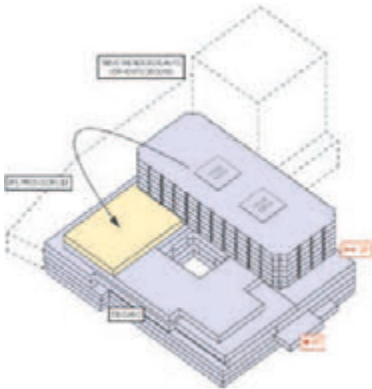
Würdigung Projekt

Das Projekt ARCADIA überzeugt mit einem soliden Konzept: städtebauliche Akzentuierung des Spitalgartens, rücksichtsvoller Umgang mit der historisch wertvollen Nachbarschaft durch entsprechende Setzung der Neubauten und mit angemessener Höhenentwicklung, sinnvolle Etappierung und eine präzise Formation der funktionalen Einheiten. Daraus entwickelten die Verfasser stringent einen betrieblich sehr gut funktionierenden Projektvorschlag. Die gekonnte Platzierung der Funktionseinheiten, wie auch die implizit aufgezeigten Spitalprozesse ergeben eine insgesamt gute Wirtschaftlichkeit, obschon Hauptnutzfläche und Investition (praktisch vollständiger Ersatz der Bausubstanz) keine Spitzenwerte darstellen. Die gewählte Grundkonzeption und die empfohlene Etappierung ermöglichen zudem, dass auf Entwicklungen und allfällige Veränderungen reagiert werden kann, ohne die Gesamtidee zu schmälern.

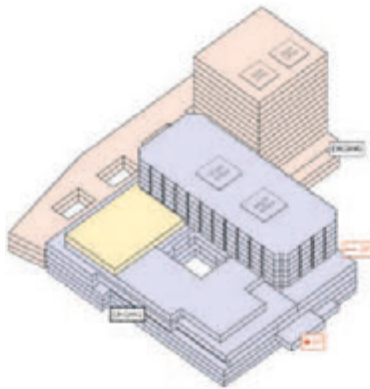
Das Preisgericht ist überzeugt, dass in der weiteren Projektierung das Projekt in Bezug auf seinen architektonischen Ausdruck weiter gewinnen wird.

ETAPPIERUNG

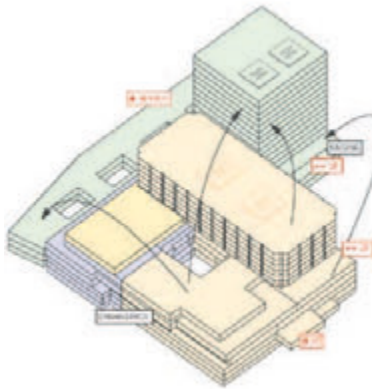
Vorbereitung (Istzustand)



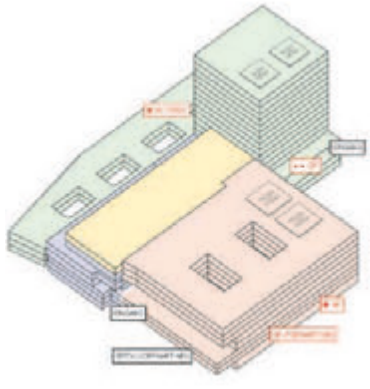
Etappe 1



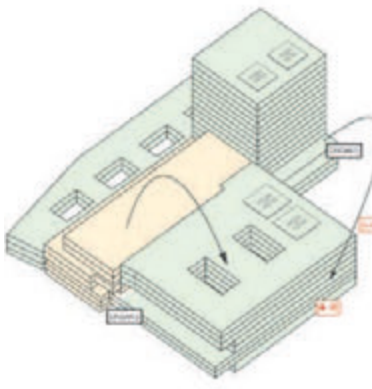
Etappe 2a



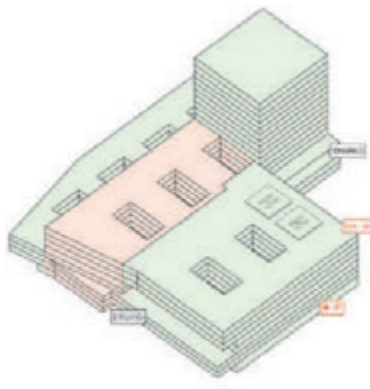
Etappe 2b



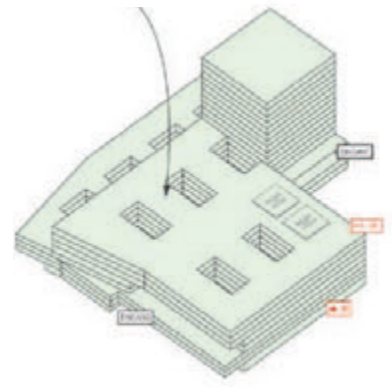
Etappe 3a



Etappe 3b



Fertigstellung



- Bestand in Betrieb
- Rückbau
- Neubau
- Provisorien
- Neu in Betrieb

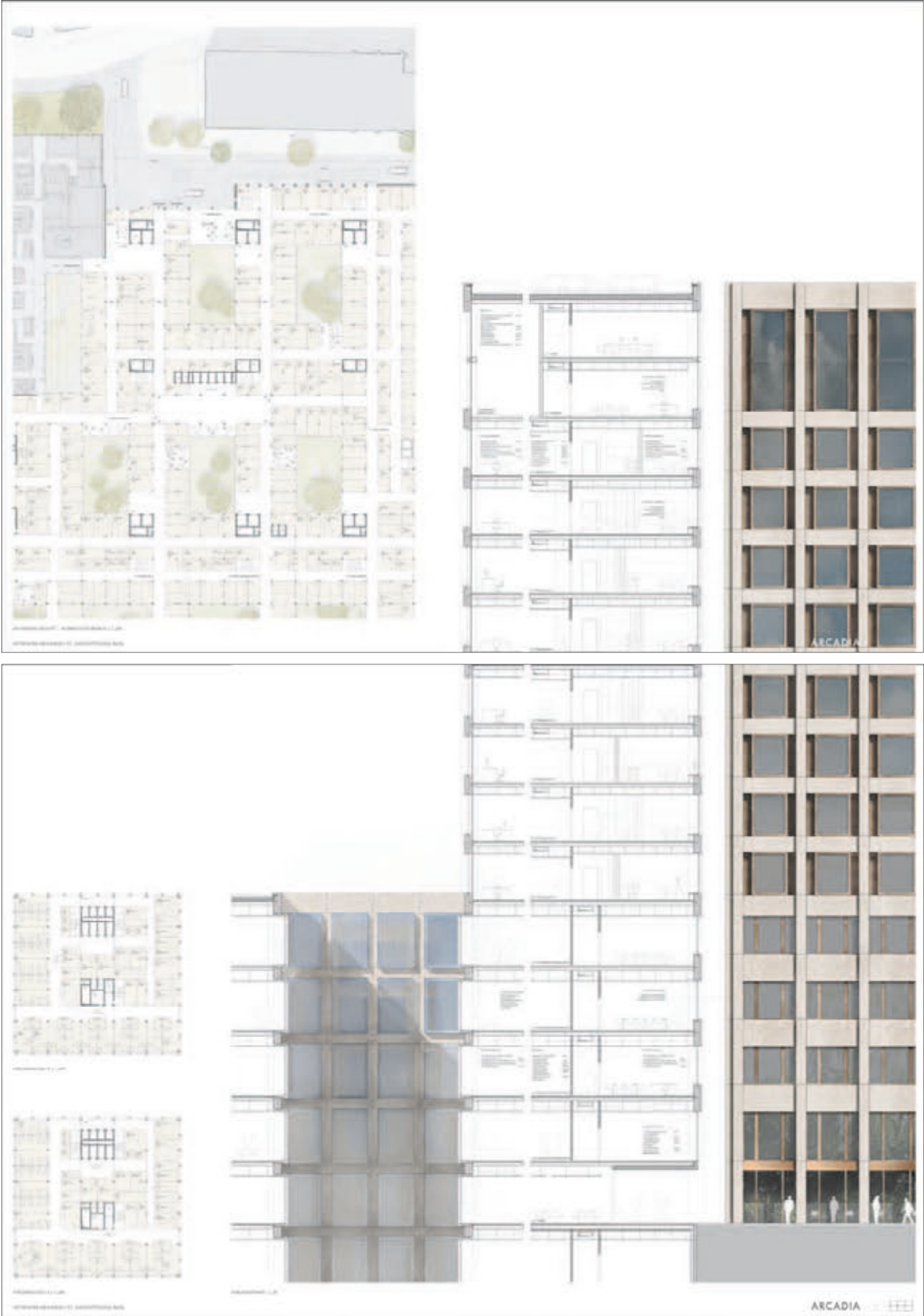












Projekt 13
2. Rang/2. Preis

KAZWEI

Architektur

Herzog & de Meuron

Rheinschanze 6, 4056 Basel

Jacques Herzog, Pierre de Meuron, Christine Binswanger,

Thomas de Vries, Mark Bähr

Gesamtleitung

Gruner AG

Gellertstrasse 55, 4020 Basel

Peter Keller

Fachplaner und Spezialisten

Institut für Beratungen im Gesundheitswesen (IBG), Aarau

Gruner AG, Basel

Vogt Landscape Ltd., GB-London

Amstein + Walthert AG, Zürich

Kiwi Systemingenieure und Berater AG, Dübendorf



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept

BEURTEILUNG

Städtebau

Die städtebauliche Setzung mit einem niedrigen Bauvolumen ist überzeugend.

Sie respektiert die historische Altstadt und integriert die unter Denkmalschutz stehende Predigerkirche, das Klinikum 1 sowie den Holsteiner- und den Markgräflerhof elegant in das Gesamtkonzept. Der Bezug zu Letzterem wird gegenüber der heutigen Situation wesentlich verbessert und durch die analoge Erweiterung ein selbstverständlicher Parkeingang geschaffen. Ob die Fassung des Holsteinerhofes in der vorgetragenen Art ideal ist, darf hinterfragt werden.

Architektur

Architektonisch wird das Klinikum 2 in einen Sockel und einen aufgelegten Baukörper gegliedert. Ersterer schafft mit seinem Horizont und den Pfeilern sensible Bezüge zur Altstadt und sucht mittels verwandtschaftlicher Materialisierung den Dialog mit den benachbarten Gebäuden der Moderne. Ein vielversprechender Ansatz zum «Bauen im historischen Kontext». Die aufgelegten Obergeschosse – treffend als Scholle beschrieben – sind in ihrer räumlichen Tiefe und der haptischen wie visuellen Substanz ein schöner Vorschlag, wobei der betriebliche Mehraufwand der Balkone gegenüber dem architektonischen Mehrwert abzuwägen wäre.

Der Eingang am Petersgraben ist strategisch gut gewählt, interpretiert feinsinnig die Räumlichkeit der Altstadt, könnte jedoch akzentuierter formuliert sein und krankt an den zu steilen Rampen. Der Boulevard ist ausserordentlich sorgfältig gestaltet, führt übersichtlich entlang den Innenhöfen zu den Abteilungen und wird seiner strukturierenden Funktion als Hauptmagistrale bestens gerecht. In den Obergeschossen wird noch nicht die gewünschte Orientierungsqualität erreicht, was am ungünstigen Verhältnis zwischen Programm, Volumen und Geschosshöhe liegt, das auch für die vielen – nicht akzeptablen – künstlich belichteten Räume im Zugangs- und Untergeschoss verantwortlich zeichnet. Die Übernahme des bestehenden Stützenrasters ist zwar verständlich, doch ergeben sich daraus zu schmale, schwierig befahrbare Zimmer. Ebenso droht wegen der thermischen und gesetzlichen Bedingungen des Helikopterlandeplatzes eine Schwächung der Dachgartenthematik, was schade ist.

Denkmalschutz

Die Schutzobjekte und das Inventarobjekt von Hannes Schmidt bleiben ungeschmälert erhalten. Der Zusammenbau mit der Predigerkirche ist denkbar und schafft eine Situation, wie sie ursprünglich mit dem Konventsgebäude bestanden hatte. Durch die flache Bauweise des Klinikums 2 bleiben die denkmalgeschützten Gebäude in der Höhenentwicklung prägend für das Areal. Die Höhenentwicklung gegenüber dem Petersgraben steht in einem günstigen Verhältnis zur historischen Bebauung.

Freiraum

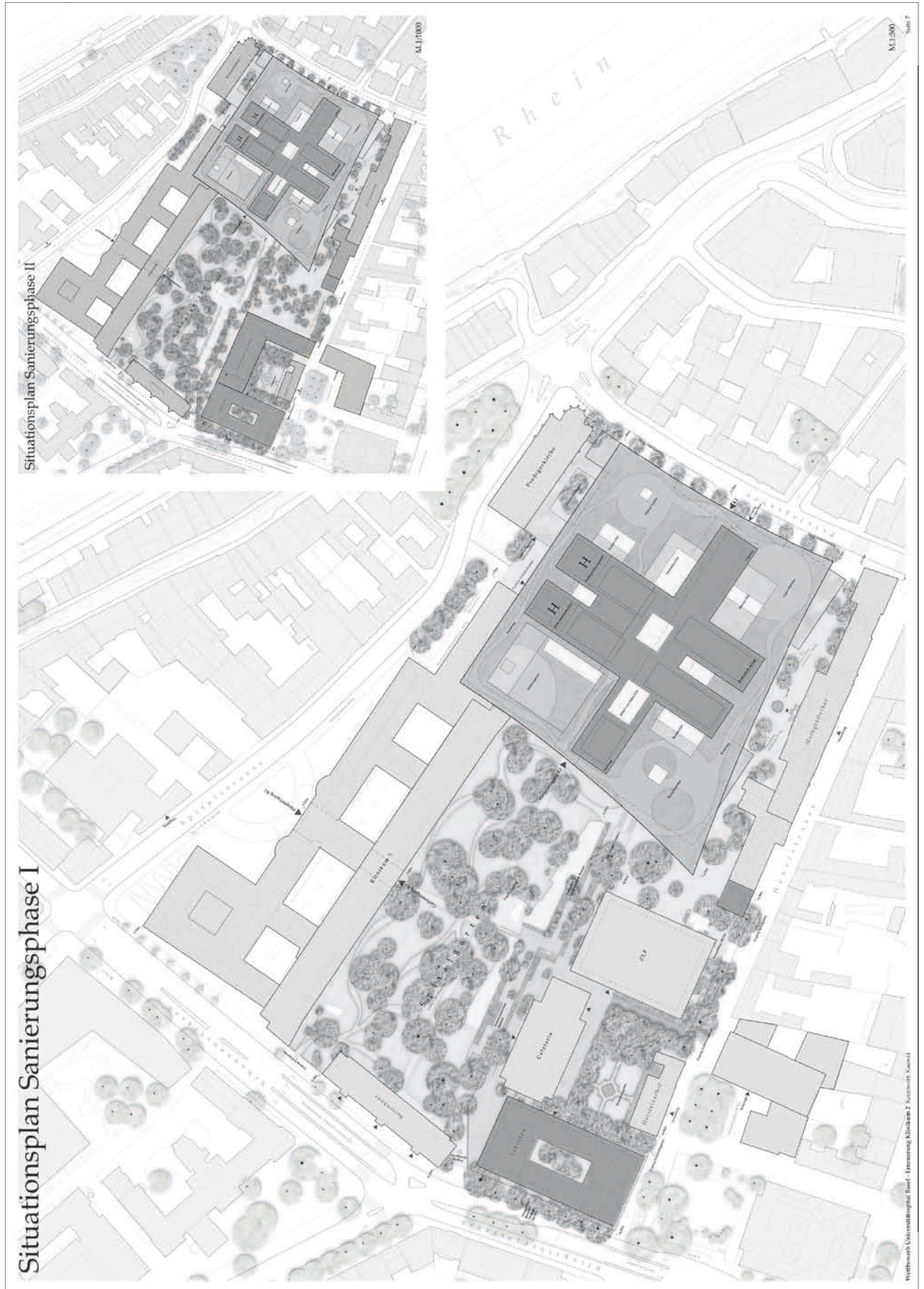
Die Verfasser erkennen die hohe Qualität des bestehenden Spitalgartens und verändern dort, wo Handlungsbedarf erscheint, die Strukturen subtil. Die vorgesehene Hierarchisierung der Wege und die Strukturierung der Hangkante mit Hängepflanzen sowie Hecken klären die verschiedenen Raumsituationen und tragen zum besseren Verständnis der unterschiedlichen Gartenbereiche bei. Der Markgräflerhof erhält durch die Setzung des neuen Klinikums 2 einen hofartigen Charakter. Die grosskronigen, kapitalen Bäume bleiben bestehen und werden vereinzelt mit weiteren Baumgruppen ergänzt. Der anschliessende «Hebelpark» erhält mit dem vorgesehenen aufgelösten Baumraster einen grosszügigen Eingang zum Spitalgarten von der Hebelstrasse her.

Im Gebäudeinnern entstehen drei unterschiedliche Hoftypen, welche sowohl in den Dimensionen als auch mit der Vegetation auf die jeweiligen Situationen und Nutzungen eingehen. Es sind dies begehbare Höfe entlang dem Boulevard, kleine Höfe als Lichtspender sowie lineare Höfe entlang der Etappierungslinie. Der Dachgarten wird ähnlich einem Kreuzgang mit unterschiedlichen Gartenräumen mit niedriger Vegetation ausgebildet, die sich zu den Gebäudeecken verdichten. Zusätzlich entsteht auf dem 2. Obergeschoss ein Stationsgarten mit einer Panoramarundschau. Die Prüfung hat ergeben, dass die Lage des Helikopterlandeplatzes nicht vollumfänglich mit der vorgesehenen Dachgartenvegetation zu vereinbaren ist.

Durch die Differenzierung der verschiedenen Freiräume und Höfe entsteht eine Vielzahl von Orten und Aufenthaltsbereichen mit jeweils unterschiedlichen Charakteren. Die Gebäudehöhe des neuen Klinikums 2 wirkt wohltuend und entspricht der Massstäblichkeit der Freiräume.

Funktionsanordnung und Prozesse

Die Eingangssituation im Geschoss 0 (EG) ist attraktiv und steht in klarem Kontrast zur engen Vorfahrt. Ungenügend ist die Vorfahrtssituation mit der vorgeschlagenen Anzahl Kurzzeitparkplätze. Im Eingangsbereich sind vor und nach der Eingangstüre Rampen mit 6–8% Gefälle vorgesehen. Das Geschoss 0 (mit direkter Verbindung zum Spitalgarten) ist übersichtlich organisiert und ermöglicht eine einfache Orientierung; anders ist dies in den Geschossen 01, 1 und 2, hier ist die Orientierung kompliziert. Die Besucherlifte befinden sich etwas versteckt hinter dem Lichthof. Die Neubauten sind mit dem Bestand gut verbunden mit guter Nutzungsverteilung auf dem Areal. Gut angeordnet sind die Bereiche Intensivpflege auf dem gleichen Geschoss wie die Intensivpflege Chirurgie im OP-Ost. Nicht funktionsfähig ist die Notfallzufahrt, da zu eng. Ebenso nicht funktionsfähig ist der Zugang für gehende Patienten, führt dieser doch über die Nachbarparzelle und durch einen bestehenden Kirchenanbau. Die zum Teil grossen Schichttiefen in den meisten Bereichen erschweren eine effiziente sowie flexible Raumnutzung erheblich, beispielsweise für



BEURTEILUNG

IPS-Einbettzimmer (20m² mit 6m Schichttiefe). Die Beleuchtung der Räume im Erdgeschoss und den Untergeschossen ist absolut unzureichend.

Die verschiedenen Funktionsströme sind klar getrennt und damit gut nutzbar. Jedoch ist die Organisation im Geschoss 02 mit einer Mischnutzung des MTA-Trasses für Betten, Patienten und Mitarbeitende keine praktikable Lösung. Die Bettenstationen mit 62 Patientenzimmern auf einem Geschoss sind funktionsfähig, jedoch sehr weitläufig und daher betrieblich aufwändig. Nicht ausgewiesen und aufgezeigt ist die geforderte Entwicklungsreserve, was die räumliche Weiterentwicklung des Spitals erschweren dürfte.

Logistik

Eine funktionsfähige Spitallogistik ist immer gewährleistet, nur die MTA-Anbindung des Klinikums 2 während der Bauphase 1 ist nicht klar. Die Funktionalität der Warenver- und der Entsorgung ist immer gegeben. Die Entflechtung zwischen liegenden Patienten und Besuchern ist gut gelöst. Die Liftkapazitäten für liegende Patienten werden als genügend eingeschätzt. Für ambulante Patienten, Besucher und Mitarbeiter ist das Liftangebot jedoch zu knapp bemessen.

Gebäudetechnik

Das Gebäudetechnikkonzept ist angemessen und plausibel beschrieben. Es zeigt die Kompetenz des Haustechnikteams in der Spitalplanung. Die Ansätze zum Wassermanagement sind interessant und weiterzuverfolgen. Die natürliche Beschattung wird als klimatischer Vorteil im Sommer gesehen, ihre Auswirkungen auf die solaren Gewinne und die Tageslichtnutzung sind sicher noch zu beurteilen. Die neue Lage der Gastanks an der Hebelstrasse 10 ist problematisch und zu hinterfragen. Der Neubau zusätzlicher Kältemaschinen mit Rückkühlung auf dem Dach im Bereich Q1 kann nicht nachvollzogen werden. Auf dem Dach sind in unmittelbarer Nähe zu den Helikopterlandeplätzen Fotovoltaikanlagen vorgesehen. Dies ist wegen der Windlasten problematisch. Das Projekt zeigt eine gute Aufteilung der technischen Erschliessungsflächen, wodurch die Energien und Medien im Gebäude effizient und platzsparend verteilt werden können. Aufgrund der Geometrie des Gebäudes macht es Sinn, speziell die Lüftungsanlagen in Zonen zu unterteilen und nahe den Steigzonen zu platzieren. Hierdurch wird in den Untergeschossen relativ wenig Platz für die horizontale Verteilung der Lüftung benötigt.

Bauliche und betriebliche Aspekte

Das vorgeschlagene Etappierungskonzept erscheint plausibel. Die vorgesehenen Perimeter für die Sanierung sind noch detailliert zu prüfen. Zum Teil sind die Bauabschnitte dreiseitig von Flächen in Betrieb umgeben, was nicht tolerierbare Immissionen zur Folge hat. Zeitweise kommt es zur Trennung zusammenhängender Module. Das Konzept

kommt weitestgehend ohne zusätzliche temporäre Provisorien aus. Es bedarf allerdings einiger Rochaden im Bestand, um zur definitiven Platzierung der Funktionen zu gelangen. Die vorgeschlagene externe Auslagerung des Blutspendezentrums aus der Hebelstrasse 10 ist nicht möglich.

Wirtschaftlichkeit

Das Projekt generiert eher tiefe Investitionskosten. Diese befinden sich in der vom Masterplan Campus Gesundheit definierten finanziellen Bandbreite und liegen im Quervergleich zu den Konkurrenzprojekten im unteren Drittel. Der vergleichsweise tiefe Wert ist hauptsächlich auf die markant kleinere Geschossfläche zurückzuführen.

Würdigung Projekt

Gesamthaft stellt das Projekt einen ausserordentlich innovativen Beitrag dar, der intensiv diskutiert wurde. Vor allem der städtebauliche Ansatz, der behutsame Umgang mit dem historischen Erbe und die konsequente Umsetzung der sorgfältig erarbeiteten architektonischen Themen überzeugten. Doch leider konnten diese Qualitäten die betrieblichen und funktionalen Defizite nicht aufwiegen, obwohl KAZWEI in seiner entspannten Verankerung in die arealspezifischen Gegebenheiten als beispielhaft bezeichnet werden darf und städtebaulich wie architektonisch hervorragend ist.

ETAPPIERUNG

Etappe 1



Etappe 2



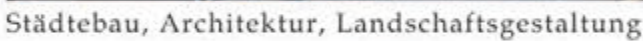
Etape 3



Etape 4

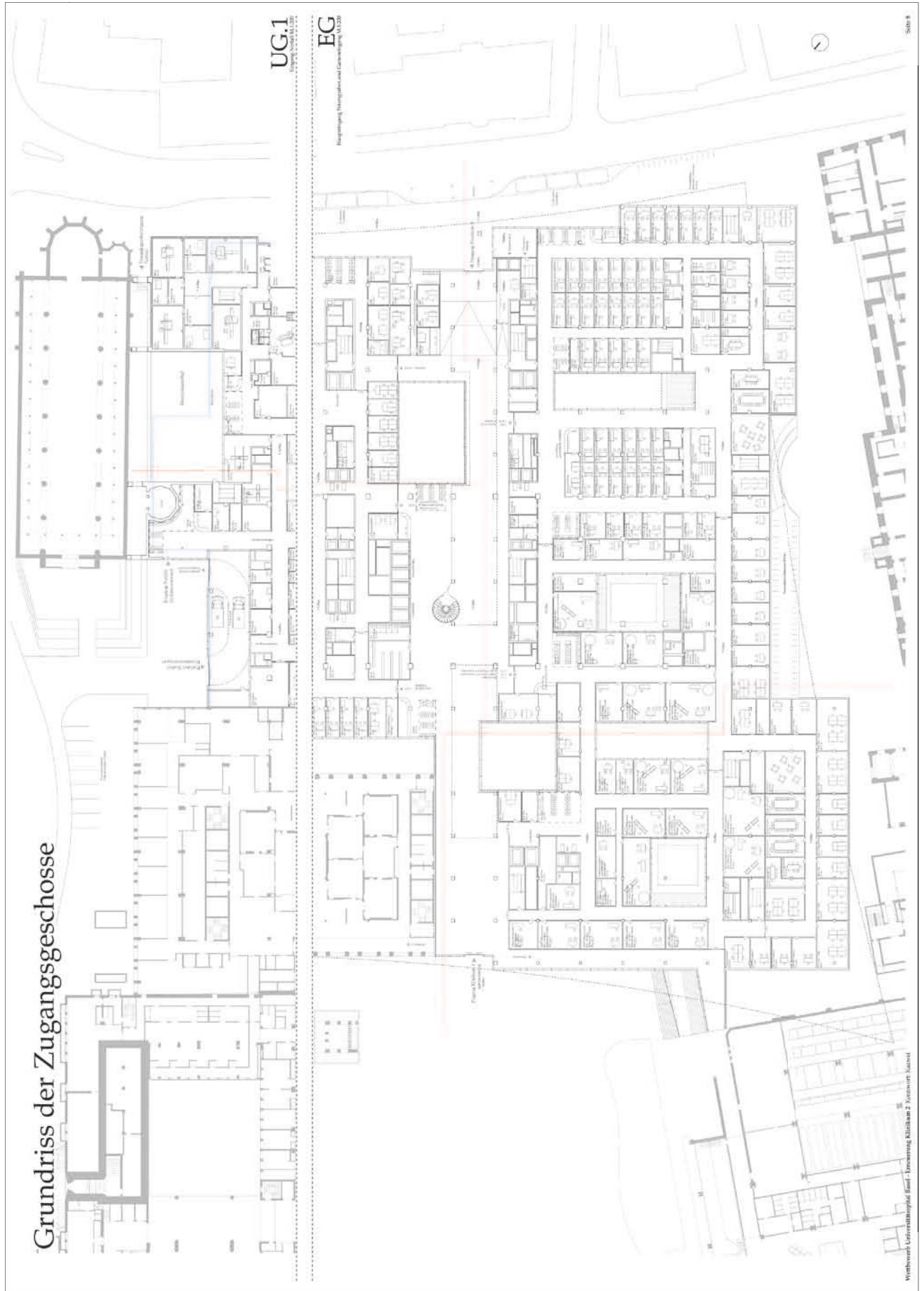


- | | |
|---|--------------------|
|  | Bestand in Betrieb |
|  | Umbau |
|  | Neubau |
|  | Provisorien |
|  | Neu in Betrieb |



and he was a member of the Young and the Rubicavins in Greenwich Village. He spent his childhood in Manhattan and lived in a Manhattan apartment when a New Yorker featured his father's apartment as a "great place to live" in the "Rabbit and the Carrot" feature (below).







Betrieb und Flexibilität

Einleitung: Der Entwurf des neuen Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Planung: Die Planung des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Grundriss: Der Grundriss des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Querschnitt: Der Querschnitt des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Detailansichten: Die Detailansichten des Gebäudes sind ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Einleitung: Der Entwurf des neuen Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Planung: Die Planung des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Grundriss: Der Grundriss des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

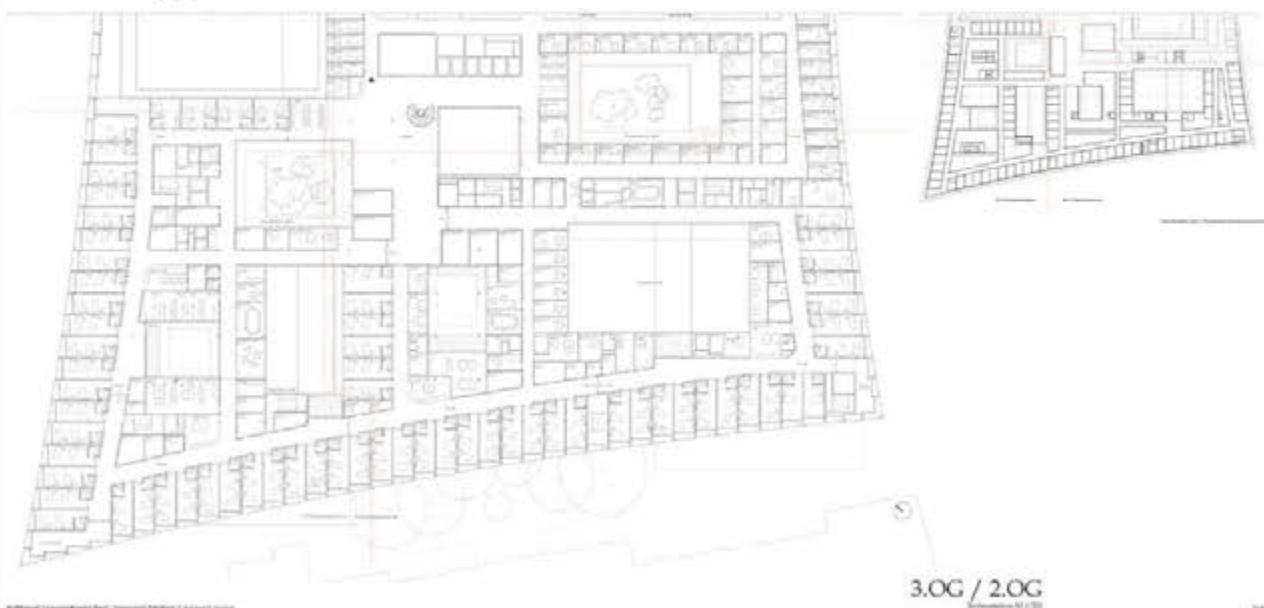
Querschnitt: Der Querschnitt des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

Detailansichten: Die Detailansichten des Gebäudes sind ein zentraler Bestandteil der Erneuerung des Klinikums 2. Das Gebäude soll die Versorgung der Patienten verbessern und die Flexibilität des Betriebs erhöhen. Die Planung berücksichtigt die Bedürfnisse der verschiedenen Abteilungen und die Integration in das bestehende Gebäudeensemble.

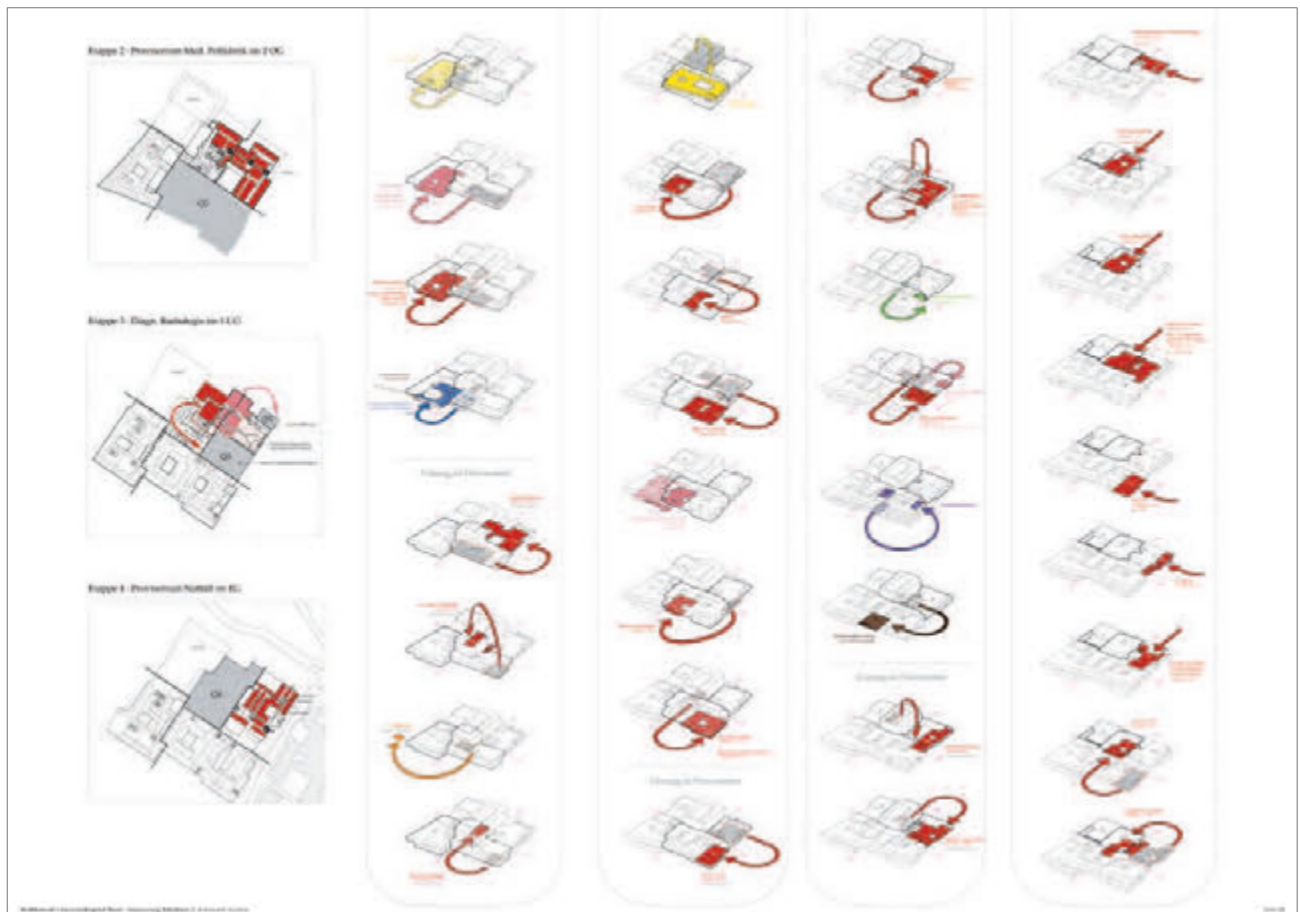
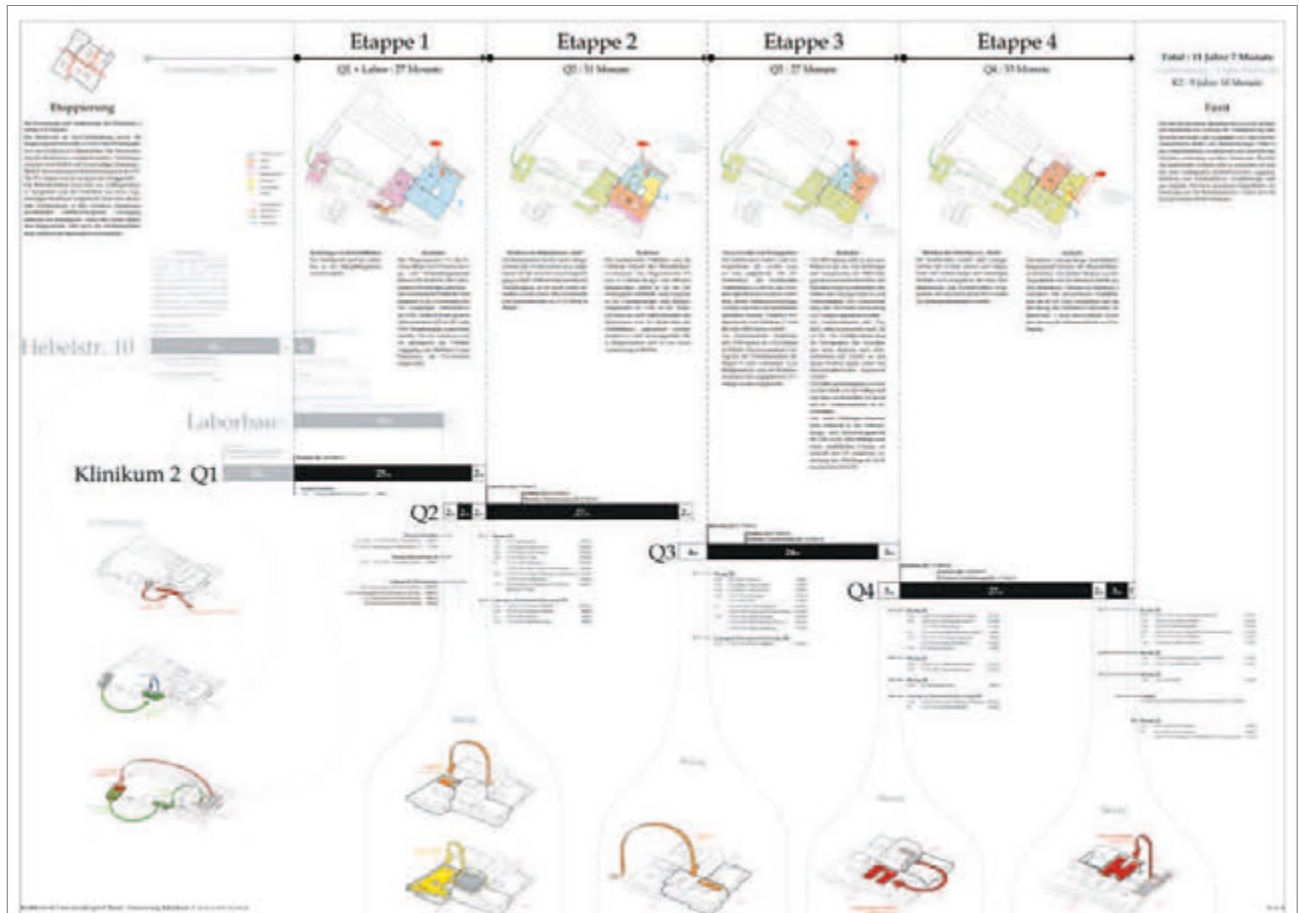
Boulevard



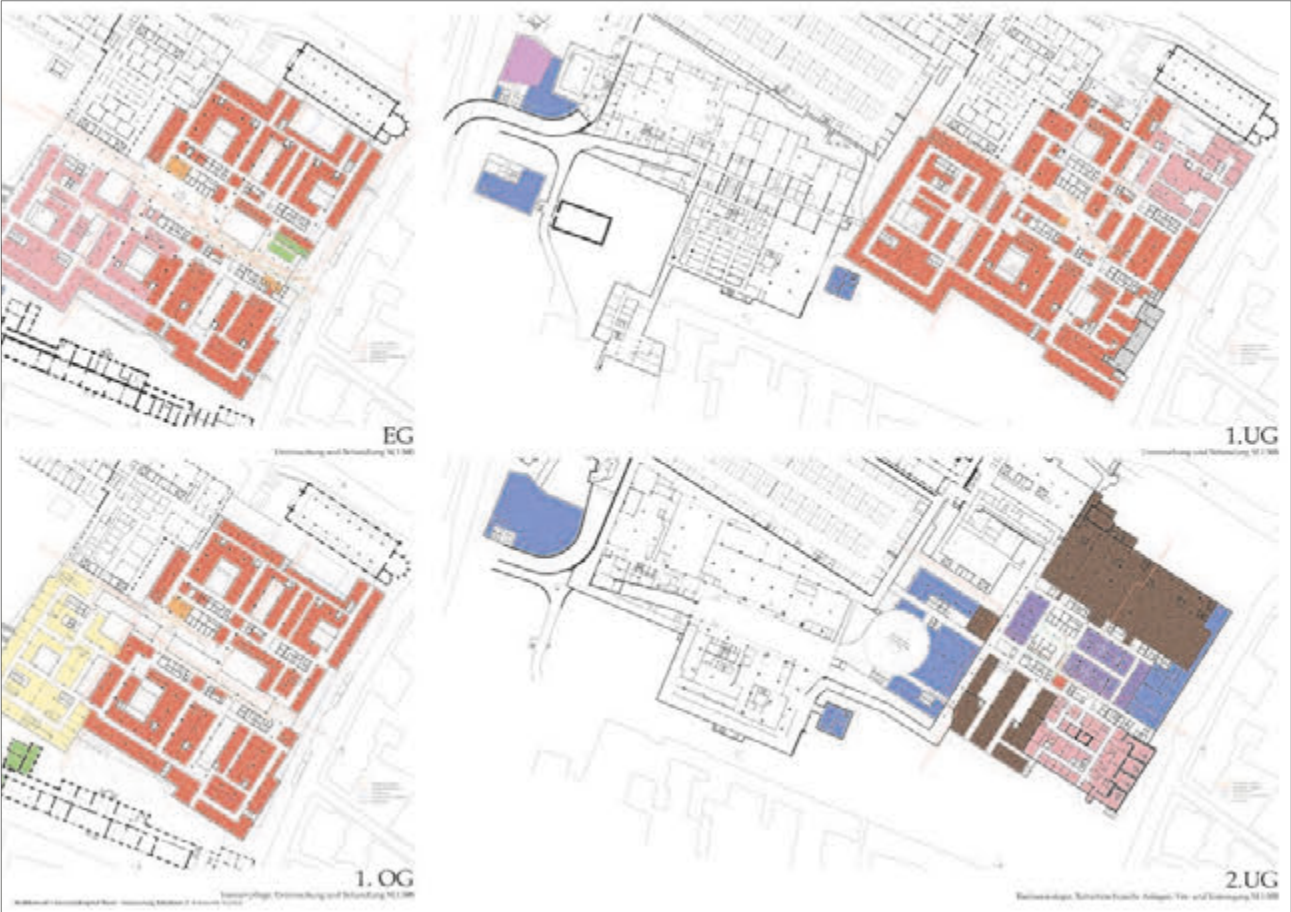
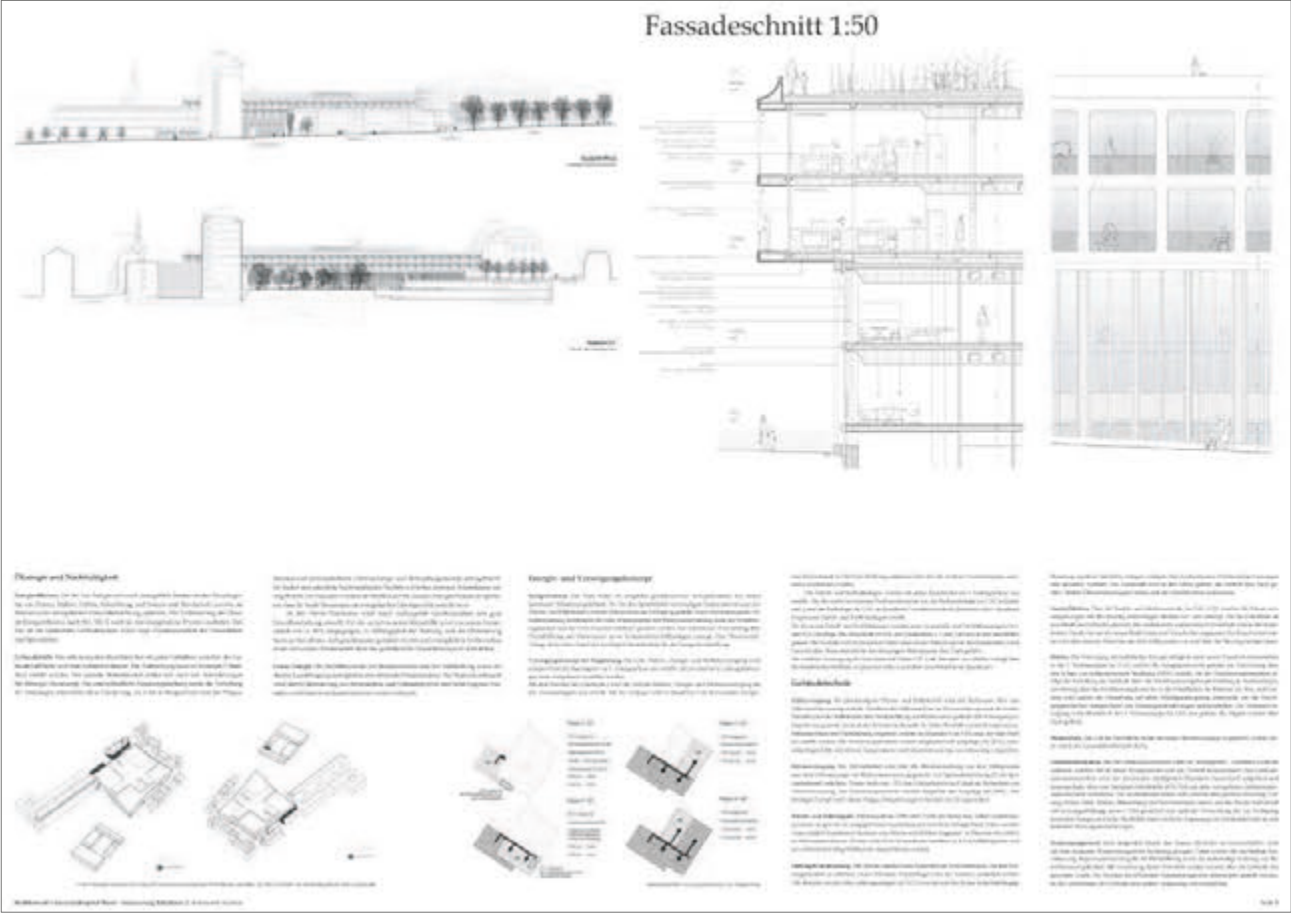
Grundriss Pflegegeschoss



3.OG / 2.OG
Klinikum 2



This section contains five architectural drawings of the proposed building, arranged in two rows. The top row shows two elevations: 'Elevation North' on the left and 'Elevation South' on the right. The middle row shows two elevations: 'Elevation East' on the left and 'Elevation West' on the right. The bottom row shows a 'Section' drawing. Each drawing is a line drawing showing the building's form, windows, and surrounding context like trees and other buildings. The drawings are oriented horizontally, with the building's length running from left to right.



Projekt 10

3. Rang / 3. Preis

THE EDGE

Architektur

SAM Architekten und Partner AG

Hardturmstrasse 175, Postfach, 8037 Zürich

Sacha Menz, René Antoniol, Christoph Schneider

Gesamtleitung

SAM Architekten und Partner AG

Hardturmstrasse 175, Postfach, 8037 Zürich

Sacha Menz, René Antoniol, Christoph Schneider

Fachplaner und Spezialisten

blumergaignat ag, Küsnacht

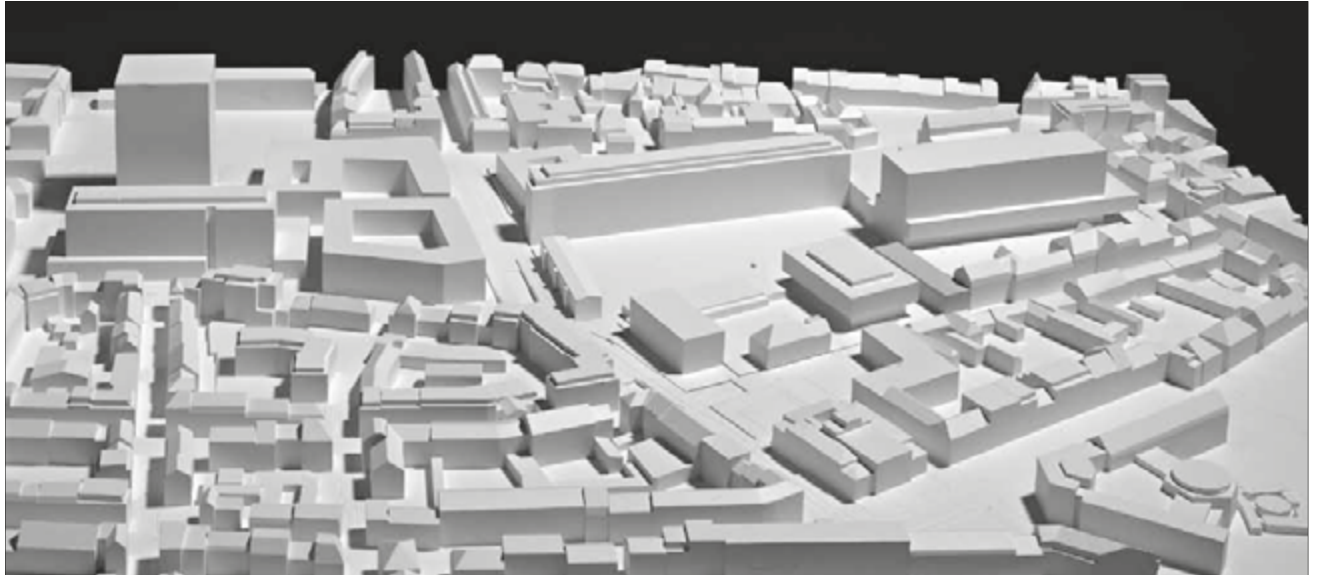
Walt + Galmarini AG Dipl. Ing. ETH SIA USIC, Zürich

Atelier Girot, Gockhausen

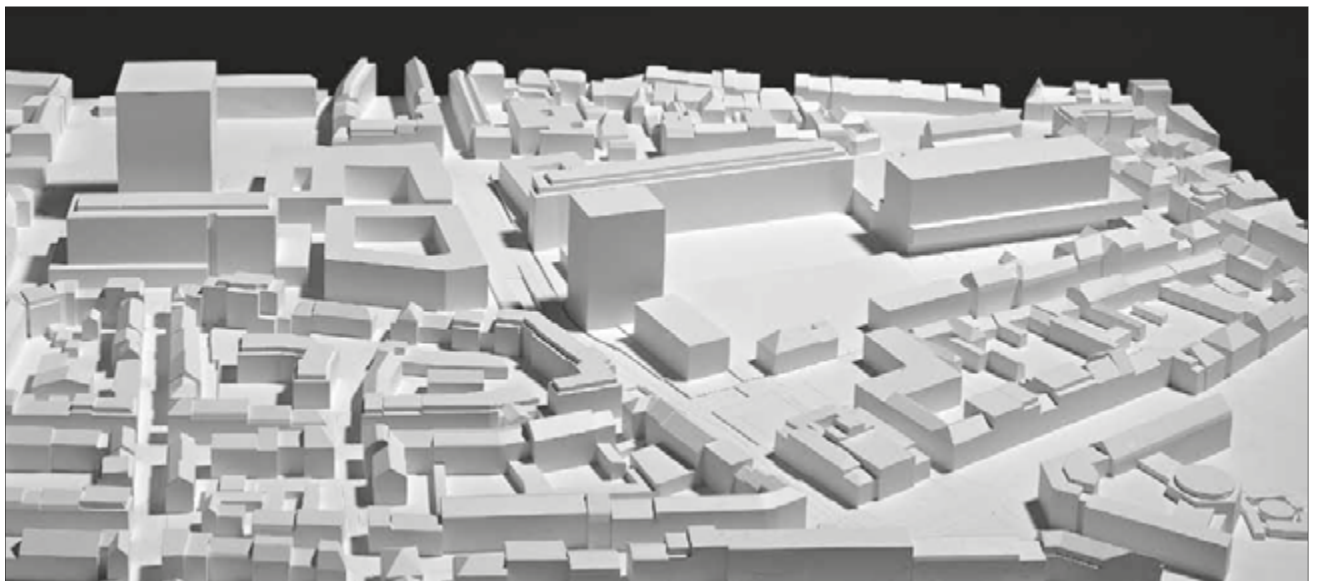
Meierhans + Partner AG, Schwerzenbach

IBG B. Graf AG Engineering, Winterthur

Gemperle Kussmann GmbH, Basel



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept

BEURTEILUNG

Städtebau

Das vorgeschlagene Projekt wird als städtebaulich präzise gesetztes Konzept gewürdigt. Mit der ruhigen Gesamterscheinung, vor allem bedingt durch die Parallelstellung des neuen Bettenhauses zum Bettenhaus des Klinikums 1, leistet die Arbeit einen stabilen Beitrag zur Weiterentwicklung des städtischen Gesamtgefüges. Im Verhältnis zur Gebäudehöhe des Klinikums 1 erscheint die Geschossigkeit des neuen Bettenhochhauses unentschlossen. Die Abstände zu den denkmalgeschützten Bauten sind gut gewählt. Als wertvoller Beitrag wird die Lage des Haupteinganges als Pendant zum Markgräflerhof gewertet.

Architektur

Mit der einbündigen Anlage der leider weitgehend nur eingeschossigen Eingangshalle ist diese auf der Eingangsebene frei von Kreuzungen und eröffnet reizvolle Blicke auf die historische Umgebungsbebauung. Die gesamte horizontale Erschliessung in den Ebenen 01 bis 3 ist trotz der durchaus ablesbaren Grundsystematik ohne erkennbare Hierarchie angelegt, sowohl was die Ausbildung von Flurbreiten als auch die Anlage eindeutiger Bewegungsrichtungen betrifft. Dies würde im Kontext mit den zu kleinen oder nicht vorhandenen Höfen zu Orientierungsproblemen für Patienten und Besucher führen. Das gewählte System erzeugt zudem Wegekreuzungen von ambulanten und stationären Patienten. Bedingt durch die grosse Tiefe des aufgesetzten Bettenhauses sind weite Bereiche der Sockelgeschosse innenliegend und nicht belichtet. Mit der städtebaulich verständlichen Entscheidung der Anlage des Haupteinganges auf der Ebene 1 ist die wünschenswerte Anbindung an das Klinikum 1 auf der Ebene 0 verunmöglicht und der Gartenzugang ist nur sehr erschwert und unattraktiv erreichbar umgesetzt. Mit der angebotenen Doppelstation im Bereich der niederinstallierten Pflege kann ein sehr wirtschaftlicher Betrieb erreicht werden. Die Lage der Pflegebereiche ab dem 5. Obergeschoss schafft gute Aussichtsqualitäten für Patienten und Mitarbeiter. Leider sind in den innenliegenden Fluren der Stationen trotz vorhandener Flächenreserven der Kernzonen keine architektonischen Konzepte zur Tageslichtführung erkennbar. Der konzeptionell richtig im Sinne eines «transparenten Spitals» gewählte sehr hohe Verglasungsanteil auch in den Untersuchungs- und Behandlungsbereichen ist aufgrund der zu erwartenden Überhitzungsproblematik und des notwendigen Diskretionsschutzes so nicht umsetzbar. Die vorgeschlagene Überbauung des OP-Ost ist nicht tolerierbar und stellt die Robustheit der guten städtebaulichen Gesamtlösung infrage.

Denkmalschutz

In der ersten Etappe würden die Schutzobjekte nicht tangiert, wohl aber die Inventarobjekte. Die Zwischenräume im Bereich Predigerkirche/Markgräflerhof und Klinikum 2 sind respektvoll gegenüber dem historischen Bestand ausgestaltet. Die Fassade gegenüber dem Petersgraben wirkt

sehr heterogen und stellt keine optimale Einpassung in den historischen Bestand dar.

Freiraum

Der Spitalgarten wird klar in Allee-, Park- und Gartenebene gegliedert. Die Geländekante wird in ostwestlicher Richtung mit einer langen Mauer ausgebildet und die zwei Ebenen werden über lange Rampen- und Treppenanlagen miteinander verbunden. Diese Massnahmen bedingen, ausser in der Kernzone des Gartens, eine Neugestaltung des Freiraumes. Die vorgeschlagenen Interventionen und Neuinterpretationen wirken etwas additiv, haben wenig Verbindendes und setzen topografische Veränderungen im bestehenden Garten voraus. Insbesondere die der Geländekante entlang geplanten Rampen und Wege erscheinen aus Sicht der Patienten und Nutzer relativ hart. Die neue Allee zerschneidet den bestehenden Freiraum und die linear vorgesehenen Lichthöfe zwischen Markgräflerhof und dem neuen Klinikum 2 dominieren die Freiraumgestaltung.

Funktionsanordnung und Prozesse

Der Haupteingang ist am Petersgraben gut ersichtlich. Die Durchquerung vom Haupteingang im 1. Obergeschoss zum Spitalgarten im Erdgeschoss ist aufgrund der unterschiedlichen vertikalen Lage schwierig auffindbar. Die Vorfahrt liegt in beengender Situation, losgelöst vom Petersgraben direkt vor dem Haupteingang. Kurzzeitparkplätzen sind aufgrund der Platzverhältnisse und Geometrie der Vorfahrt nur in ungenügender Anzahl vorhanden. Die periphere Lage der Magistralen erschwert die Orientierung im Sockelbau. Die in viele Seitenäste verzettelte Wegeführung entspricht nicht der geforderten Übersichtlichkeit. In der Wegeführung sind stationäre und ambulante Pfade durchmischt.

Die Gebäude sind optimal an den Bestand angebunden. Die direkte Nähe der Pflege hochinstalliert zur Intensivpflege Chirurgie OP-Ost ist jedoch nicht erfüllt. Betrieblich gut gelöst und kompakt ist hingegen die Anordnung der U+B-Module. Die vielen Funktionsflächen in den Dunkelzonen sind betrieblich nicht nutzbar.

Befriedigend gelöst ist die Notfallzufahrt mit klarer Trennung der Patienten liegend und gehend. Die Fläche für die Rettungsfahrzeuge genügt jedoch nicht. Die Pflegeabteilungen niederinstalliert weisen (zu) grosszügige Patientenzimmer auf. Die Entwicklungsreserve ist ideal angeordnet und ausgewiesen.

Logistik

Eine funktionsfähige Spitallogistik während der Bauphase ist immer gewährleistet. Es bestehen perfekte MTA- und STA-Anbindungen in den Neubauten, und dadurch kurze Verteilwege vor Ort. Die Entflechtung zwischen liegenden Patienten und Besuchern ist erfüllt. Die Liftkapazitäten für ambulante und liegende Patienten, Mitarbeiter und Besucher werden als sehr gut dimensioniert eingeschätzt.



BEURTEILUNG

Gebäudetechnik

Das Gebäudetechnikkonzept ist angemessen und plausibel beschrieben. Es zeigt die Kompetenz des Haustechnikteams in der Spitalplanung. Die Technikflächen und das Steigzonenkonzept sind nachvollziehbar und grosszügig dimensioniert. Die natürliche Beschattung wird als klimatischer Vorteil im Sommer gesehen. Die Anlieferung von Gas zur Gaszentrale mit Lkw ist ab Etappe 1 nicht mehr möglich. Der Bau eines HLK-Provisoriums ab Etappe 2 zur Versorgung des bestehenden Flachbaus Süd ist mit diesem Konzept notwendig.

Bauliche und betriebliche Aspekte

Das vorgeschlagene Etappierungskonzept sieht sieben vergleichsweise kleine Hauptetappen vor. Dies ermöglicht auf der einen Seite die definitive Platzierung der Funktionen und somit grösstenteils den Verzicht auf temporäre Provisorien, erzeugt aber auf der anderen Seite ungünstige, zum Teil dreiseitig vom Betrieb umgebene Baustellen. Hier müsste eine Optimierung zugunsten grösserer zusammenhängender Bauabschnitte entwickelt werden. Als problematisch wird die Aufstockung um ein Geschoss auf die Intensivpflege gesehen. Statisch machbar, resultieren dennoch nicht tolerierbare Störungen für den Betrieb der IPS.

Wirtschaftlichkeit

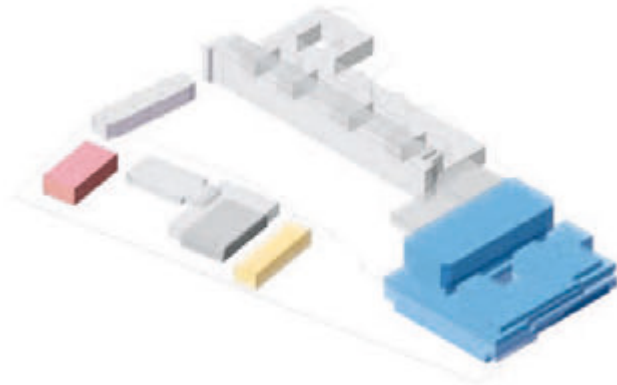
Das Projekt generiert mittelhohe Investitionskosten. Diese befinden sich in der vom Masterplan Campus Gesundheit definierten finanziellen Bandbreite und liegen im Quervergleich zu den Konkurrenzprojekten im mittleren Drittel. Das Projekt weist die zweitgrösste Geschossfläche auf.

Würdigung Projekt

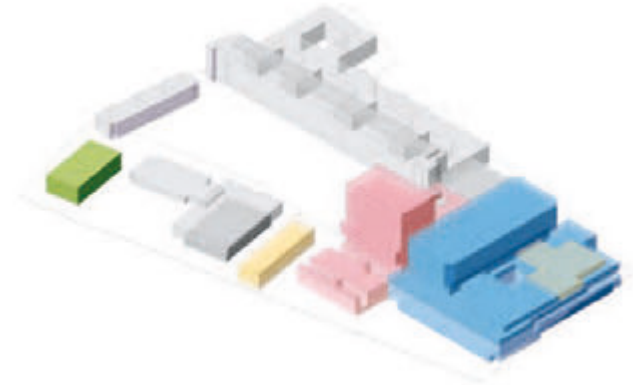
Auch die sehr positiv bewertete, ruhige und robuste städtebauliche Grundhaltung des Entwurfes kann nicht über die organisatorischen Schwächen, die bereits in der Genetik der Grundrisse angelegt sind, hinweghelfen. Die guten städtebaulichen Potenziale des Lösungsansatzes werden in der architektonischen Umsetzung nicht vollkommen genutzt. Flächendeckende funktionale und atmosphärisch überzeugende Angebote bleiben aus. Flexibilität und Entwicklungsfähigkeit des Gesamtansatzes machen diese Arbeit jedoch zu einem wertvollen und souveränen Beitrag.

ETAPPIERUNG

Etappe 1 (Istzustand)



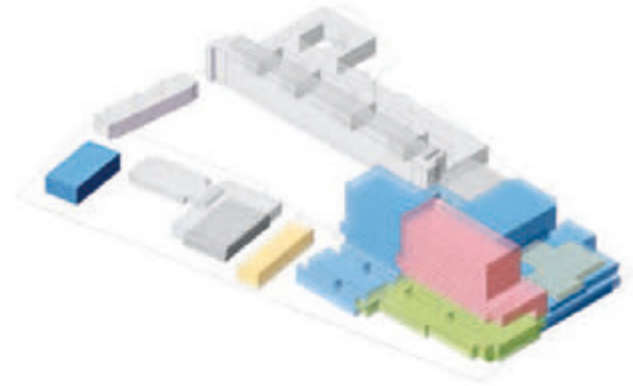
Etappe 2



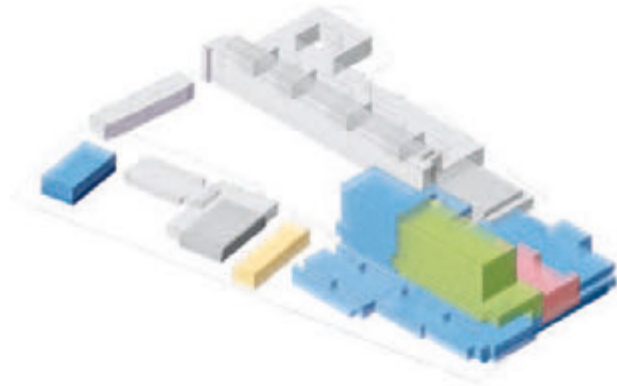
Etappe 3



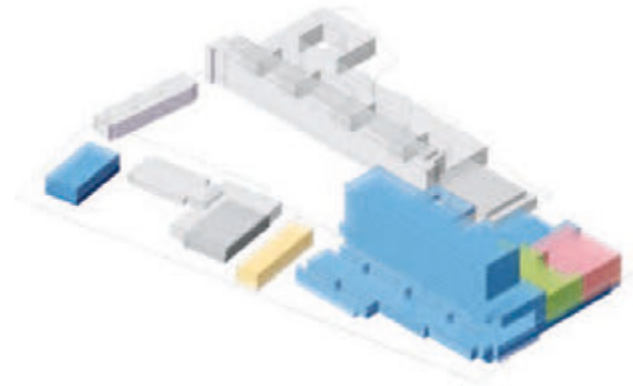
Etappe 4



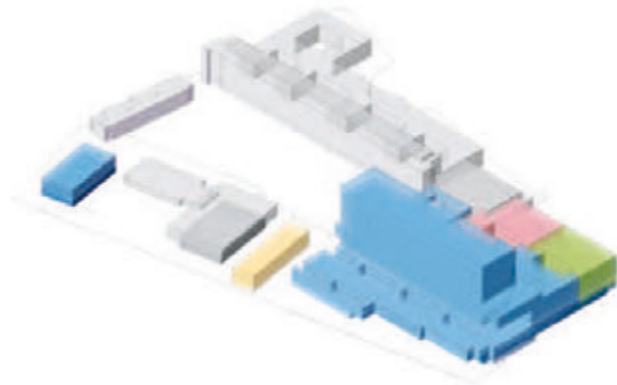
Etappe 5



Etappe 6

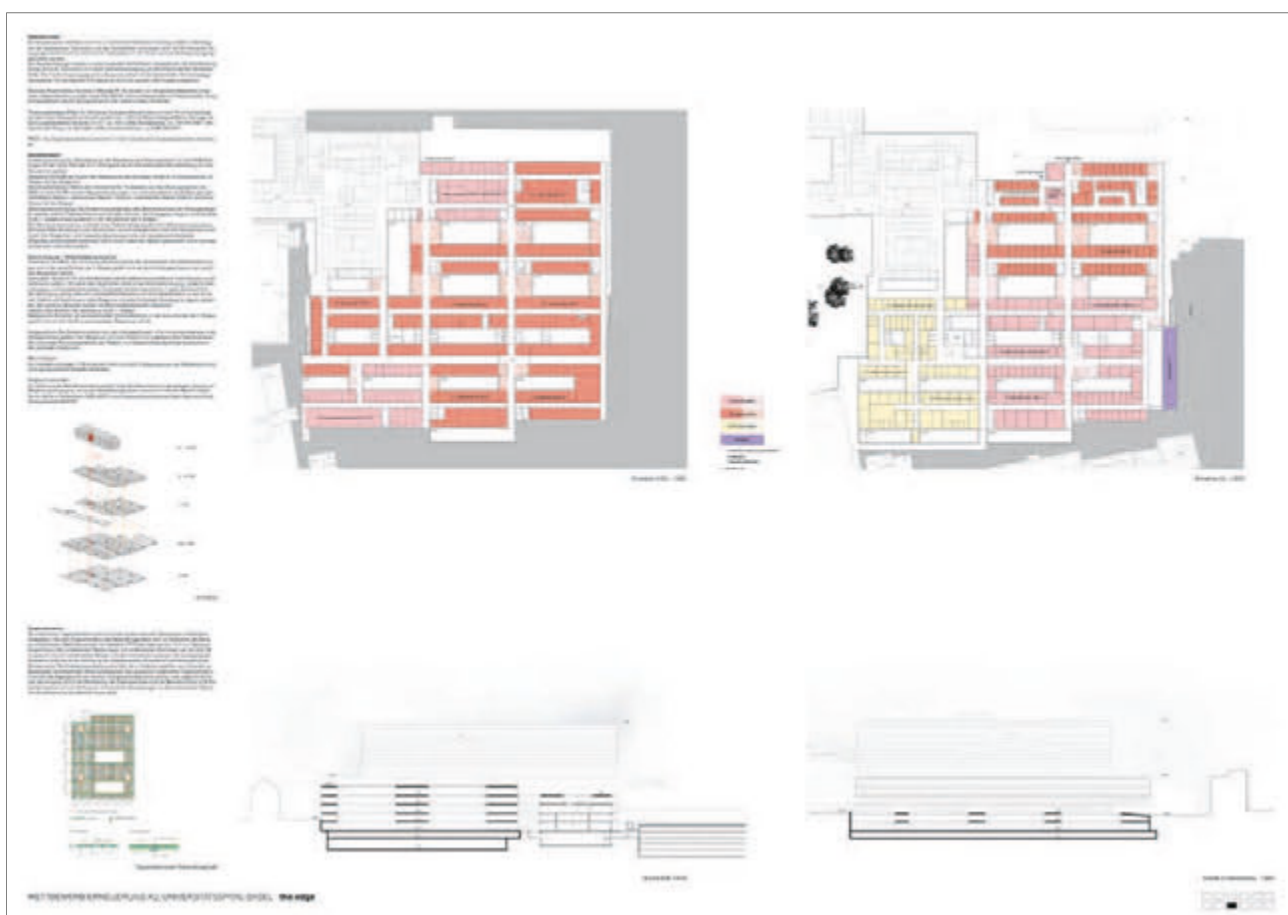


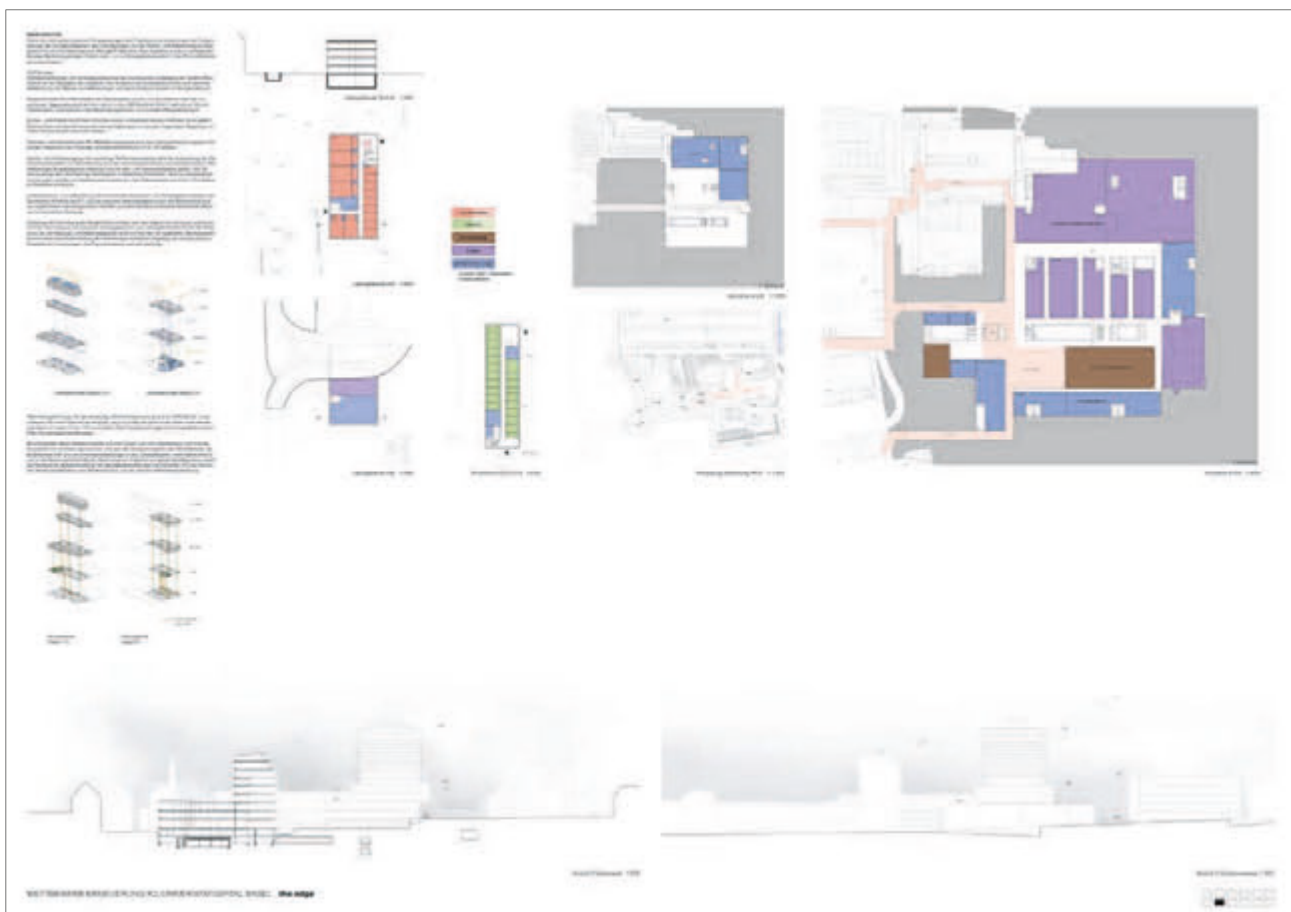
Etappe 7 (Fertigstellung)



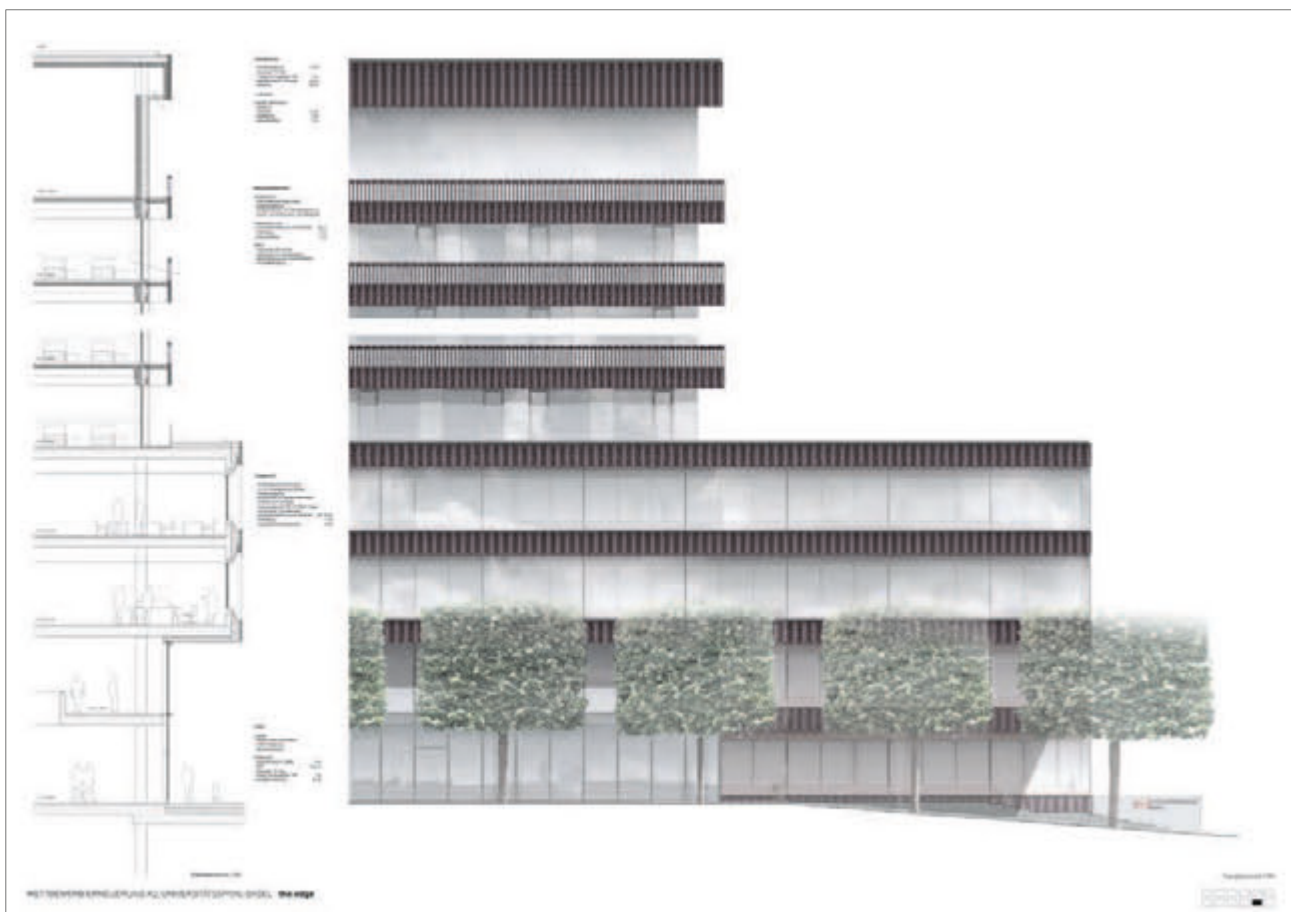
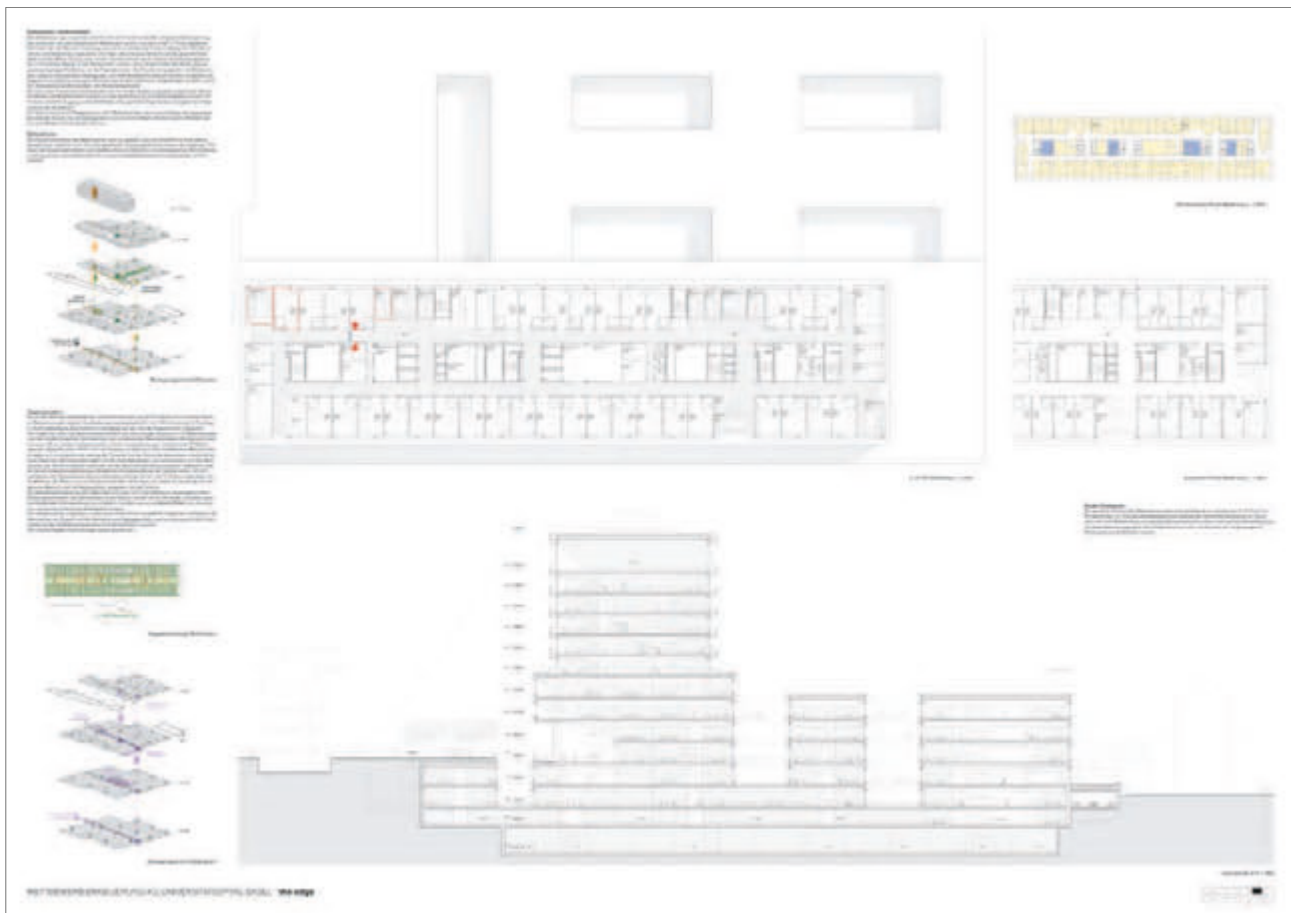
Blue	Bestand in Betrieb
Yellow	Umbau
Red	Neubau
Orange	Provisorien
Green	Neu in Betrieb













Projekt 16
4. Rang/4. Preis

WALLACE

Architektur

Darlington Meier Architekten AG

Badenerstrasse 337, 8003 Zürich

Mark Darlington, Stephan Meier

Gesamtleitung

GMS Partner AG

Postfach 177, 8058 Zürich-Flughafen

Urs Moser

Fachplaner und Spezialisten

daniel pauli dipl. arch ETH/SIA architektur.consulting, Villnachern

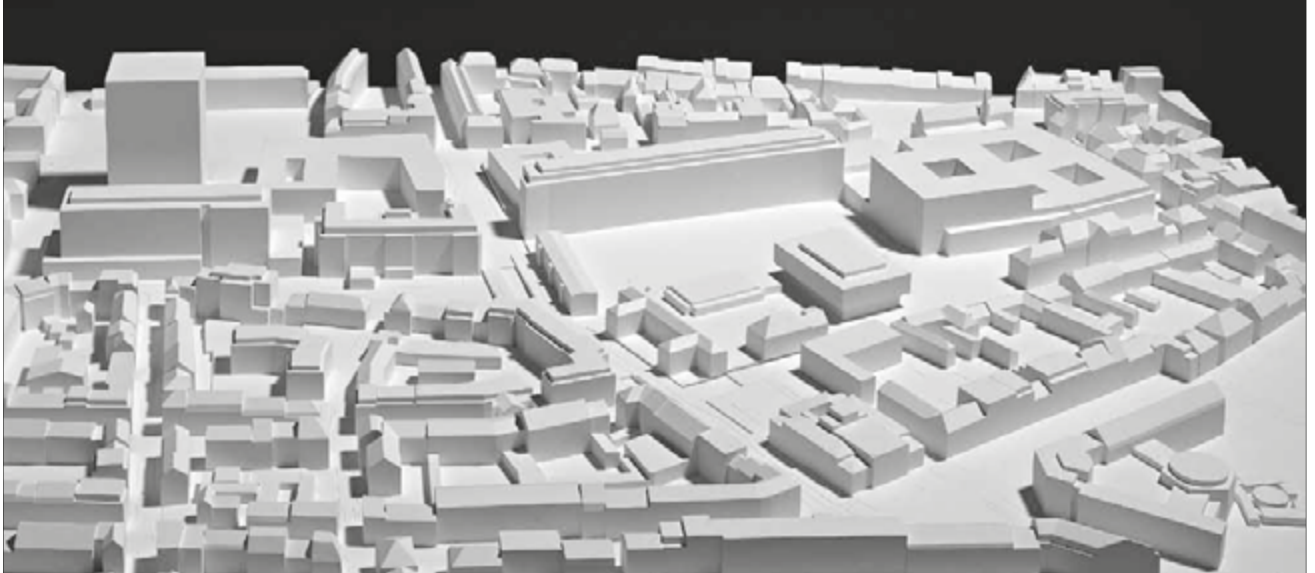
Schnetzler Puskas Ingenieure AG, Zürich

Haag Landschaftsarchitektur, Zürich

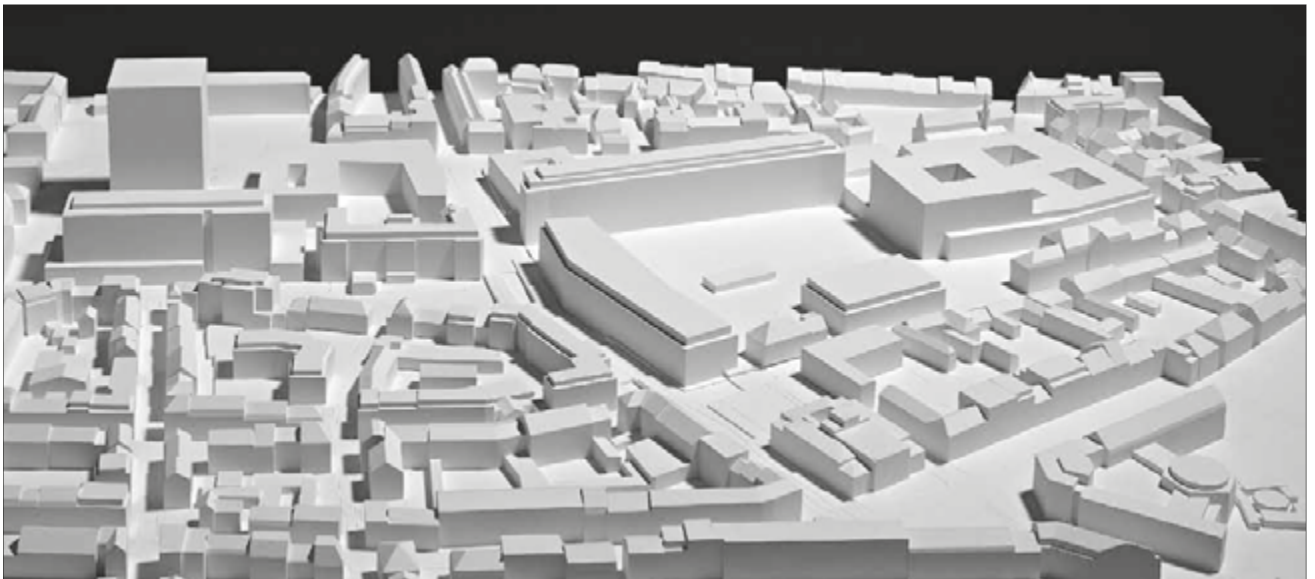
RMB Engineering AG, Zürich

HEFTI.HESS.MARTIGNONI. Zürich AG usic, Zürich

RMB Engineering AG, Zürich



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept

BEURTEILUNG

Städtebau

Der kompakte Baukörper mit vier Höfen und einem Hochpunkt Richtung Spitalgarten reagiert sensibel auf seine heterogene städtebauliche Umgebung. Durch das leichte Abwinkeln der Gebäudefluchten und das Zurücksetzen des obersten Geschosses im Sockelgebäude werden qualitative Strassen- und Aussenräume geschaffen. Die Ausbildung des hohen Baukörpers zum Spitalgarten fasst diesen und schafft ein adäquates Ensemble mit den Bestandbauten. Trotz der überzeugenden Grundform können verschiedene Bereiche im Einzelnen nicht überzeugen: Die Anordnung des neuen Eingangs Richtung Predigerkirche mit vorgesetzter Treppenanlage und ausragendem Vordach schaffen nicht die gewünschte Grosszügigkeit. Die Situation des Drop-off-Eingangs beeengt den Strassenraum am Petersgraben und der Aussenbereich zum Markgräflerhof wird mit den geplanten Lichtschächten und Fahrradstellplätzen zu einem rückwertigen Raum und verliert an Qualität.

Architektur

Die geplante Gebäudestruktur weist das Potenzial für räumliche Qualitäten aus. Die vier Höfe sind ausreichend gross und gut proportioniert. Ihre geometrische Unterschiedlichkeit schafft die Möglichkeit einer individuellen Hofgestaltung und verhindert somit einen seriellen Ausdruck. Die Gliederung des Baukörpers schafft gut belichtete Flächen in den Obergeschossen, die auch Flexibilität in der Modulanordnung aufweisen. Die Ausformulierung einer Magistralen als zentrale Verbindungsachse zwischen Eingang und Park ist schlüssig. Das Abwinkeln dieses Raumes zum Haupteingang und die Positionierung der Haupterschliessungskerne in der Mitte der Magistralen unterbinden jedoch die gewünschte Sichtverbindung und schränken die räumliche Orientierung im Gebäude stark ein. Die vorgeschlagene Verteilung der Module ist so nicht umsetzbar, da sie die internen Funktionsabläufe nicht ausreichend berücksichtigt. Die Anordnung des Bettenbereichs im ersten Obergeschoss zur Strasse hin ist undenkbar, da diese Zimmer von aussen direkt einsehbar sind. Generell ist es nicht nachvollziehbar, wieso die Bettenstation im Flachbau und nicht im Hochbau angeordnet wurde.

Der architektonische Ausdruck des Gebäudes ist zurückhaltend. Die Fassaden mit geplanter Ornamentik wirken eher beliebig. Der Anbau an den Bestand an der Spitalstrasse/Predigerkirche überzeugt nicht, die Überschneidung der Volumen schafft eine unklare Situation.

Die Etappierung mit der «Umbauung» des Bettenhauses wird als recht aufwendig beurteilt, nach Fertigstellung aller Bauetappen wird jedoch eine klar lesbare neue Situation geschaffen. Der kompakte Baukörper erlaubt zudem eine gute Wirtschaftlichkeit.

Denkmalschutz

In der ersten Etappe bleiben die Baudenkmäler ungeschmä-

lert erhalten. Die Zwischenräume zwischen Predigerkirche und Markgräflerhof respektieren die Baudenkmäler und sind in den Proportionen gut gewählt. Jedoch ist die Ausformulierung des Bereichs vor der Gartenfassade des Markgräflerhofes unter anderem mit der Anlage der Veloabstellplätze nicht adäquat gestaltet.

Freiraum

Der bestehende Spitalgarten wird lediglich an den wenigen Schnittstellen zu den architektonischen Eingriffen verändert. Der Niveauübergang zum oberen, als öffentlichen Raum gedachten Gartenteil wird durch neue Treppenläufe und Rampen ergänzt und belässt die bestehende vegetative Ausbildung der Hangkante. Es wäre aber wünschenswert gewesen, wenn die Verfasser die Geländekante als Einheit betrachtet und weiterentwickelt hätten, um diesen Übergangsbereich zu stärken und zu klären. Für das Café an der Westseite des neuen Klinikums 2 wird ein neuer Gartenbereich mit Blick in den bestehenden Spitalgarten geschaffen. Die Innenhöfe des neuen Klinikums 2 sind unterschiedlich gross und tragen mit den verschiedenen Vegetationsbildern zur guten Orientierung bei. Die beiden neuen, unterschiedlich hohen Gebäude im Westen und Osten des Gartens lassen ihn weiterhin als Garten und nicht als Hof erscheinen, beeinflussen aber durch die Verschattung die Aufenthaltsqualität.

Die obere Terrasse, welche als öffentlicher Freiraum gelesen wird, erhält neben den neuen Bauten sogenannte vegetative Volumen. Diese vermögen leider kein zusammenhängendes Raumgefüge zu leisten und wirken als eine zufällige Aneinanderreihung von Grünkörpern. So wirkt auch der Bereich vor dem Markgräflerhof durch die strenge Anordnung der Veloabstellplätze sehr technisch und zollt dem historischen Gebäude wenig Respekt.

Funktionsanordnung und Prozesse

Der Haupteingang an der Spitalstrasse ist gut erkennbar mit übersichtlicher Anordnung von Empfang/Information, allerdings ist der Doppeleingang (Haupteingang bzw. Drop-off-Eingang) verwirrend und die Besucherlifte sind eher versteckt angeordnet. Ungenügend sind die Vorfahrtsituation und die Anzahl der Kurzzeitparkplätze.

Die Nutzungsverteilung auf dem Areal ist zweckmässig organisiert. Trotz markanter Hauptachse im Geschoss 0 (EG) mit direktem Zugang zum Spitalgarten ist die Orientierung wegen der L-förmigen Wegführung und der zentral angeordneten Liftkerne nicht optimal. Der horizontale Weg vom Eingang bis zur Liftgruppe des ambulanten Hauses ist weit. Die Orientierung in den Obergeschossen ist bis auf den Bereich der Bettenstationen gut angelegt. Mangels attraktiver Treppenverbindungen zwischen EG und den Ober- und Untergeschossen muss der Vertikalverkehr im Wesentlichen über die Aufzüge erfolgen.

In den hochinstallierten Bereichen (U+B und Pflege) fehlt oftmals genügend Tageslicht. Mit der vorgeschlage-



Targeted Gene Silencing

Die Autoren sind dankbar für konstruktive Kommentare und Anregungen, die sie während der Bearbeitung des Manuskripts erhalten haben. Die Verantwortung für die Inhalte des Artikels liegt bei den Autoren.

Methodenauflage: Abgesandt

the new building has led to the same, more heterogeneous building stock and increased residential mobility. Nevertheless, the impact on the housing market is not yet clear, and more research is needed.

100

Do your blood results tell a story? Consider what the Diet can be supplemented to create better results.

Wald and Wagner

only one is a woman; she was
driving with two men. I was

responsible for the rapid increase in productivity in the European VOP for the last two years. This increase was not only due to the fact that the number of workers in the VOP has increased, but also to the fact that the productivity of the workers has increased. This is due to the fact that the workers have been working longer hours and have been working more efficiently. This is due to the fact that the workers have been working longer hours and have been working more efficiently.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

Rechtshandelsregister, Amtsgericht Bonn, HRB 15084

[illegible]

Background:

[illegible]

Our magazine, *The Entrepreneur*, is

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

Received 15 November 2005; accepted 15 November 2005; first published online 15 November 2005

Erklärung der Aufgabe

Abstract

Die Untersuchung ist ein Beitrag zur Erforschung der Auswirkungen von Umweltveränderungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie ist ein Beispiel für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen, um die Auswirkungen von Umweltveränderungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu untersuchen.

neue Erfindung des

for their studies. Engaged in a long-term research project on the impact of the Internet on the development of the Internet, the authors have been able to identify a number of factors that are likely to influence the development of the Internet. These factors include the availability of resources, the quality of the infrastructure, the level of government support, and the level of public awareness. The authors also discuss the challenges that the Internet faces in developing countries, such as the lack of infrastructure, the lack of government support, and the lack of public awareness. Finally, the authors provide some recommendations for the development of the Internet in developing countries.

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

Die folgenden Aussagen sind zueinander äquivalent. Folglich muss es eine Aussage geben, die alle Aussagen $A_1, \dots, A_n$ wahr macht. Diese Aussage ist die Aussage $A_1 \wedge \dots \wedge A_n$.

© 2000 by John Wiley & Sons, Inc.

Building strong and productive relationships

von der Anwendung der besten Mittel
ist. Die Hauptursache ist der zu

Die Deutsche Literatur von 1945 bis 1990 ist ein Buch, das die Entwicklung der deutschen Literatur in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts darstellt. Es ist ein Sammelband, der die Werke von 100 Autoren enthält, die in der Zeit von 1945 bis 1990 veröffentlicht wurden. Der Band ist in drei Teile gegliedert: Der erste Teil enthält die Werke von 1945 bis 1955, der zweite Teil die Werke von 1956 bis 1965 und der dritte Teil die Werke von 1966 bis 1990. Der Band ist ein wichtiges Werk für die Literaturwissenschaft und die Literaturkritik.

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

1990s to 1995, a large number of studies published in the *Journal of Interpersonal Violence* (JIV) and *Violence and Victims* (V&V) were reviewed. These studies were selected for review based on the following criteria: (a) the study was published in the JIV or V&V; (b) the study was published in the English language; (c) the study was published in the last 10 years; and (d) the study was a quantitative study.

BEURTEILUNG

nen Schichttiefe von meist ca. 5,5m lassen sich die Flächen recht gut organisieren. Die Anbindung an die bestehenden Bauten und die Anordnung der Intensivpflege Medizin im 4. Obergeschoss behindern effiziente Abläufe mit der bestehenden Intensivpflege Chirurgie im OP-Ost. Die Distanz zu den hochinstallierten U+B-Bereichen beträgt vertikal vier bzw. fünf Geschosse, was für Notfallsituationen nicht akzeptierbar ist. Hochinstallierte Bereiche sollten idealerweise im 1. Obergeschoss angeordnet sein, diese sind im Projekt jedoch andernorts auf unterschiedlichen Geschossen angeordnet. Die Notfallzufahrt ist zu eng bemessen und mit der vorgeschlagenen Verkehrslösung als eher kritisch zu beurteilen. Der Notfallzugang ist mit einer konsequenten Trennung zwischen liegenden und gehenden Patienten gut gelöst. In der internen Organisation der Notfallstation sind die Patientenströme jedoch durchmischt. Die vorgeschlagene Anordnung der Module erfordert Patiententransporte über die Magistrale oder zusätzliche vertikale Liftfahrten (z.B. Notfall zu Bettenstation; Helikopterlandeplatz zu Notfall) oder die Durchquerung anderer U+B-Bereiche. Unzulässig ist das vorgeschlagene Treppenhaus im OP-Ost wie auch die Anordnung der Bettenstation auf dem Niveau der Strasse im Bereich Südost.

Ideal angeordnet ist die Entwicklungsfläche zwischen dem Bettengeschoss und dem ambulanten Bereich. Auch könnte die Verwaltung später gut als U+B genutzt werden.

Logistik

Eine funktionsfähige Spitallogistik ist immer gewährleistet, nur die MTA-Anbindung des Klinikums 2 während der Bauphase 1 ist nicht nachvollziehbar. Die Lage der Ver- und Entsorgung im Neubau ist unzweckmässig. Die Entflechtung zwischen liegenden Patienten und Besuchern ist erfüllt. Im U+B-Gebäude werden die Liftkapazitäten für ambulante Patienten und Mitarbeiter als ungenügend eingeschätzt. MTA-Liftkerne ohne vorgelagerte Pufferflächen sind nicht funktionstüchtig.

Gebäudetechnik

Das Gebäudetechnikkonzept ist nur in Ansätzen beschrieben. Die Aussagen sind oft wenig spezifisch. Die Aussagen zur Aussenluftfassung konnten nicht nachvollzogen werden. Beide bestehenden Aussenluftfassungen sollen in das neue Projekt integriert werden, obwohl sie zurückgebaut und nicht mehr vorhanden sein werden. Sämtliche Lüftungsanlagen sollen im bestehenden 3. Untergeschoss platziert werden. Die dafür vorhandene Fläche wird als zu gering bewertet. Das Steigzonenkonzept ist nachvollziehbar. Das Projekt zeigt eine gute Erschliessung der Geschosse über gleichmässig verteilte Steigzonen. Das Konzept lässt eine effiziente Energie- und Medienverteilung in den Geschossen zu. Zur Optimierung der Technikflächen und Anlagenverteilung empfehlen wir, den Einsatz einer Dachzentrale zu prüfen.

Bauliche und betriebliche Aspekte

Das grundsätzlich nachvollziehbare Etappierungskonzept schlägt ein Vorgehen in drei Hauptetappen vor. Durch Röchaden im Bestand kann auf temporäre Provisorien verzichtet werden. Im Detail weist das Konzept jedoch diverse Mängel auf. Die einzelnen Bauetappen hinterlassen stets ein fragmentiertes Gesamtbild, welches erst in der letzten Bauetappe zu einem Ganzen gefügt wird. Die vorgeschlagenen Perimeter bedingen, dass das Bettenhaus und der darunterliegende Sockelbereich erst in der letzten Etappe abgebrochen respektive erneuert werden. Dies wird in Bezug auf Erschliessung, Baustellenzugänglichkeit und Störung des benachbarten Betriebs als ungünstig erachtet. Zudem fehlt der Nachweis von Provisorien für verschiedene nicht betreibbare Flächen während der Bauzeit.

Wirtschaftlichkeit

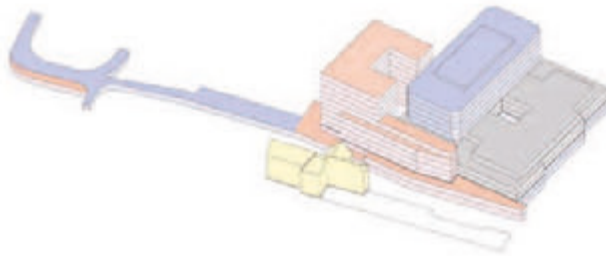
Das Projekt generiert tiefe Investitionskosten. Diese befinden sich in der vom Masterplan Campus Gesundheit definierten finanziellen Bandbreite und liegen im Quervergleich zu den Konkurrenzprojekten im unteren Drittel. Der tiefe Wert ist hauptsächlich auf eine vergleichsweise tiefe Geschossfläche und eine hohe Flächeneffizienz zurückzuführen.

Würdigung Projekt

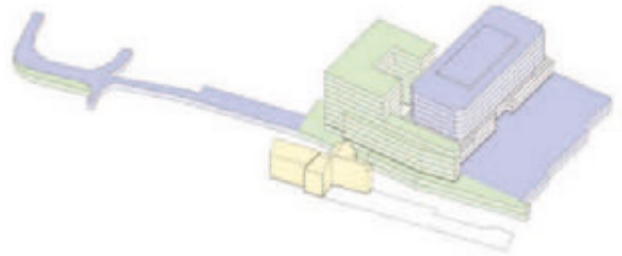
Der Entwurf weist ein beachtliches städtebauliches Potenzial auf. Gut proportionierte Baukörper und Höfe bilden einen Gebäudekomplex, der die räumlichen Gegebenheiten für die vorgesehene Nutzung schaffen könnte. Trotz dieser Voraussetzungen überzeugt das Projekt im Detail an vielen Stellen nicht und lässt eine stringenter Weiterführung des Gesamtkonzeptes vermissen.

ETAPPIERUNG

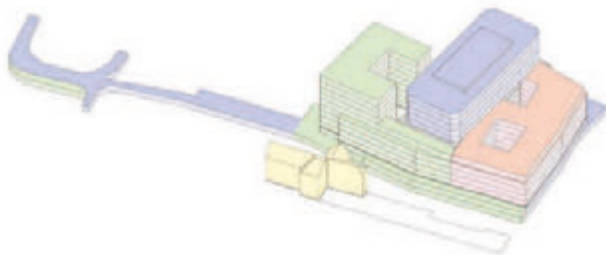
Etappe 1a



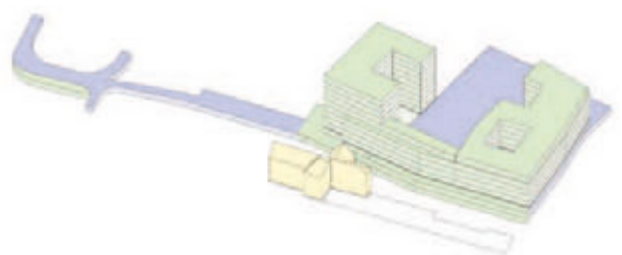
Etappe 1b



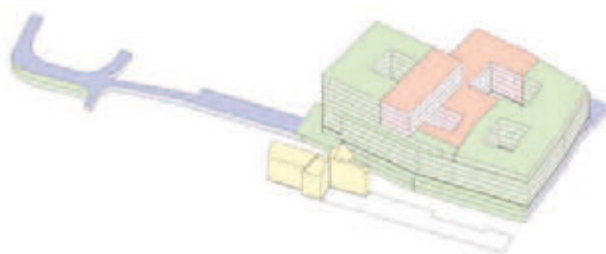
Etappe 2a



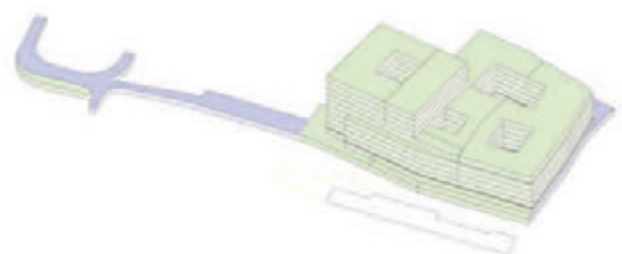
Etappe 2b



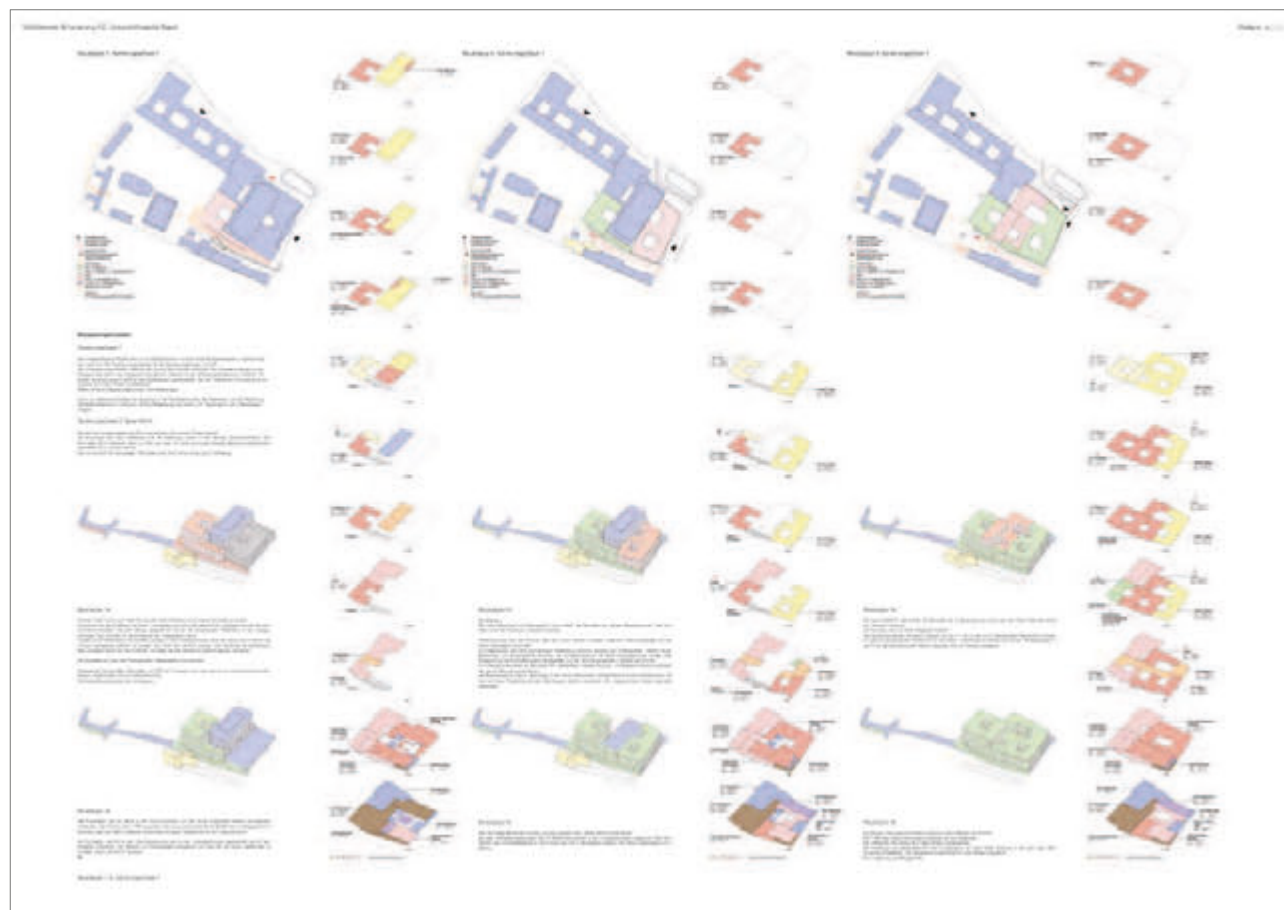
Etappe 3a

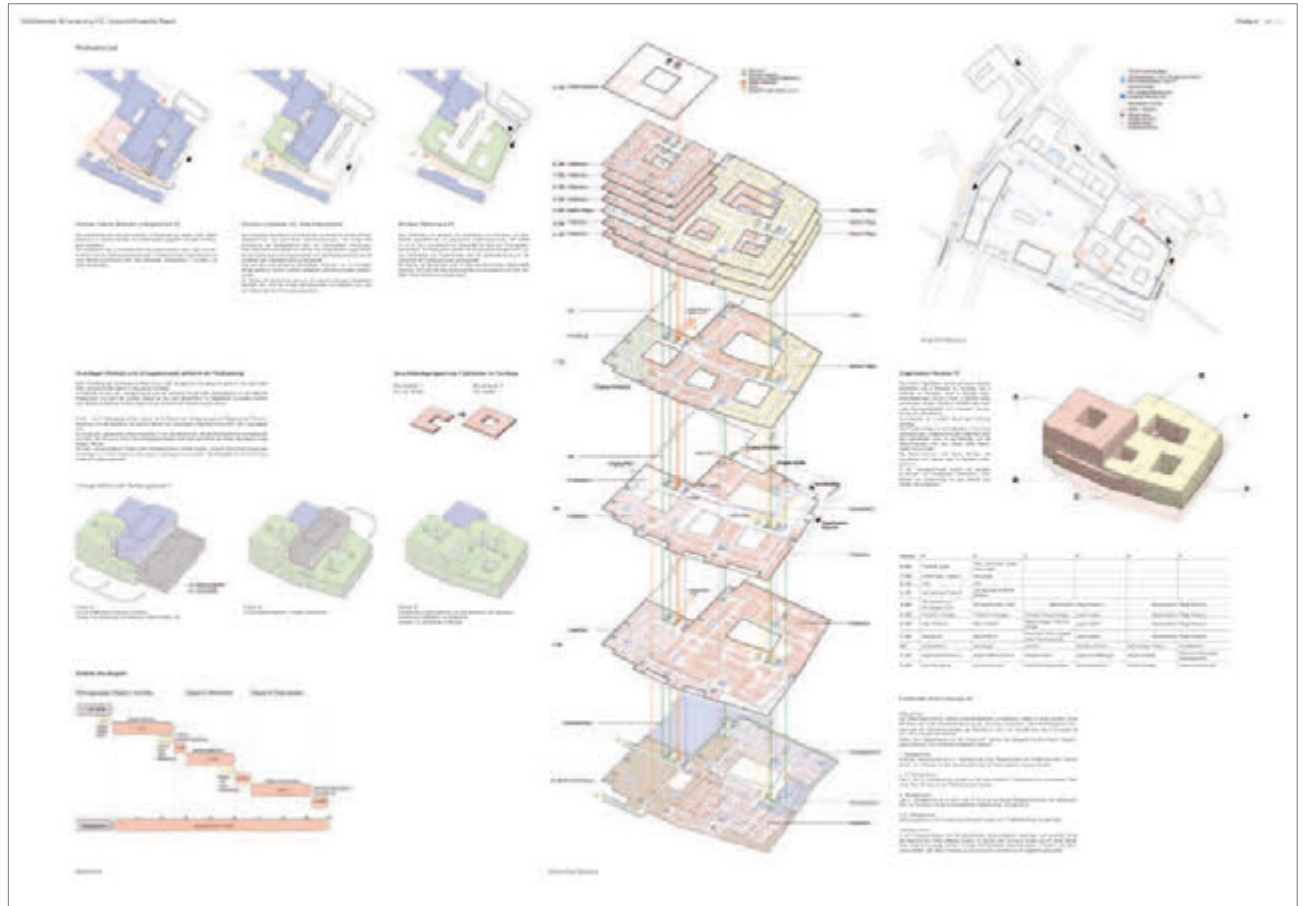
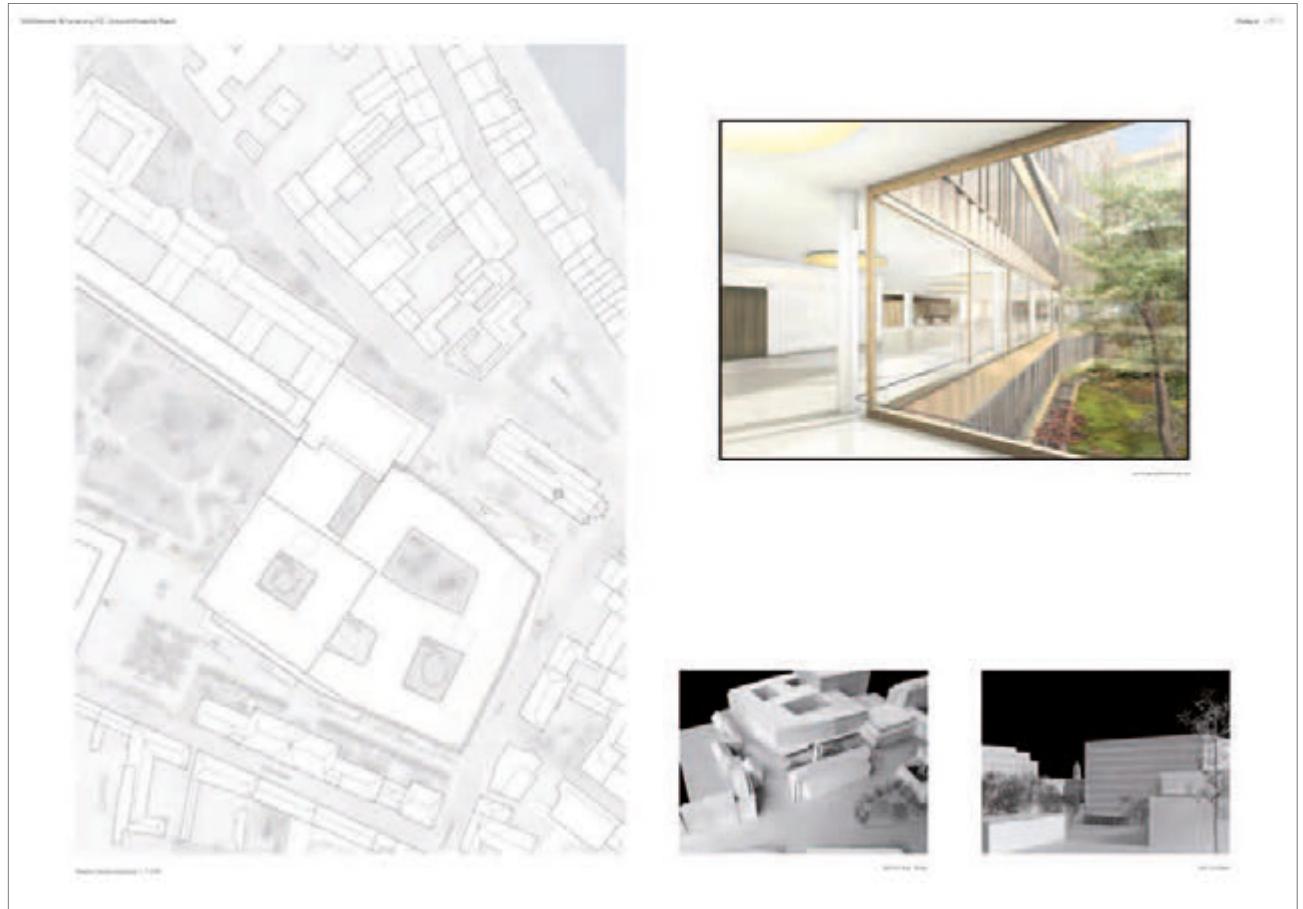


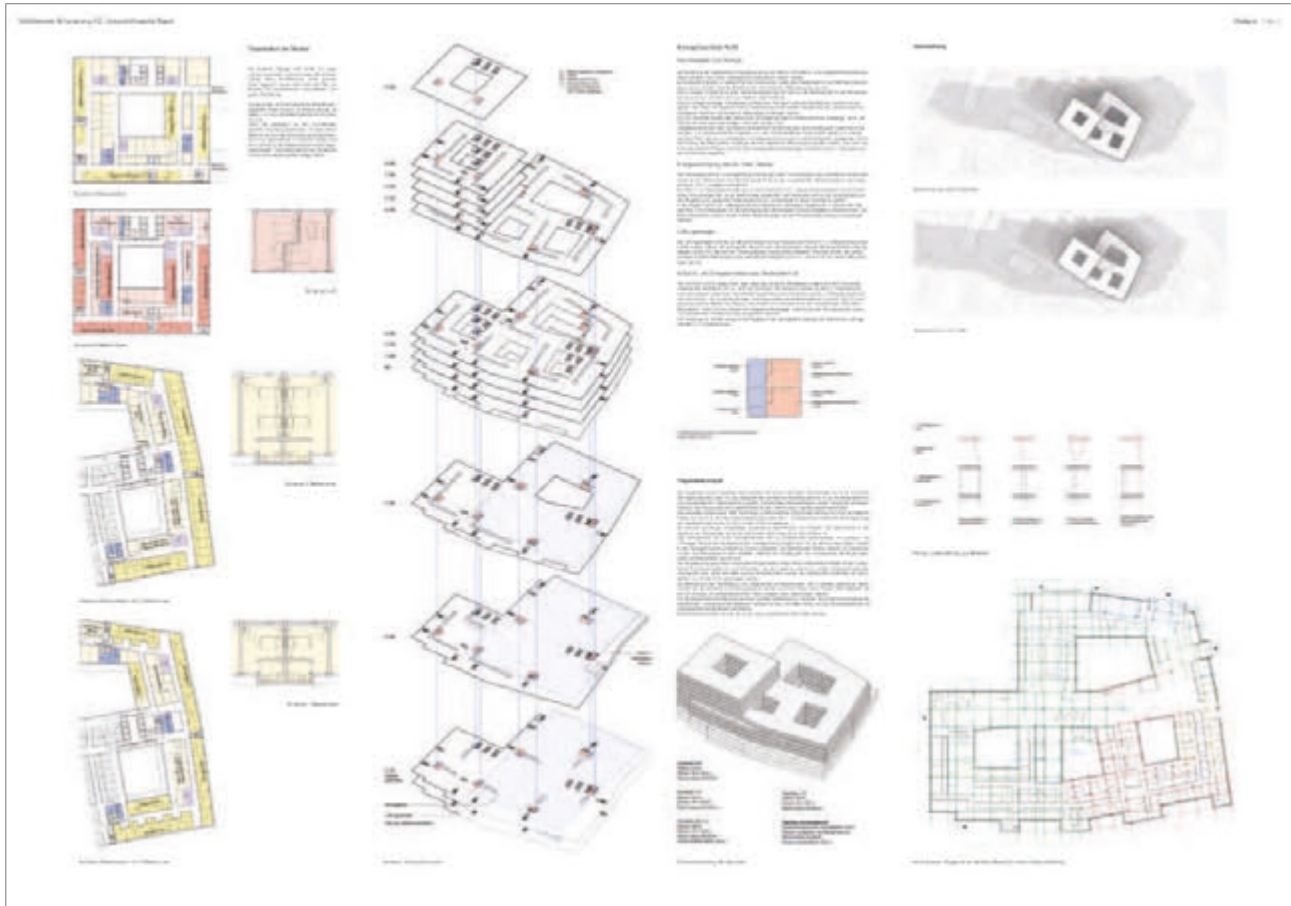
Etappe 3b (Fertigstellung)

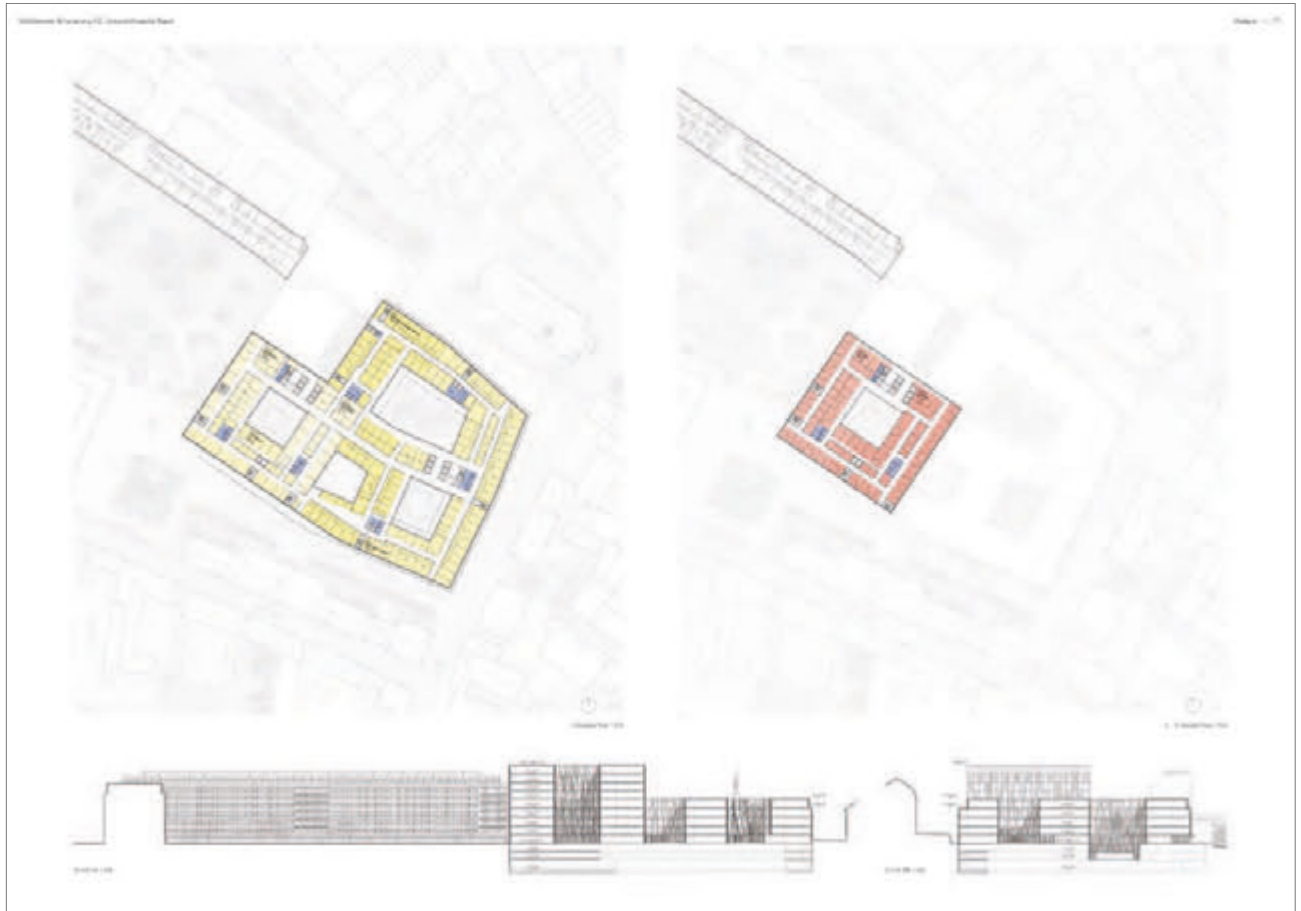


Blue square	Bestand in Betrieb
Orange square	Neubau
Yellow square	Provisorien
Green square	Neu in Betrieb

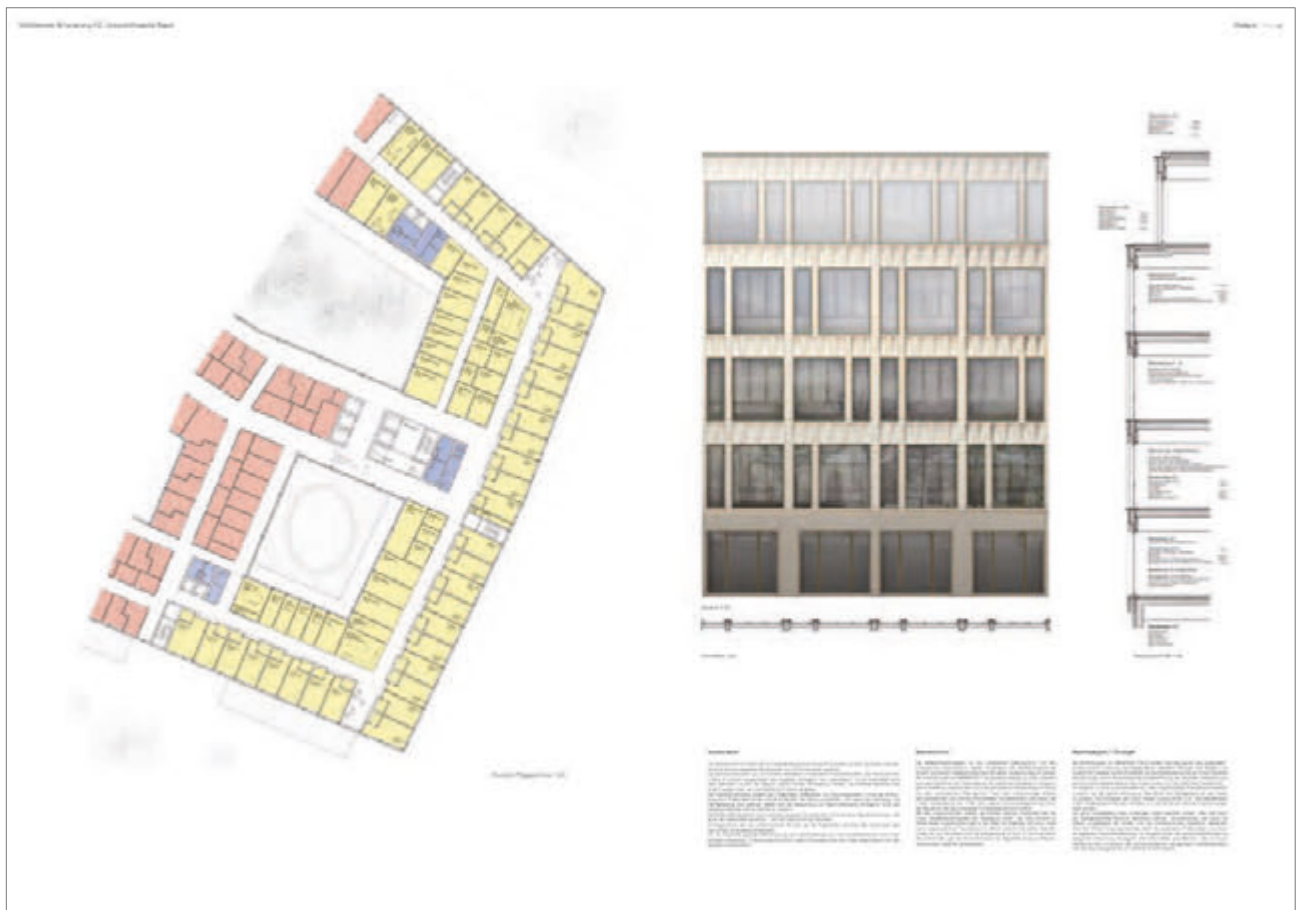
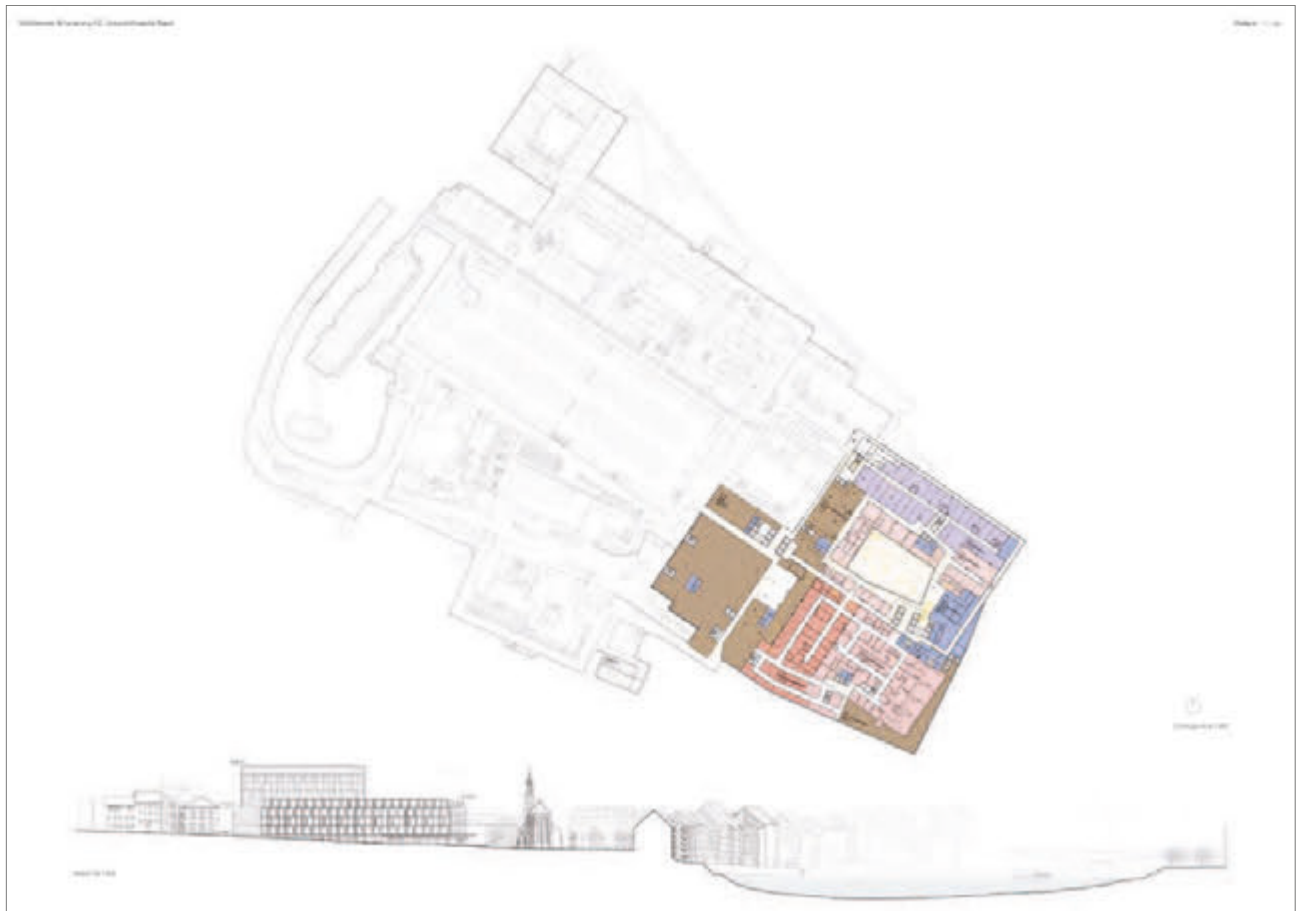












Projekt 07
5. Rang/5. Preis

MARGINO

Architektur

HPP GmbH & Co. KG

Möhringer Str. 60/1, D-70199 Stuttgart

Volker Biermann

Gesamtleitung

b+p baurealisation ag

Eggbühlstrasse 28, 8050 Zürich Oerlikon

Timo Philippen, Tanja Jackschath, Philipp Röthlisberger

Fachplaner und Spezialisten

Hospitaltechnik Planungsgesellschaft mbH, D-Krefeld

Arbeitsgemeinschaft Knippers Helbig (KH) / Mayer-Vorfelder
und Dinkelacker (MVD), D-Stuttgart

club L94 Landschaftsarchitekten GmbH, D-Köln

gb consult ag, Basel



Gesamtkonzept

BEURTEILUNG

Städtebau

Das Projekt MARGINO wählt einen überraschenden städtebaulichen Ansatz: Konzentration und Verdichtung der Spitalanlage um das Klinikum 1 und seinen Spitalgarten und Schaffung eines öffentlichen städtischen Platzes anstelle des Klinikums 2. Dieses Konzept überzeugt auch als Ablösungsstrategie, denn es ermöglicht einen reibungslosen Betrieb des Klinikums 2 bis zu seinem Ersatz durch Neubauten.

Der neue Spitalcampus präsentiert sich als «introvertierte» Randbebauung mit dem heutigen Spitalgarten als Mittelpunkt. Diese besteht aus Sockelgeschossen, die die zwei neuen Hochbauten mit dem Klinikum 1 verbinden und den Garten in einen Hof uminterpretieren. Nach aussen passen sie sich an den städtebaulichen Kontext an, wobei sowohl die Eingangsseite am Petersgraben unbefriedigend gelöst ist wie auch die Öffnung zur Schanzenstrasse mit der ungeschickt ans Klinikum 1 angeschlossenen Passerelle. Die Masse des Baukörpers an der Schanzenstrasse wirkt unproportioniert sowohl in Bezug auf den Spitalcampus wie auch auf die Bebauung der Schanzenstrasse.

Die durch das Projekt vorgegebenen Grenzen des Bauperimeters wirken sich in einer räumlichen Enge aus, in der sich die drei Hochbauten mehr bedrängen als ergänzen.

Architektur

Die aus der Logik der Randbebauung abgeleitete ringförmige Haupteinschliessung am Hof gewährleistet durch den Bezug zum Aussenraum und zum Tageslicht eine gute Orientierbarkeit und eine angenehme Raumatmosphäre. Kaum verlässt man jedoch diese lichte Magistrale, dringt man in den engen, dunklen und unübersichtlichen U+B-Bereich ein. Dieser gleicht eher einem Funktionsschema als einem Ort, der der Behandlung kranker Menschen gewidmet ist. Die aufgrund ihrer viel zu engen Dimensionen schachtähnlichen Innenhöfe sind weder geeignet, der sekundären Erschliessung eine räumliche Qualität zu geben, noch können sie in angemessener Weise die daran angeordneten Räume belichten. Allzu viele Raumschichten entbehren zudem jeglichen Tageslichts. In der Notfallstation grenzen viele Patientenräume an die unterirdische Vorfahrt und an die entsprechenden Parkplätze an, oder sie liegen vollständig im Dunklen, mit der Ausnahme eines einzigen Lichtschachtes.

Auch die Bettenstationen weisen keinerlei architektonisch-räumliche Vorstellungen auf. Auch die betriebliche Organisation der Abteilungen ist ungenügend. Dunkler anonymer Hauptzugang über die Liftgruppe, dunkle, eintönige Ringerschliessung und dunkle Querverbindungen – kein Ort des Wohlbefindens.

Denkmalschutz

Das Freistellen des Raumes zwischen Markgräflerhof und Predigerkirche versucht, eine historische Situation wieder herzustellen. Allerdings führt dies insbesondere bei der Predigerkirche zu einer ungünstigen Situation, da diese als

Klosterkirche historisch betrachtet nie ein freigestellter Einzelbau gewesen ist: Im Süden schloss ursprünglich der Konventsbau an. Die Ausgestaltung des Freiraumes erinnert an den Petersplatz und überträgt eine Platzgestaltung der Renaissance auf ein Areal, wo sich nie eine solche befand. Die Entdichtung des Areales im Osten führt ausserdem zu einer starken Verdichtung im Westen: Das Klinikum 1 von Hermann Baur wird von hohen Bauvolumen konkurrenziert, ebenso der Holsteinerhof. Das Inventarobjekt von Hannes Schmidt muss bereits in der ersten Etappe abgebrochen werden.

Freiraum

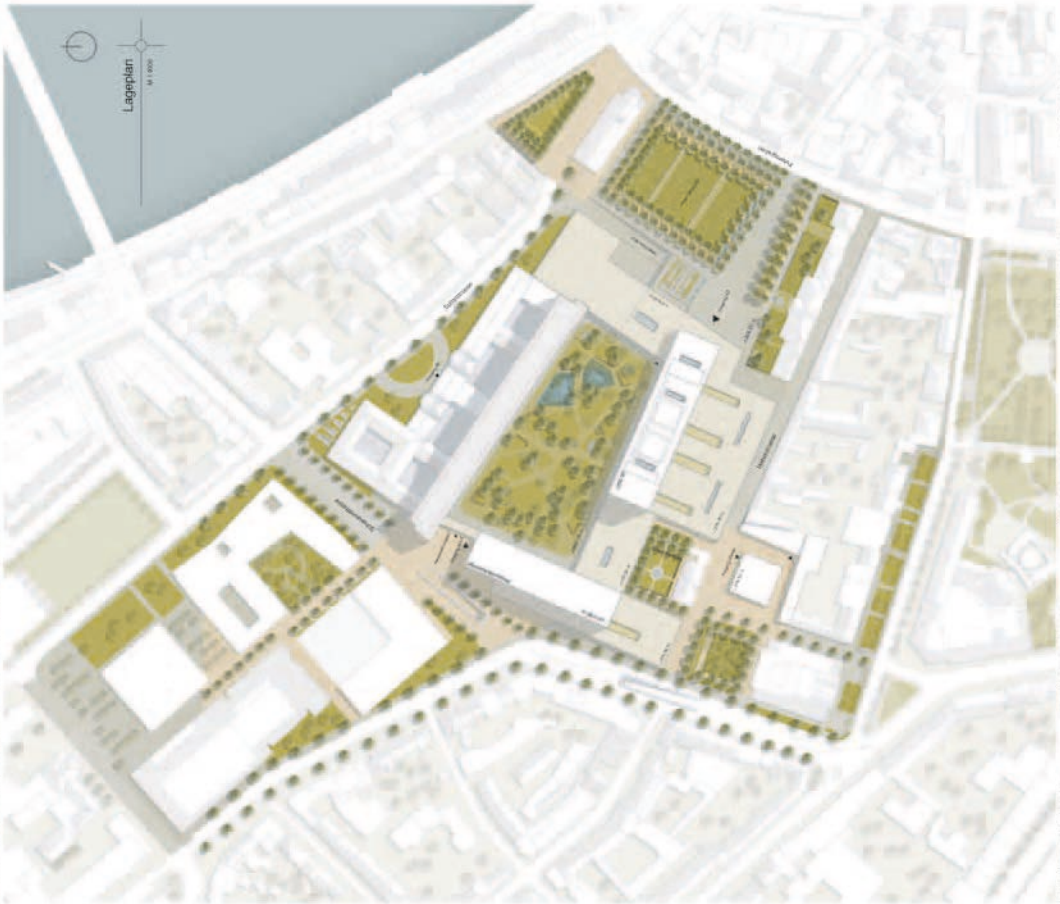
Die Verfasser schreiben, dass durch die räumliche Konzentration Freiräume geschaffen werden, die der Stadt und der Klinik in Form eines neuen Parks zugutekommen. Durch die Setzung der Gebäude im Süden und Westen entsteht eine, in Anlehnung an die historische Situation, komplette Neuinterpretation des Spitalgartens und des daraus resultierenden Freiraumes gegen den Petersgraben hin. Zum Ersten verblüfft und besticht diese Neuinterpretation, denn es wird ein neuer, grosser Freiraum geschaffen. Beim intensiveren Betrachten und Analysieren des Vorschlags ergeben sich aber einige Punkte, die zu bedenken sind, und die sich für die Gesamtsituation eher negativ auswirken können. Die beiden höheren Neubauten lassen den bestehenden Spitalgarten nicht mehr als Garten, sondern als Hof erscheinen. Die Beschattung wird die Nutzung der Freiräume stark beeinträchtigen. Der neue Park entlang des Petersgrabens wird langfristig als «Landreserve» für Erweiterungsbauten des Spitals gelesen und wird daher nur auf Zeit Freifläche sein. Somit bleibt im Endeffekt nur ein verschatteter Spitalhof übrig. Insgesamt wird dieser Vorschlag aber als wertvoll angesehen.

Funktionsanordnung und Prozesse

Der Haupteingang im Geschoss 1 ist weit entfernt vom Petersgraben und durch den Park erschlossen. Die Durchquerung Petersgraben zum Haupteingang ist in direkter Linie möglich. Die Vorfahrt findet in beengender Situation statt. Auch die Lage der Kurzzeitparkplätze am Petersgraben ist aufgrund der Distanz zum Haupteingang ungeeignet. Die Orientierung im gesamten Flachbau ist einfach, jedoch sehr weitläufig.

Die Anbindung an die bestehenden Bauten erfüllt die Vorgabe vollauf. Die Nutzungsverteilung auf dem Areal ist losgelöst von den Masterplanvorstellungen bzw. entspricht nicht den Vorgaben. Die direkte horizontale Nähe der Pflege hochinstalliert zur Intensivpflege Chirurgie im OP-Ost ist nicht erfüllt.

Der Tageslichtanteil in den Untergeschossen wird nicht erreicht und deren Nutzung ist daher stark eingeschränkt. Nicht befriedigend gelöst ist die Notfallzufahrt, welche ohne klare Trennung zwischen Patienten liegend und gehend organisiert ist. Gehende Patienten werden im 1. Ober-



Situation

Das bestehende Gebäude K2 ist ein Teil des Universitätsspitals Basel und wird als Wohn- und Arbeitsort für die Mitarbeiter des Spitals genutzt. Die Fläche ist als Grünfläche mit Bäumen und Sträuchern ausgestattet. Die Umgebung ist durch bestehende Gebäude und Straßen geprägt.



Konzept

Das Konzept zielt darauf ab, das bestehende Gebäude K2 zu renovieren und es als Wohn- und Arbeitsort für die Mitarbeiter des Spitals zu nutzen. Die Fläche ist als Grünfläche mit Bäumen und Sträuchern ausgestattet. Die Umgebung ist durch bestehende Gebäude und Straßen geprägt.

Konzeptidee | Städtebau

Die Idee ist, das bestehende Gebäude K2 zu renovieren und es als Wohn- und Arbeitsort für die Mitarbeiter des Spitals zu nutzen. Die Fläche ist als Grünfläche mit Bäumen und Sträuchern ausgestattet. Die Umgebung ist durch bestehende Gebäude und Straßen geprägt.



Die Idee ist, das bestehende Gebäude K2 zu renovieren und es als Wohn- und Arbeitsort für die Mitarbeiter des Spitals zu nutzen. Die Fläche ist als Grünfläche mit Bäumen und Sträuchern ausgestattet. Die Umgebung ist durch bestehende Gebäude und Straßen geprägt.



BEURTEILUNG

geschoss eingeschleust, liegende jedoch auf Ebene 0. Dies bedingt den Betrieb von zwei 24-h-Porten auf den betreffenden Ebenen. Der öffentliche Zugang City-Parking zum Petersgraben ist nicht mehr erfüllt, da die Wegeführung durch das Spitalgebäude führt. Die Organisation der Pflegeabteilungen niederinstalliert kann nicht überprüft werden. Die U+B-Module weisen viele unterschiedliche Grundrissformen auf, was die Flexibilität einschränkt. Mit dem vorgeschlagenen Raster können die Zimmer der Pflegeabteilungen kaum zweckmässig organisiert werden.

Logistik

Hinsichtlich Spitallogistik besteht eine unklare MTA-Anbindung von Klinikum 2 und OP-Ost während der Bauphase. Ohne Manövriertfläche beim Rampenbereich funktioniert die Warenanlieferung nicht. Eine MTA-Anbindung des Mensa- und Verwaltungsgebäudes fehlt. Die Entflechtung zwischen liegenden Patienten und Besuchern ist erfüllt. Die Liftkapazitäten für ambulante und liegende Patienten, Mitarbeiter und Besucher werden als ausreichend eingeschätzt.

Gebäudetechnik

Das Gebäudetechnikkonzept ist plausibel, es beschreibt die Grundsätze und Rahmenbedingungen. Klare Aussagen zum Projekt fehlen aber meist. Durch den kompletten Neubau können keine bestehenden Energieversorgungseinrichtungen übernommen werden. Durch den langen Weiterbetrieb des Klinikums 2 (bis zum Jahr 2026) ist mit erheblichen Instandsetzungskosten in die Gebäudetechnik zu rechnen. Die Gaszentrale ist im 3. Untergeschoss vorgesehen. Oberirdische Gastanks sind keine vorgesehen, was als nicht realistisch beurteilt wird. Die Steigzonen für Lüftung und Energien sind generell knapp bemessen, die Anordnung ist zu prüfen. Die vorgeschlagene Dachzentrale ist vorteilhaft.

Bauliche und betriebliche Aspekte

Das vorgeschlagene Etappierungskonzept kommt annähernd ohne Einschränkungen des Betriebs im bestehenden Klinikum 2 aus. Die hierfür notwendigen Massnahmen für Rochaden und die Auswirkungen auf das Gesamtareal des Universitätsspitals sind jedoch immens. Dies schlägt sich auch in den Investitionskosten und auf der Zeitachse nieder. Die zentrale Aufgabe des Wettbewerbsverfahrens, die Erneuerung des Klinikums 2, kann nur mit sehr aufwendigen Massnahmen erfüllt werden.

Wirtschaftlichkeit

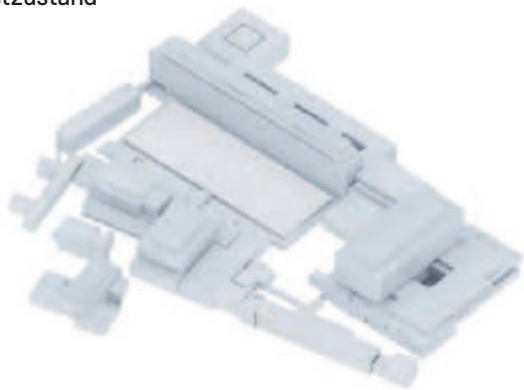
Aufgrund des Projektvorschlags, welcher sämtliche Sanierungsphasen des Masterplans beinhaltet, werden rund 80% höhere Investitionskosten generiert. Wird diese Gesamtinvestition mit der im Masterplan Campus Gesundheit definierten finanziellen Bandbreite für alle Sanierungsphasen verglichen, kann von einer Einhaltung der wirtschaftlichen Vorgaben gesprochen werden.

Würdigung Projekt

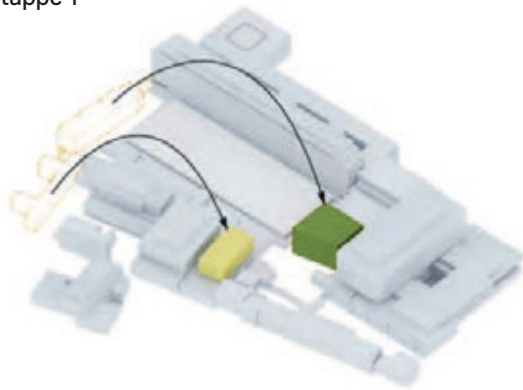
Das Konzept der Konzentration des Spitalkomplexes und des dadurch neu geschaffenen Freiraums am Petersgraben besitzt ein städtebauliches Potenzial, das jedoch im Projekt nicht erfüllt wird. Die hohe Dichte wirkt sich in unbefriedigenden Lösungen für das Bettenhaus und die Behandlungsbereiche aus. Technische und funktionelle Aspekte können wohl gelöst werden, jedoch fehlt eine architektonische Gestaltungsabsicht, die diesen Gesundheitscampus zu einem Ort positiver Ausstrahlung werden lässt.

ETAPPIERUNG

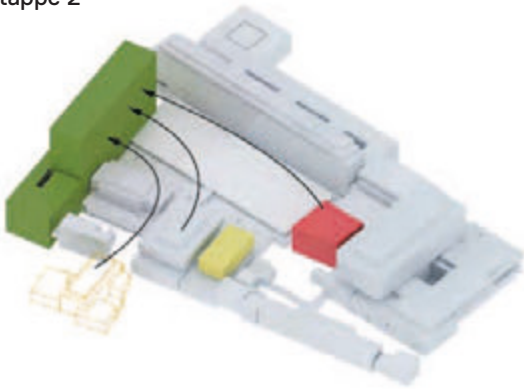
Istzustand



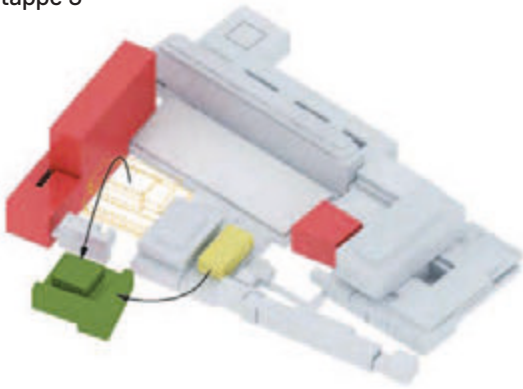
Etappe 1



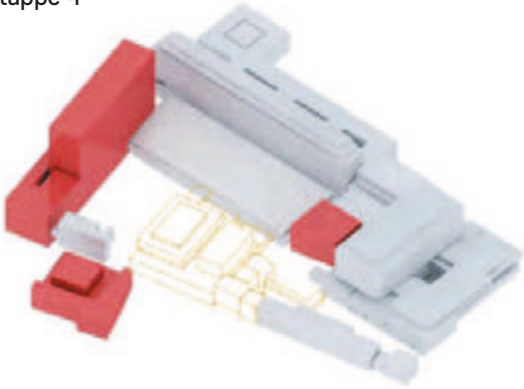
Etappe 2



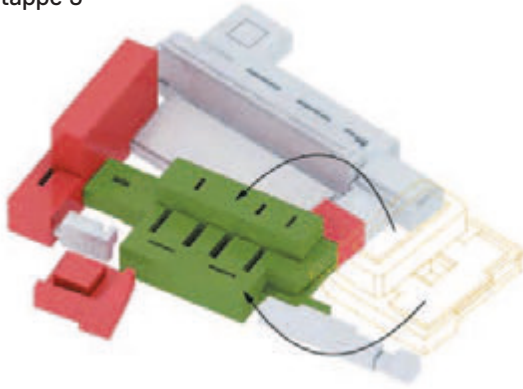
Etappe 3



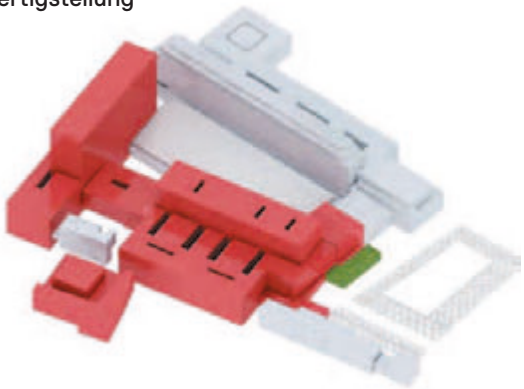
Etappe 4



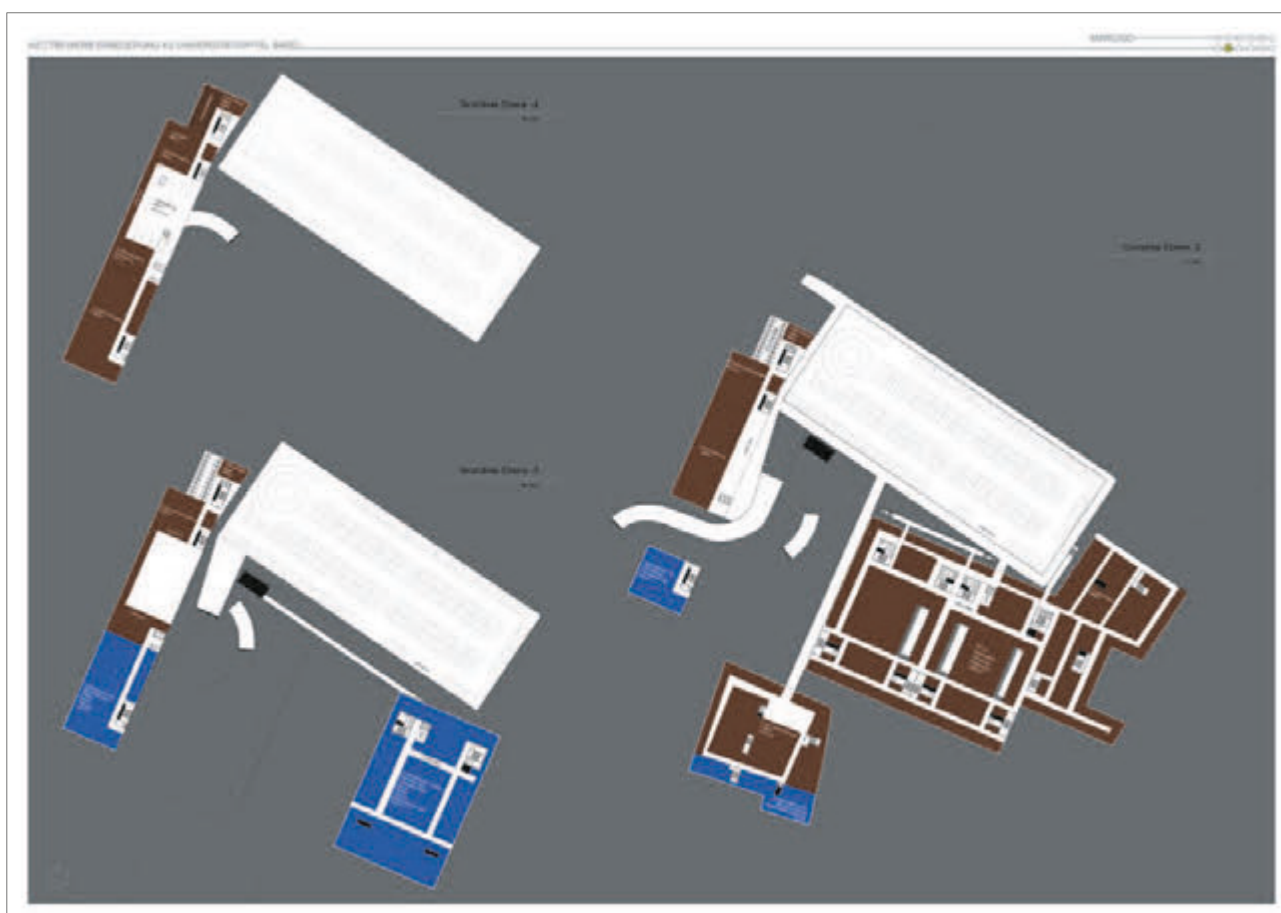
Etappe 5

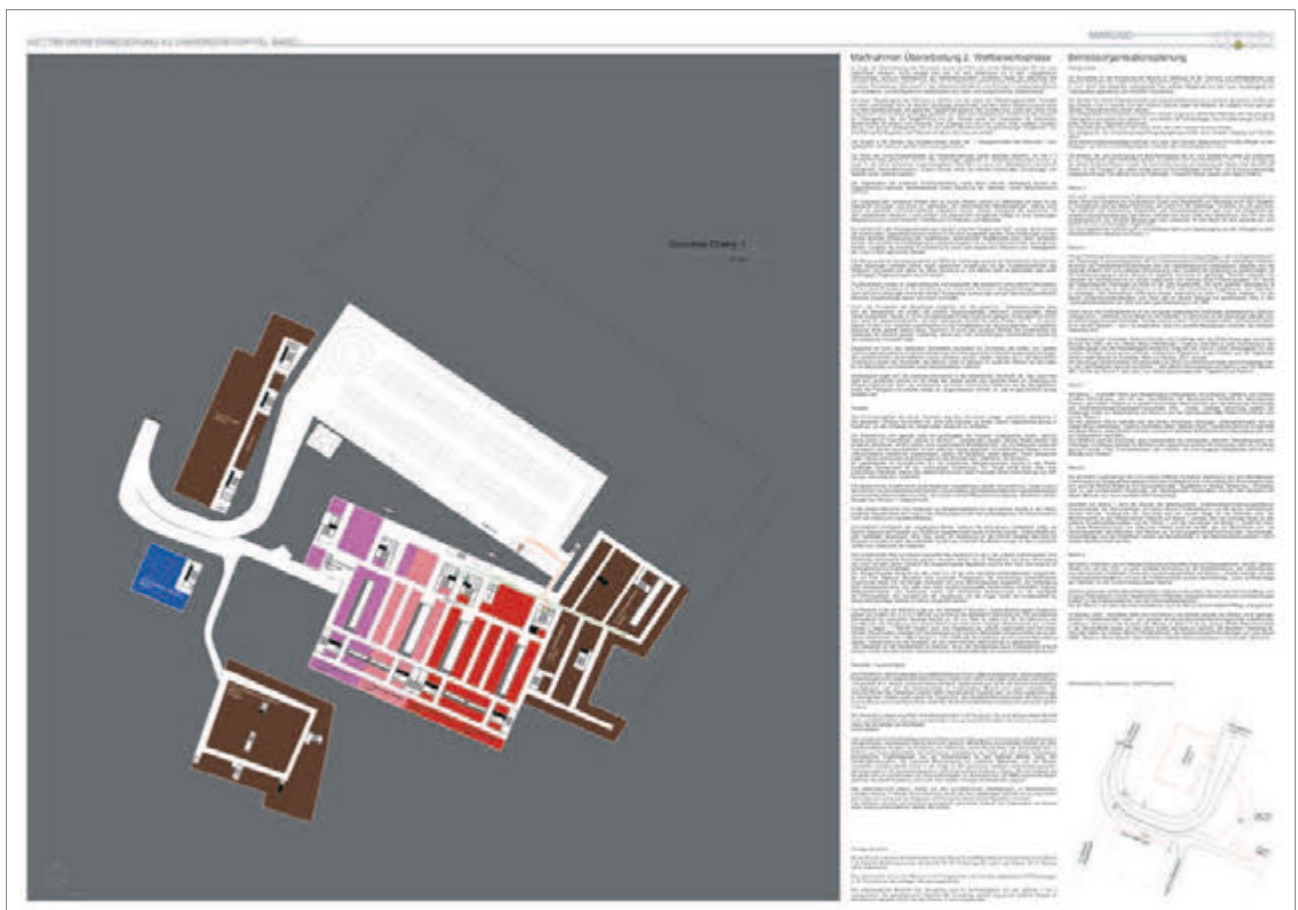
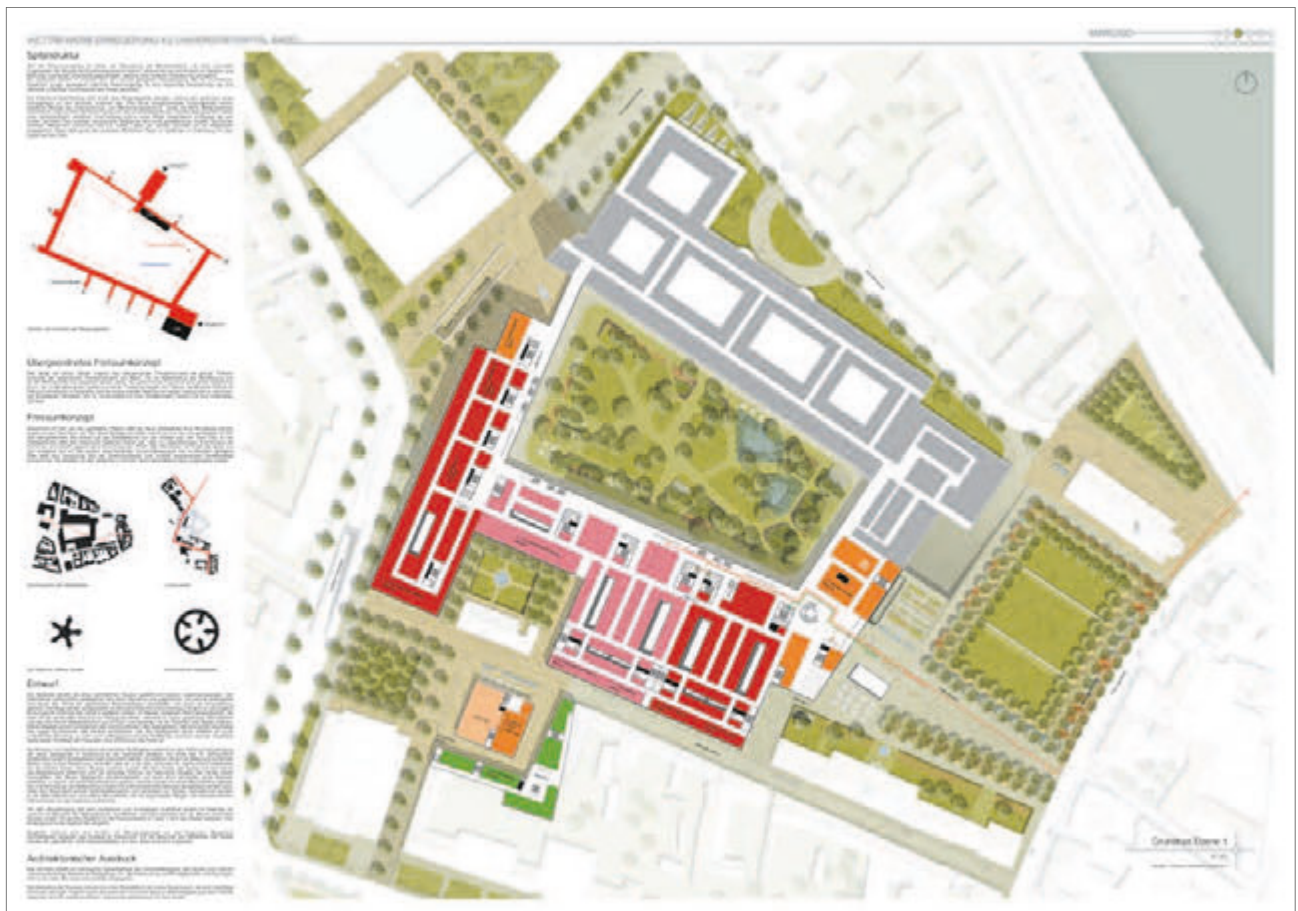


Fertigstellung

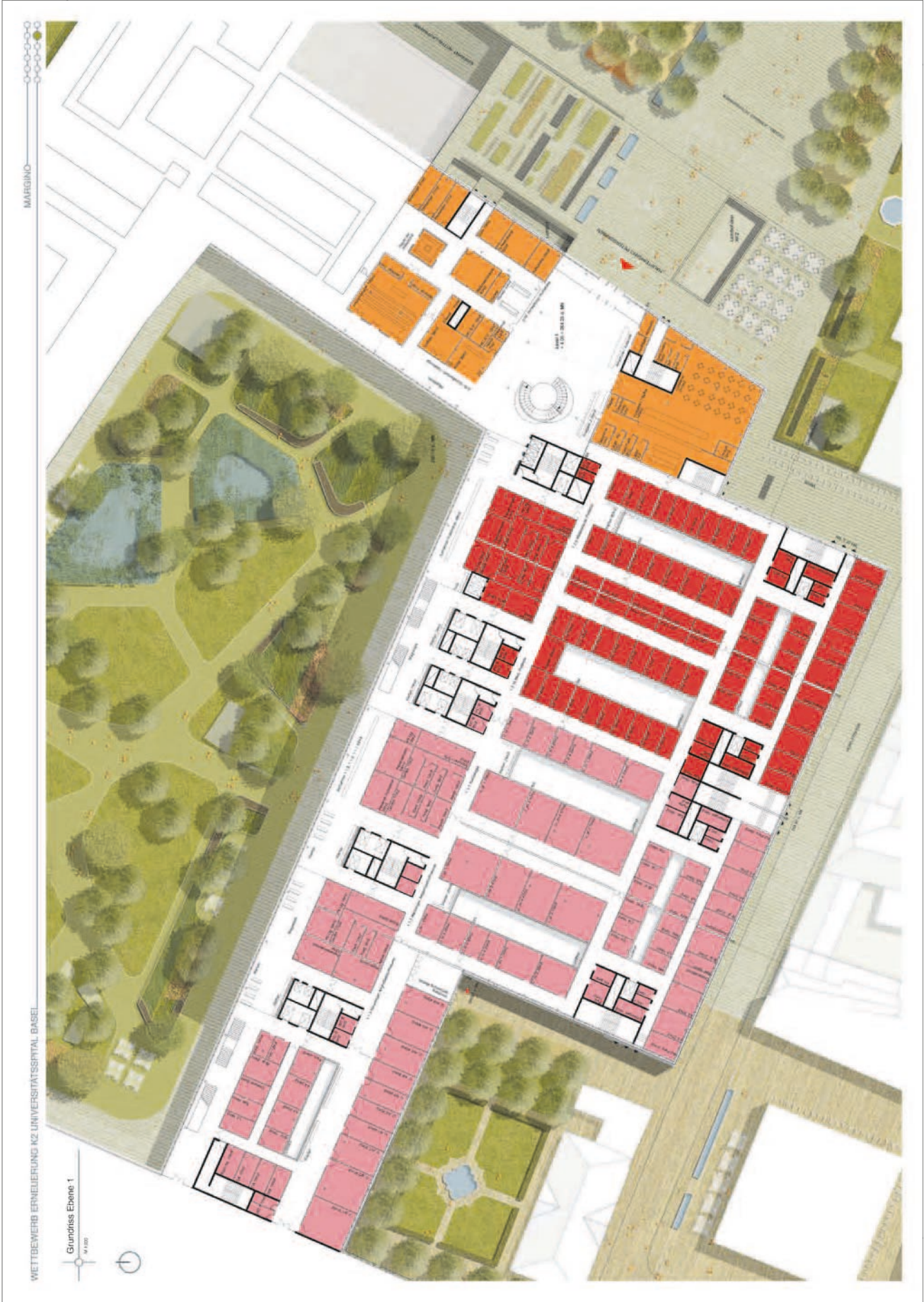


- Bestand in Betrieb
- Neubau
- Provisorien
- Neu in Betrieb

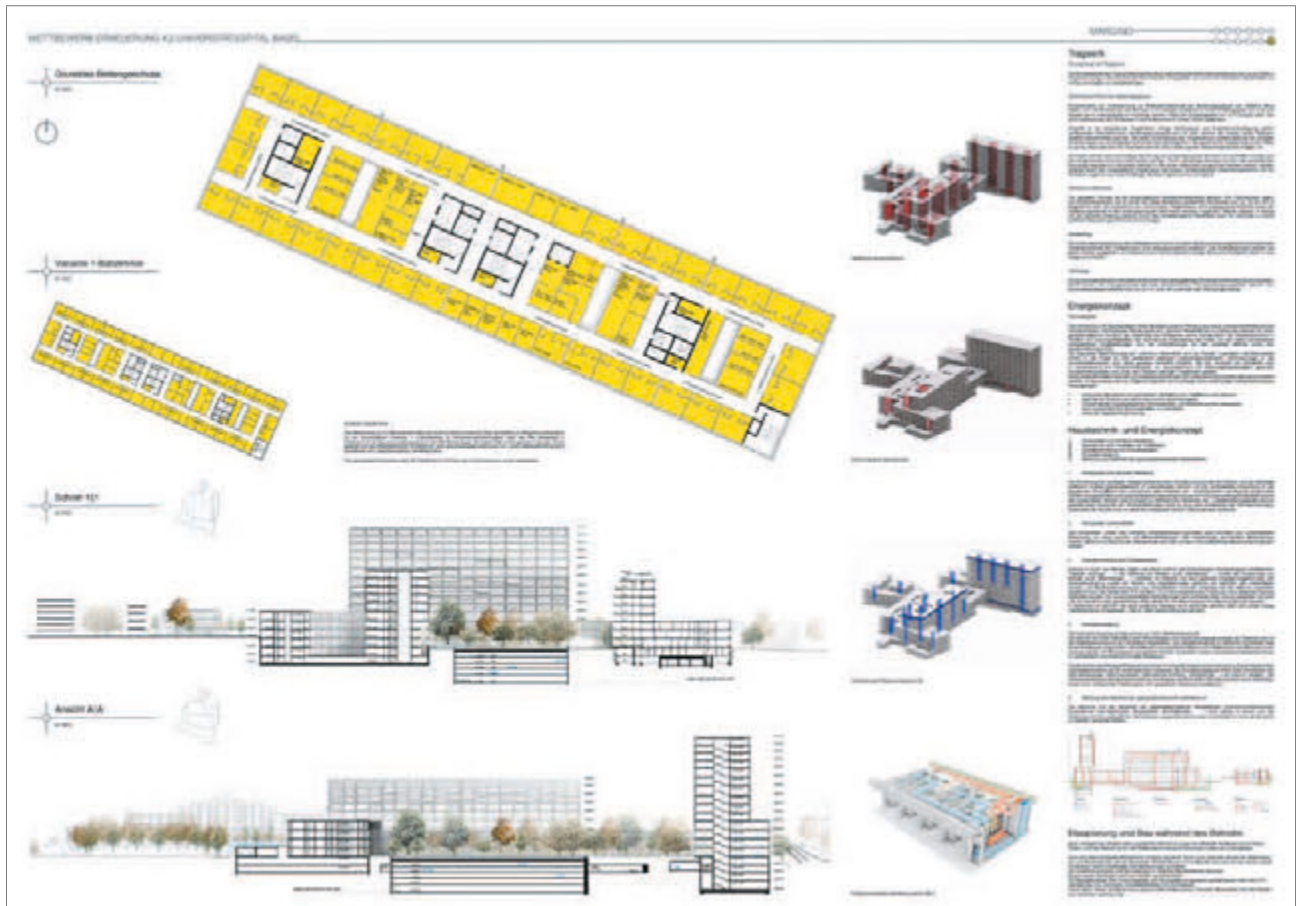
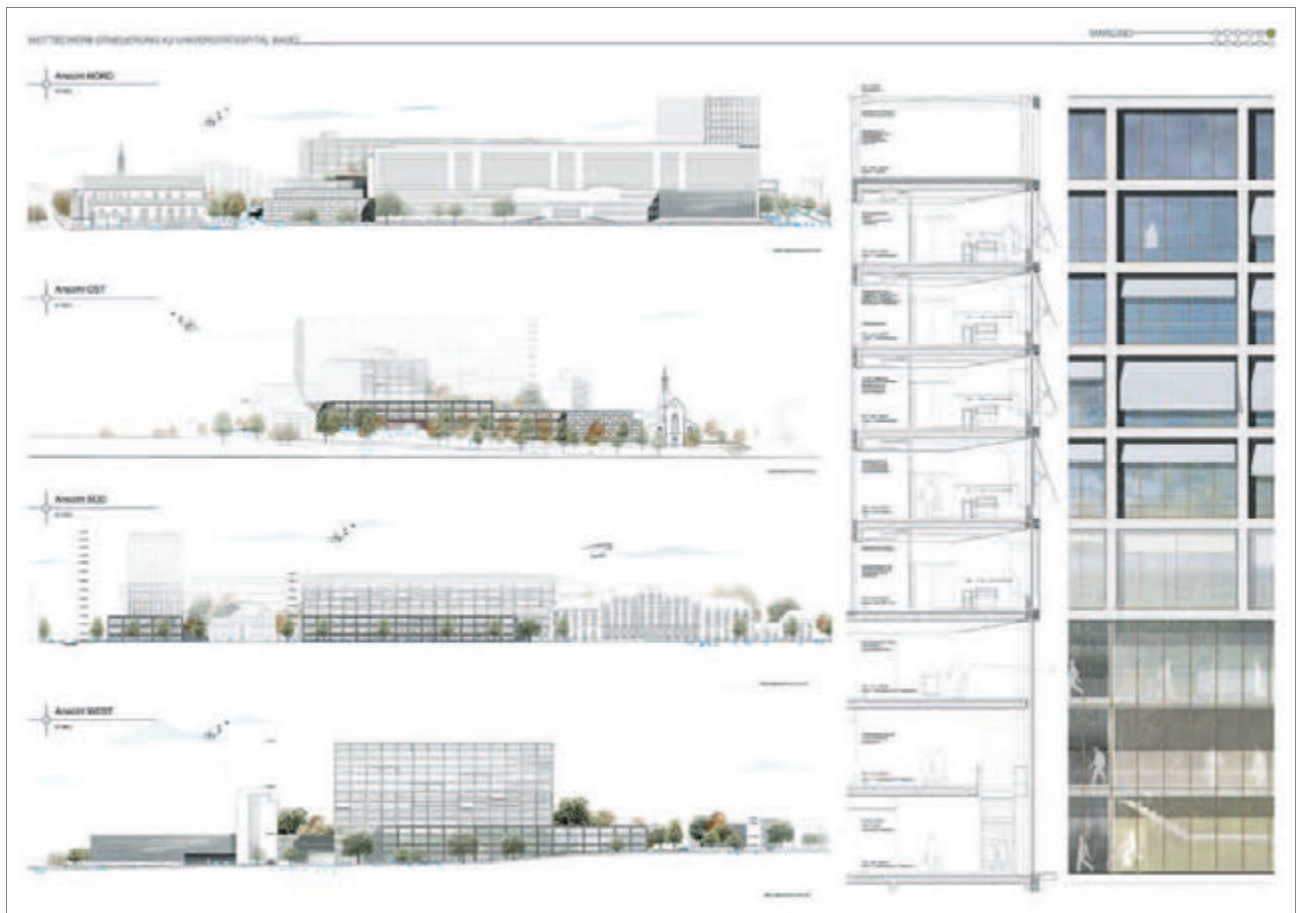












Projekt 02
Ohne Rangierung

BASILEA

Architektur

gmp Generalplanungsgesellschaft mbH

Elbchaussee 139, D-20144 Hamburg

Jürgen Hillmer, Volkwin Marg

Gesamtleitung

gmp Generalplanungsgesellschaft mbH

Elbchaussee 139, D-20144 Hamburg

Jürgen Hillmer, Volkwin Marg

Fachplaner und Spezialisten

mediplan Krankenhausplanungsgesellschaft mbH, D-Hamburg

schlaich bergemann und partner-sbp gmbh, D-Stuttgart

Breimann & Bruun Landschaftsarchitektur, D-Hamburg

WINTER Beratende Ingenieure für Gebäudetechnik GmbH, D-Düsseldorf



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept

BEURTEILUNG

Städtebau

Der Entwurf sucht die städtebauliche Neuausrichtung im Geviert mittels zweier eigenständiger Sanierungsareale – Ost und West. In der ersten Sanierungsphase wird der Ostteil des Areals entwickelt und mittels eines Bettenturms ein neues Zeichen auf dem Areal sowie in der Stadtsilhouette gesetzt. Damit soll die städtebauliche Wirkung des Universitätsspitals neu akzentuiert und gleichzeitig Bezug auf die Bauten auf dem Nachbarareal Schällemätteli genommen werden. An die Stelle des heutigen Klinikums 2 tritt ein fünfgeschossiger Untersuchungs- und Behandlungsbau. Dieser bildet zusammen mit dem Bettenbau den südlichen Abschluss gegenüber dem Markgräflerhof und füllt den Raum bis zum Petersgraben respektive der Predigerkirche nahezu komplett aus.

Zwischen dem Zentrum für Lehre und Forschung und dem Markgräflerhof kommt ein dreigeschossiger Rochadebau zu stehen. Er wird in den nachfolgenden Sanierungsphasen erweitert und gibt damit das städtebauliche Muster und die Massstäblichkeit für die zweite Sanierungsphase vor. Die dabei gewählte Formenvielfalt der Gebäude wurde nicht ganz verstanden. Weiter vermochte das Nebeneinander der historischen und neuen Bauten im Bereich der Predigerkirche und des Markgräflerhofs nicht wirklich zu überzeugen.

Architektur

Das Konzentrieren der Nutzflächen der ersten Sanierungsphase auf den östlichen Arealteil erfordert eine hohe Bau-dichte, was sich insbesondere an seinen Rändern manifestiert. Dieses Vorgehen vermag keine neuen räumlichen wie funktionalen Qualitäten gegenüber der heutigen Situation zu schaffen.

Das Erneuerungsprojekt zeichnet sich durch eine kompakte Bauweise aus. Das Spital ist sehr effizient organisiert, was sich positiv auf die bauliche Wirtschaftlichkeit auswirkt, hingegen alles etwas eng und knapp erscheinen lässt. Dies wird insbesondere in den Pflegegeschossen deutlich, die mit zu knappen Geschossflächen vorgeschlagen sind. Die grosszügige und wohltuende Magistrale unterstützt eine klare und effiziente Funktionsvernetzung und trägt zusammen mit den Lichthöfen zur guten Orientierung innerhalb des Gebäudes bei. Der entlang des Petersgrabens angeordnete Haupteingang zum neuen Klinikum 2 ist gut ersichtlich, wirkt jedoch noch zu wenig einladend und auch zu nahe am Petersgraben. Der grosse Glasanteil der Fassade und die vorgeschlagene Konstruktion werden bezüglich Realisierbarkeit und Nachhaltigkeit hinterfragt. Gerade der sommerliche Wärmeschutz ist noch nicht optimal gelöst und erfordert eine Überarbeitung.

Denkmalschutz

Die geschützten Baudenkmäler sowie die Inventarobjekte bleiben in der ersten Etappe ungeschmälert erhalten. Die Zwischenräume Predigerkirche und Markgräflerhof/Klini-

kum 2 wirken eher etwas zufällig. Insbesondere die Notfall-einfahrt und die Ausgestaltung des Sockelbaus Klinikum 2 gegenüber der Predigerkirche haben grosse Nachteile für das Baudenkmal und stellen keine wirkliche Verbesserung gegenüber der heutigen Situation dar. Das stark ausladende Vordach der Fassade am Petersgraben wird eher als Fremdkörper wahrgenommen.

Freiraum

Die Magistrale durch den Flachbau verbindet in ost-westlicher Richtung den Petersgraben mit dem Spitalgarten. An deren Ende sind ein Foyer und ein Café vorgesehen. Als neues Element soll der bestehende Garten im Zuge der Realisierung des Gesamtkonzepts eine dreiseitige Rahmung mit einem Holzdeck erhalten. Dieses soll zudem mit dem K1 verbunden und kann als Aussencafé genutzt werden. Diese Rahmung wird nur möglich sein, wenn in den Randbereichen topografische Veränderungen des bestehenden Gartens in Kauf genommen werden. Die Verbindung vom unteren Gartenteil zum höher gelegenen Freiraum mit dem neuen Labor und dem Markgräflerhof wird nicht mehr «fliessend» gelesen und wird durch höhere Mauern sowie Treppenanlagen in zwei Bereiche geteilt. Die Verschattung des Gartens aufgrund des neuen hohen Gebäudes wird auf die zukünftige Parknutzung Einfluss haben. Die neuen angedachten Innenhöfe mit verschiedenen Grünkörpern und vertikaler Berankung verleihen den Höfen unterschiedliche Atmosphären.

Funktionsanordnung und Prozesse

Der Haupteingang ist dominant am Petersgraben ersichtlich und die Durchquerung Petersgraben – Spitalgarten ist in direkter Linie möglich. Ungenügend ist die Vorfahrtssituation in beengender Situation am Petersgraben. Die Vertikalverbindungen Lifte/Treppen sind nicht auf Anhieb erkennbar, davon abgesehen besteht jedoch eine gute Orientierbarkeit im gesamten Flachbau. Die Anbindung an die bestehenden Bauten ist erfüllt, ebenso die Anbindung Intensivpflege hochinstalliert zur Intensivpflege Chirurgie im OP-Ost. Diverse ungünstige Wegeführungen und Kreuzungspunkte von liegenden mit gehenden Patienten und Besuchern sind ein betriebliches Erschwernis.

Der Zugang City-Parking zum Petersgraben ist nicht mehr gewährleistet, was einen 24-h-Ausgang in den Spitalgarten erfordert. Die Pflegeabteilungen niederinstalliert sind zu kompakt auf zu knapper Geschossfläche organisiert. In der Notfallstation ist eine Durchmischung von gehenden und liegenden Patienten vorhanden. Die Entwicklungsreserve ist ideal angeordnet und ausgewiesen.

Logistik

Die MTA-Anbindung von Klinikum 2 während der ersten Bauphase Spitalturm ist unklar. Die Warenanlieferung ohne Kehrplatz funktioniert nicht. Die Entflechtung zwischen liegenden Patienten und Besuchern ist nicht erfüllt. Die



BEURTEILUNG

Liftpkapazität der 4-er-Liftgruppe für ambulante und liegende Patienten, Mitarbeiter und Besucher im Spitalturm ist ungenügend.

Gebäudetechnik

Das Gebäudetechnikkonzept macht grundsätzliche, jedoch nur wenig spezifische Aussagen zum Projekt. Der geplante Rückbau des Klinikums 2, mit Schnitt Nord-Süd, ist nicht möglich – dadurch wäre die Versorgung des noch bestehenden Flachbaus mit HLK, Sanitär und Strom nicht mehr gewährleistet. Das Glasdach über der Magistrale dürfte klimatechnisch problematisch sein. Der Hochbau verfügt über nur je einen Steigschacht für Zuluft und Fortluft. Das Erschliessungskonzept ist im Grundsatz nachvollziehbar, die Flächen sind jedoch tendenziell zu klein. Eine Dachzentrale sollte geprüft werden. Das Raumklimakonzept ist nur teilweise erkennbar (TAB). Auf dem Dach des Flachbaus sind in unmittelbarer Nähe zu den Helikopterlandeplätzen Fotovoltaik- und Solaranlagen vorgesehen, was infolge der zu erwartenden Windlasten problematisch sein dürfte.

Bauliche und betriebliche Aspekte

Das vorgeschlagene, grundsätzlich nachvollziehbare Etapierungskonzept weist im Detail noch Mängel auf, die Einschränkungen des Betriebs bedeuten. In der Folge müssen entsprechende Provisorien vorgesehen werden, die nur zum Teil nachgewiesen sind. Mit einer vergleichsweise grossen ersten Etappe können zeitnah und im direkten Anschluss wertvolle Rochadeflächen für die Erneuerung des Klinikums 2 geschaffen werden. Durch die vorgeschlagenen grossen Bauabschnitte sinkt die betriebene Fläche während der Bauzeit zeitweise unter jene, die heute zur Verfügung steht. Dies dürfte eine Verschiebung auf der Zeitachse oder zusätzliche Provisorien zur Folge haben. Die Erschliessung während 10 Jahren Bauzeit durch einen Baustellentunnel wird zudem als ungünstig erachtet.

Wirtschaftlichkeit

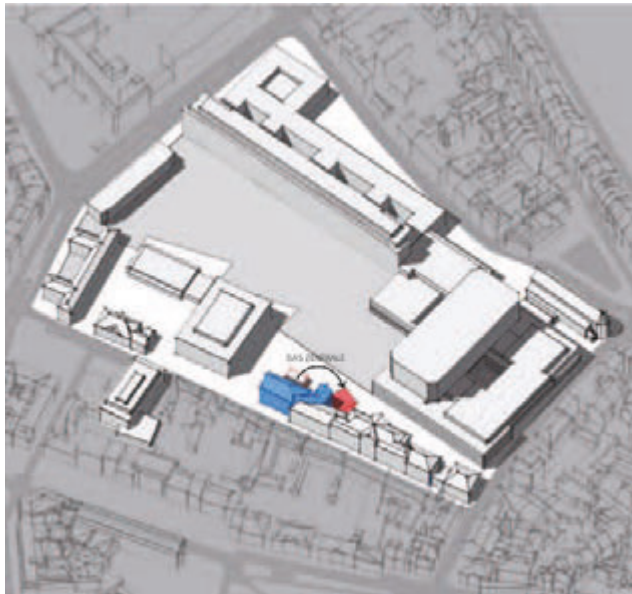
Das Projekt kann aufgrund der Investitionskosten als ein wirtschaftlich optimiertes Spital benannt werden. Diese befinden sich in der vom Masterplan Campus Gesundheit definierten finanziellen Bandbreite und liegen im Quervergleich zu den Konkurrenzprojekten im unteren Drittel.

Würdigung Projekt

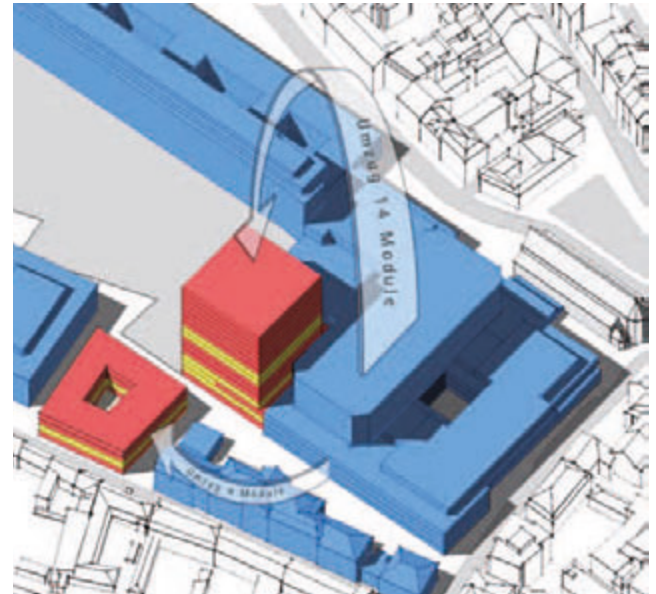
Das Projekt zeichnet sich durch eine hohe Effizienz und eine gute Nutzungsanordnung aus. In seiner Gesamtkonzeption vermag es jedoch nicht in jeder Hinsicht zu überzeugen. Das Optimieren und Verdichten wirkt sich nachteilig auf die Funktionalität sowie die architektonische Qualität des Entwurfs aus. Der hohe Wille, ein wirtschaftlich optimiertes Spital zu realisieren, wird jedoch gewürdigt und als wertvoller Wettbewerbsbeitrag gewertet.

ETAPPIERUNG

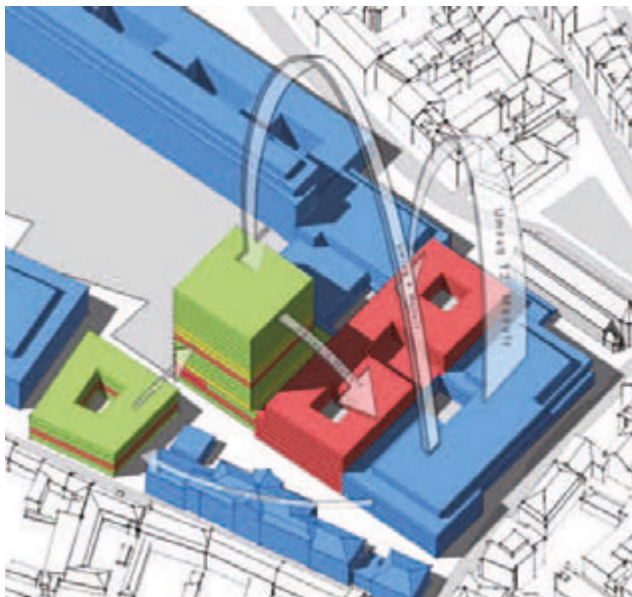
Vorbereitung (Istzustand)



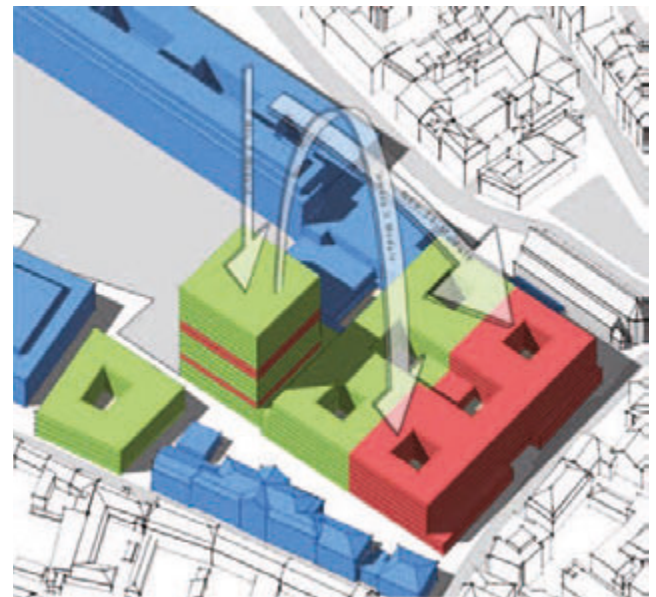
Etappe 1



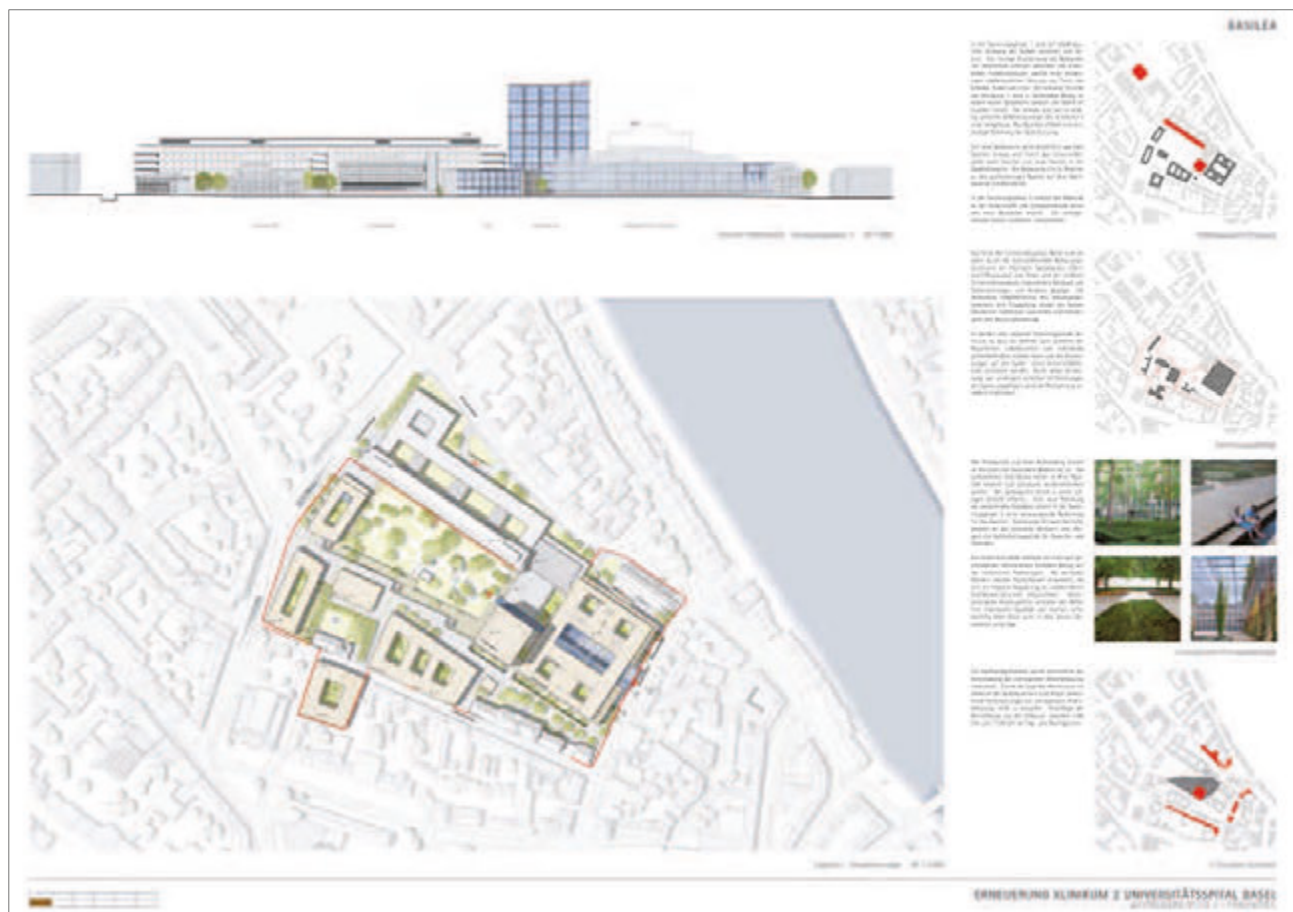
Etappe 2

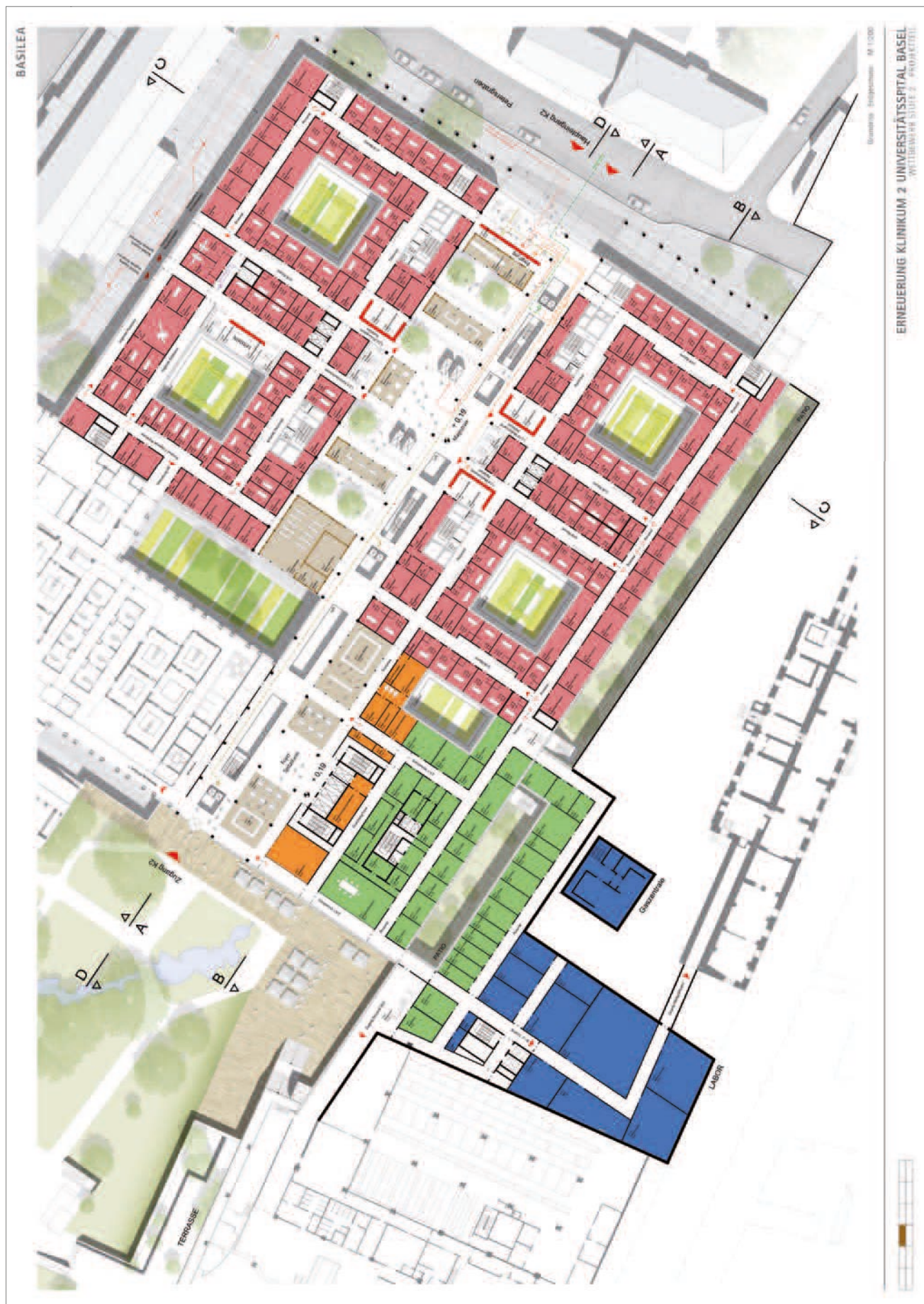


Etappe 3 (Fertigstellung)

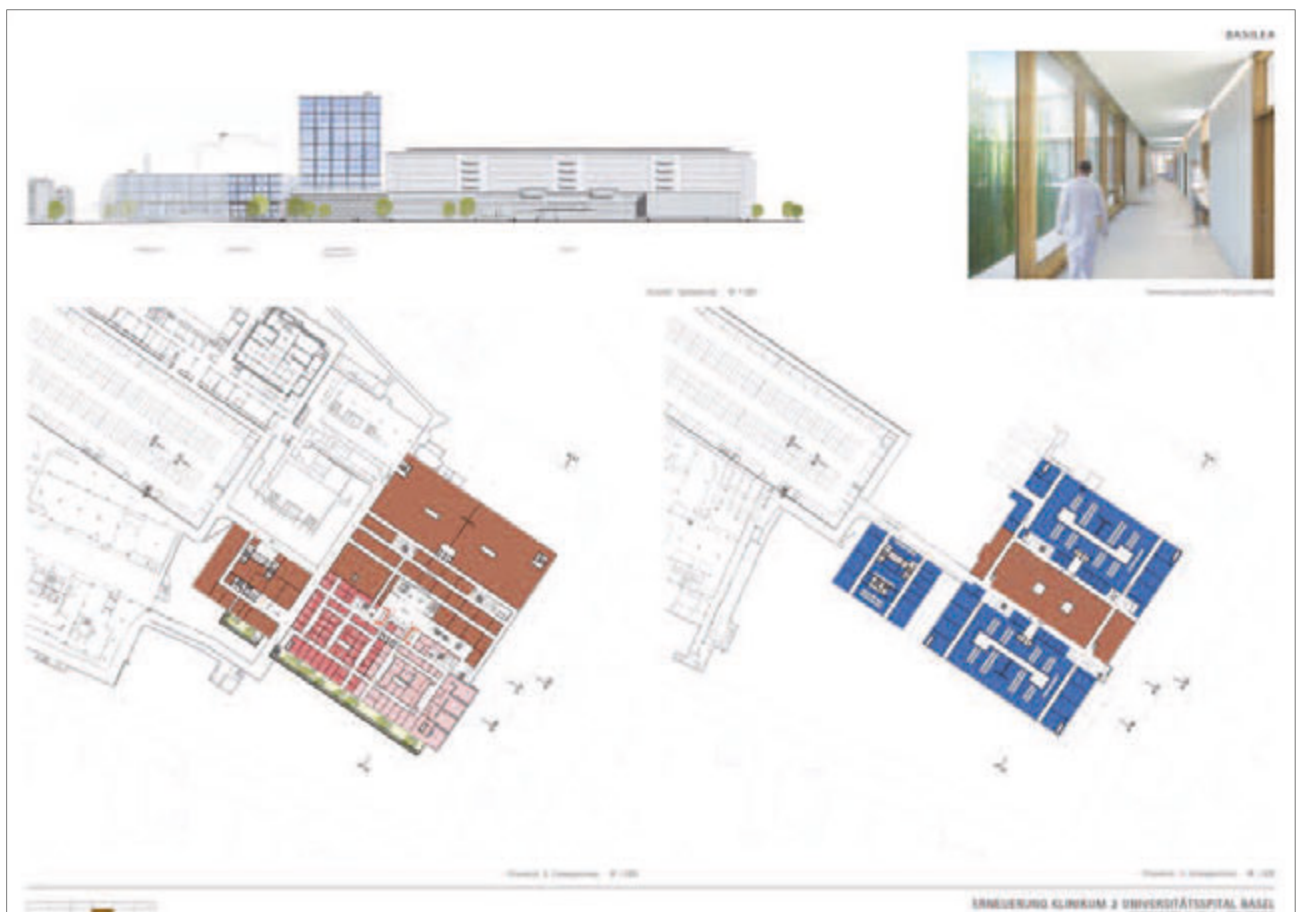


- Bestand in Betrieb
- Neubau
- Provisorien
- Neu in Betrieb

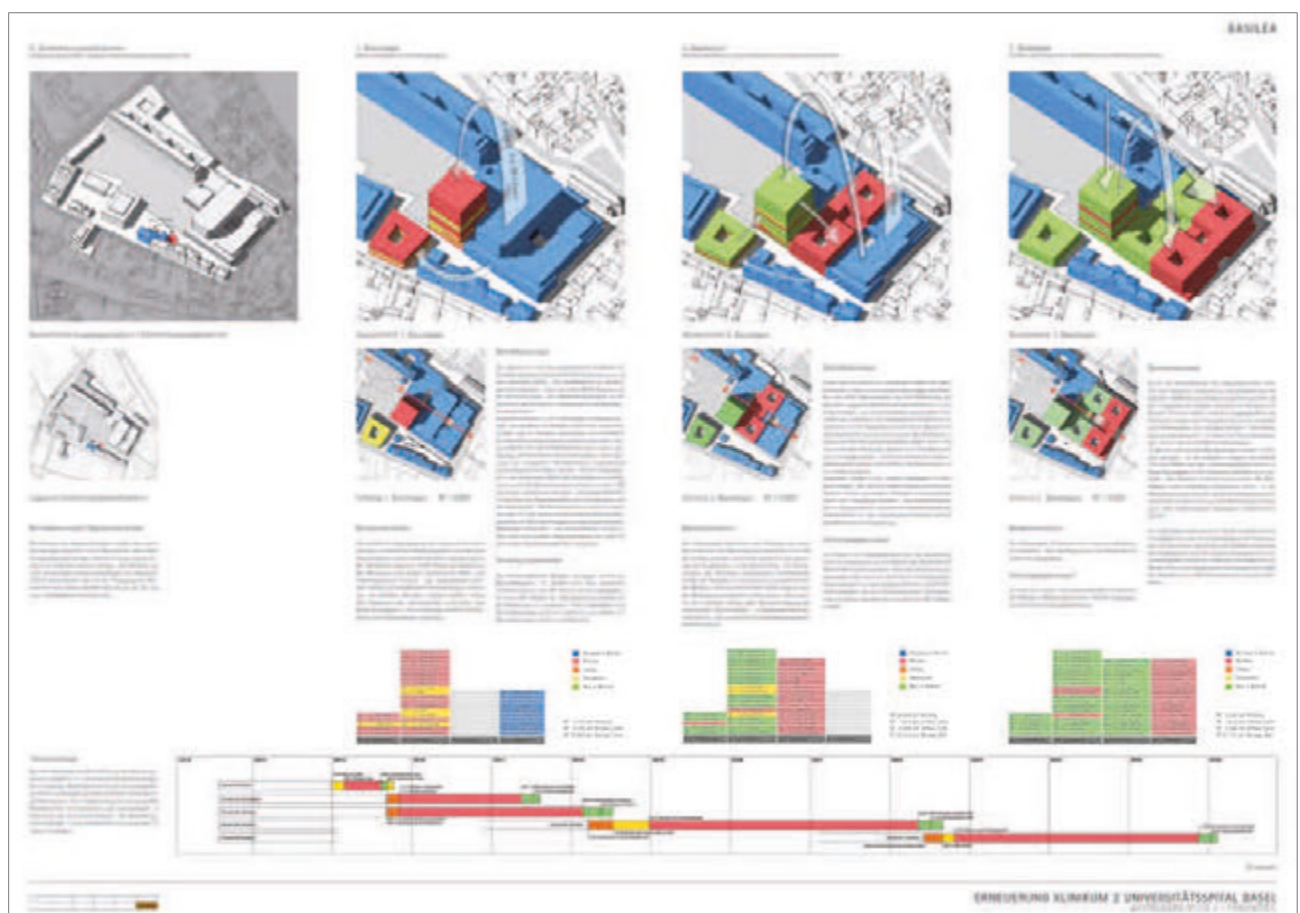












Projekt 03
Ohne Rangierung

ANNA BLUME

Architektur

Rapp Arcoplan AG

Hochstrasse 100, 4018 Basel

Thomas Stegmaier, René Keuter, Nicole Schwendener,
Gergely Kiss

Butscher Architekten AG

Kirschgartenstrasse 5, 4051 Basel

Christoph Butscher, João Pereira, Albert Bau

Steinmann & Schmid Architekten AG BSA SIA

Rebgasse 21A, 4054 Basel

Herbert Schmid, Peter Steinmann, Martin Kinder

Gesamtleitung

Rapp Arcoplan AG

Hochstrasse 100, 4018 Basel

Thomas Stegmaier, René Keuter, Nicole Schwendener

Fachplaner und Spezialisten

H. Limacher Partner AG, Zürich

ZPF Ingenieure, Basel

Rapp Infra AG, Basel

Westpol Landschaftsarchitektur, Basel

Hochstrasser Glaus & Partner Consulting AG, Beratende

Ingenieure SIA/USIC, Zürich

Waldhauser Haustechnik AG, Münchenstein

Herzog Kull Group, Aarau

Schudel + Schudel Ing. SIA, Kollbrunn



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept

BEURTEILUNG

Städtebau

Grundsätzlich sind die städtebaulichen Massen verträglich und nachvollziehbar gesetzt, allerdings ohne die Vermittlung einer übergreifenden und griffigen Leitidee. Das Zurückspringen an der Predigerkirche wird positiv gesehen, die jetzt richtig gelegene Haupteingangssituation am Petersgraben bleibt ein wenig beengt. Das Aufspannen eines Hauptbezuges des Bettenhauses zum Markgräflerhof ist inhaltlich nicht überzeugend und impliziert – typologisch im Widerspruch zur inneren Organisation des Spitals – den Haupteingang auf der Mittelachse des historischen Gebäudes. Insgesamt ist die Massenverteilung unentschlossen und wenig präzise, die offensichtlich gewollte Analogie zum Klinikum 1 ist nicht wirklich durchgearbeitet.

Architektur

Das zunächst kompakt und effizient erscheinende Gebäude erkaufte sich beim näheren Hinsehen diese Vorteile durch eine massive Überschreitung des Perimeters; einerseits mit der Überbauung des OP-Ost mit drei Geschossen, andererseits durch ein nicht verträgliches Heranrücken an den Markgräflerhof und durch einen hohen Anteil innenliegender, unbelichteter Räume. Insbesondere in der Pflegeorganisation sind die nördlichen Bereiche ohne Qualitäten. Erst ab dem 5./6. Obergeschoss löst sich der Baukörper von der Umklammerung der Sockelgeschosse, nutzt dann aber die dadurch möglichen Freiheitsgrade nicht. Im Sockel sind die modular aufgebauten Einheiten im Sinne der Auslobung flexibel und klar organisiert, allerdings werden durch die mittig gelegene Halle erhebliche Wegekreuzungen erzeugt. Zum Markgräflerhof gelegene unterirdische, unbelichtete Aufenthaltsräume sind nicht akzeptabel. Die Eingangshalle verspricht gute Qualitäten, gerade mit der Öffnung in den Spitalgarten und den Ausblicken in die Höfe. In der Zugänglichkeit vermittelt sie aber durch den konischen Verlauf eine uneinladende Enge. Mit der stadtgestalterisch nachvollziehbaren Vertikalität des Fassadensystems werden nicht brauchbare Einschränkungen in der Verschattung der nach Süden gelegenen Patientenzimmer vorgeschlagen. In der Durcharbeitung sind erhebliche Mängel in Bezug auf eine massive Überschreitung der geforderten Flächen und der dargestellten Etappierung der Massnahmen zu konstatieren.

Denkmalschutz

In der ersten Etappe bleiben die Schutzobjekte und das Inventarobjekt von Hannes Schmidt unberührt. Gegenüber dem Petersgraben wird der vorgesehene Baukörper zurückversetzt. Der Zwischenraum zur Predigerkirche stellt eine Verbesserung gegenüber der heutigen Situation dar. Dagegen wird der Raum zwischen Klinikum 2 und Markgräflerhof mit Schächten stark perforiert, die nahe an den barocken Schlossbau heranreichen.

Freiraum

Die von den Verfassern im Neubau vorgesehene Magistrale öffnet sich vom Petersgraben aperspektivisch gegen den Spitalgarten hin. Sie führt an grosszügigen Innenhöfen vorbei und endet mit einem Café/Restaurant im Spitalgarten. Die Innenhöfe sind in Anlehnung an den Spitalgarten mit Wasserläufen und entsprechender Vegetation ausgebildet. So fliesst der Gartenraum in übertragenem Sinne in das neue Gebäude.

Der neue, an der südöstlichen Ecke des bestehenden Spitalgartens vorgesehene Aussenraum kann nur mit topografischen Veränderungen vorgenommen werden. Die klar vorgesehene Trennung des unteren Gartens und des höher gelegenen Freiraumes ist eine Neuinterpretation des Spitalgartens. Dies bedingt eine neue vertikale Erschliessung mit höheren Mauern. Die entlang dem Markgräflerhof angedachten, zum Spitalneubau gehörenden Lichthöfe erscheinen sehr gross und verengen diesen Freiraum.

Funktionsanordnung und Prozesse

Der Haupteingang ist dominant am Petersgraben ersichtlich. Die Durchquerung Petersgraben – Spitalgarten ist in direkter Linie möglich. Die Vorfahrt findet in grosszügiger Situation vom Petersgraben abgesetzt statt. Eine gute Orientierbarkeit ist im gesamten Flachbau gegeben. Die Anbindung an die bestehenden Bauten ist erfüllt, die Anbindung Intensivpflege hochinstalliert zur Intensivpflege Chirurgie im OP-Ost ist jedoch nicht erfüllt. Eine klare Trennung der Verkehrsströme funktioniert nicht und führt zu einer Durchmischung der Wegeführungen bei den diversen Liftgruppen. Die Verkehrswege sind auf die zentralen Liftgruppen gebündelt was unter anderem ein Grund für die erwähnte Durchmischung ist. In grossen Teilen der U+B-Bereiche ist die Tageslichtsituation ungenügend und die grossen Schichttiefen erschweren eine effiziente Flächennutzung. Die Pflegemodule hochinstalliert sind nicht zusammengefasst.

Die Entwicklungsreserve ist ideal angeordnet und ausgewiesen.

Logistik

Eine funktionsfähige Spitallogistik ist, bis auf den Unterbruch der MTA-Anbindung des Klinikums 2 während der Bauphase 1, immer gewährleistet. Die Anforderungen an die Warenver- und die Entsorgung sind erfüllt. Die Entflechtung zwischen liegenden Patienten und Besuchern wird gut gelöst, ausser im 1. Untergeschoss zwischen Radiologie und OP-Patienten. Die Liftkapazitäten für ambulante Patienten, Besucher und Mitarbeiter werden als genügend eingeschätzt.

Gebäudetechnik

Das Gebäudetechnikkonzept ist, bis auf wenige Ausnahmen, ausführlich, angemessen und plausibel beschrieben. Es werden die Ziele Minergie-P-ECO verfolgt. Das not-



BEURTEILUNG

wendige interdisziplinäre Vorgehen im Projektteam ist erkennbar. Der vorgesehene Neubau der Gaszentrale mit Gastanks im dritten UG ist nicht möglich. Die Zuordnung der Technikzentralen ist gut nachvollziehbar. Die Steigzonen für Lüftung und Energien sind knapp bemessen. Deren Anordnung muss noch optimiert werden. Das Energiekonzept sieht vor, dass die Wärmeversorgung künftig nicht mehr über das Fernwärmenetz der IWB erfolgen soll. Dieser Ansatz ist nicht nachvollziehbar. Der betonierte Ausenluftkanal wird als Energiespeicher mit merklicher Reduktion des Heiz- und Kühlenergiebedarfs beschrieben. Es ist zu prüfen, wie weit diese Lösung die Luftkonditionierung wirklich nachhaltig und positiv beeinflusst.

Bauliche und betriebliche Aspekte

Das Etappierungskonzept ist in der vorgeschlagenen Art nicht umsetzbar. Aufgrund der vorgesehenen, aber unzulässigen Aufstockung des erweiterten OP-Ost muss dieser zeitweise ausser Betrieb genommen werden. Die hierfür notwendigen hochinstallierten Provisorien – aufgrund der zu erwartenden nicht tolerierbaren Immission für die darunterliegenden Funktionen – sind nicht nachgewiesen. Zudem ist die Ablösung der Pflegebereiche für den Teilrückbau des Bettenhauses Klinikum 2 nicht vollumfänglich gewährleistet. Gesamthaft betrachtet ist das Etappierungskonzept grundlegend zu überarbeiten.

Wirtschaftlichkeit

Das Projekt generiert die höchsten Investitionskosten, welche zwar in der vom Masterplan Campus Gesundheit definierten finanziellen Bandbreite liegen, jedoch auf rund 30% höher zu stehen kommen als bei dem kostenmässig tiefsten Projektvorschlag. Der Haupttreiber bezüglich Kosten ist bei der Geschossfläche zu suchen, welche im Vergleich zum Bestwert um knapp einen Viertel höher liegt.

Würdigung Projekt

Trotz vieler richtiger Grundsatzentscheidungen kann der eigenartig spannungslose Baukörper keine prägnante und atmosphärisch bindende Wirkung entfalten. Er liefert keine nachhaltige Antwort auf die komplexe städtebauliche Situation. Die positiv bewertete ruhige Grundordnung der Kubatur ist letztlich bedingt durch eine nicht umsetzbare massive Überbauung des OP-Ost. Auch in puncto Wirtschaftlichkeit und Etappierbarkeit vermag das Projekt nicht zu überzeugen.

ETAPPIERUNG

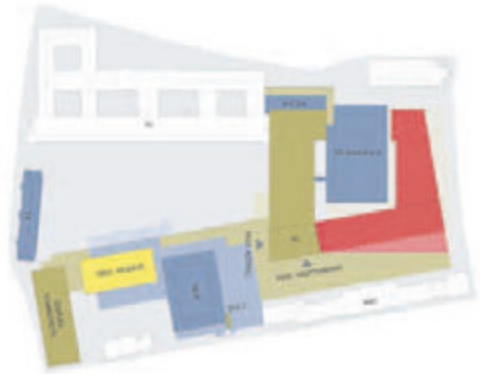
Istzustand



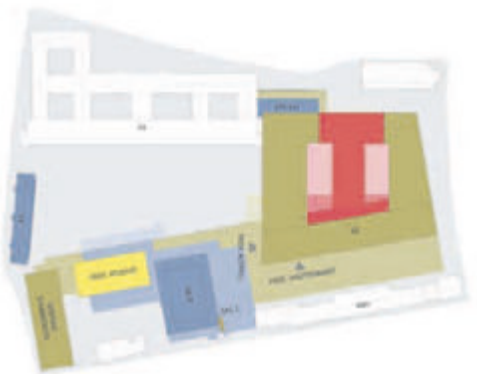
Etappe 1



Etappe 2



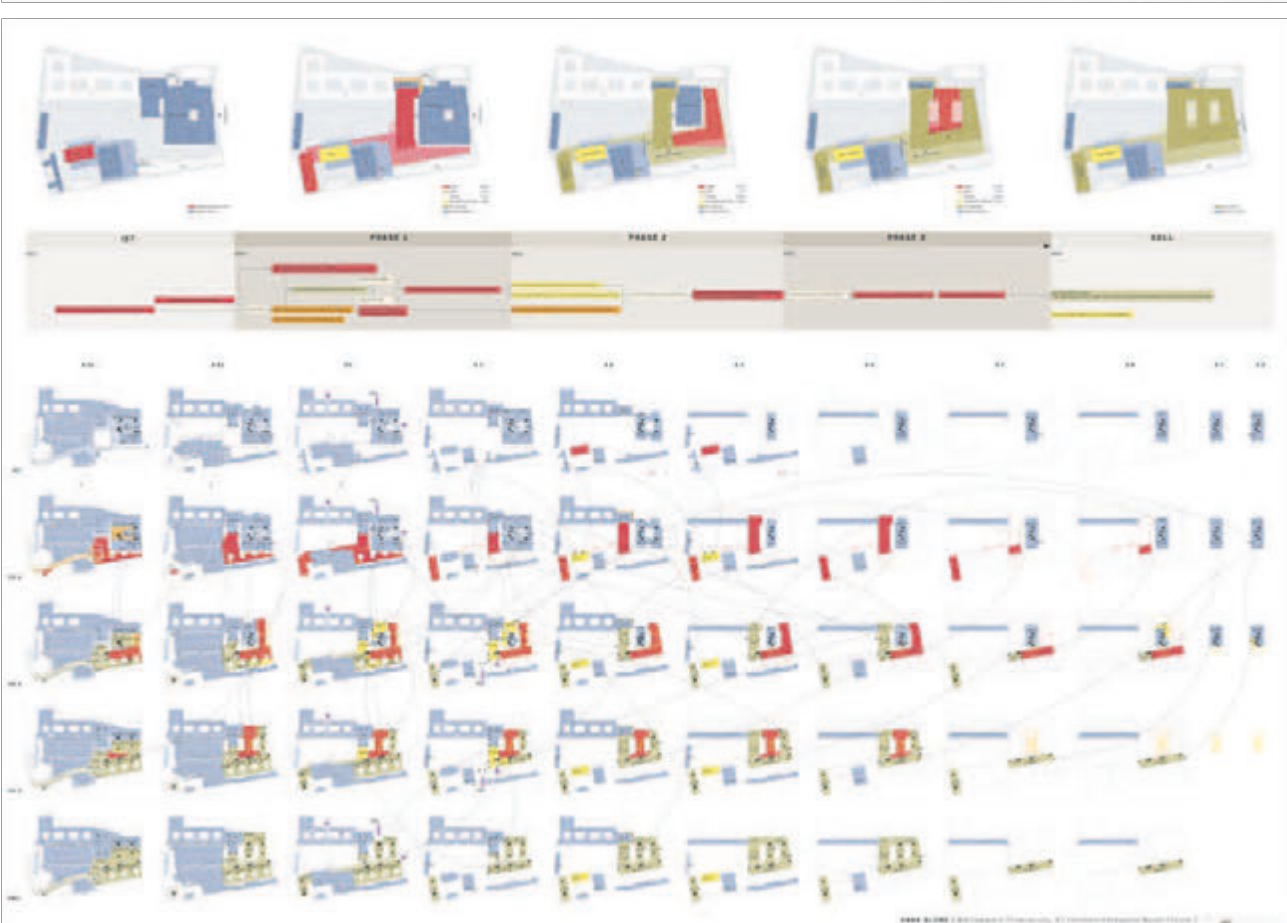
Etappe 3

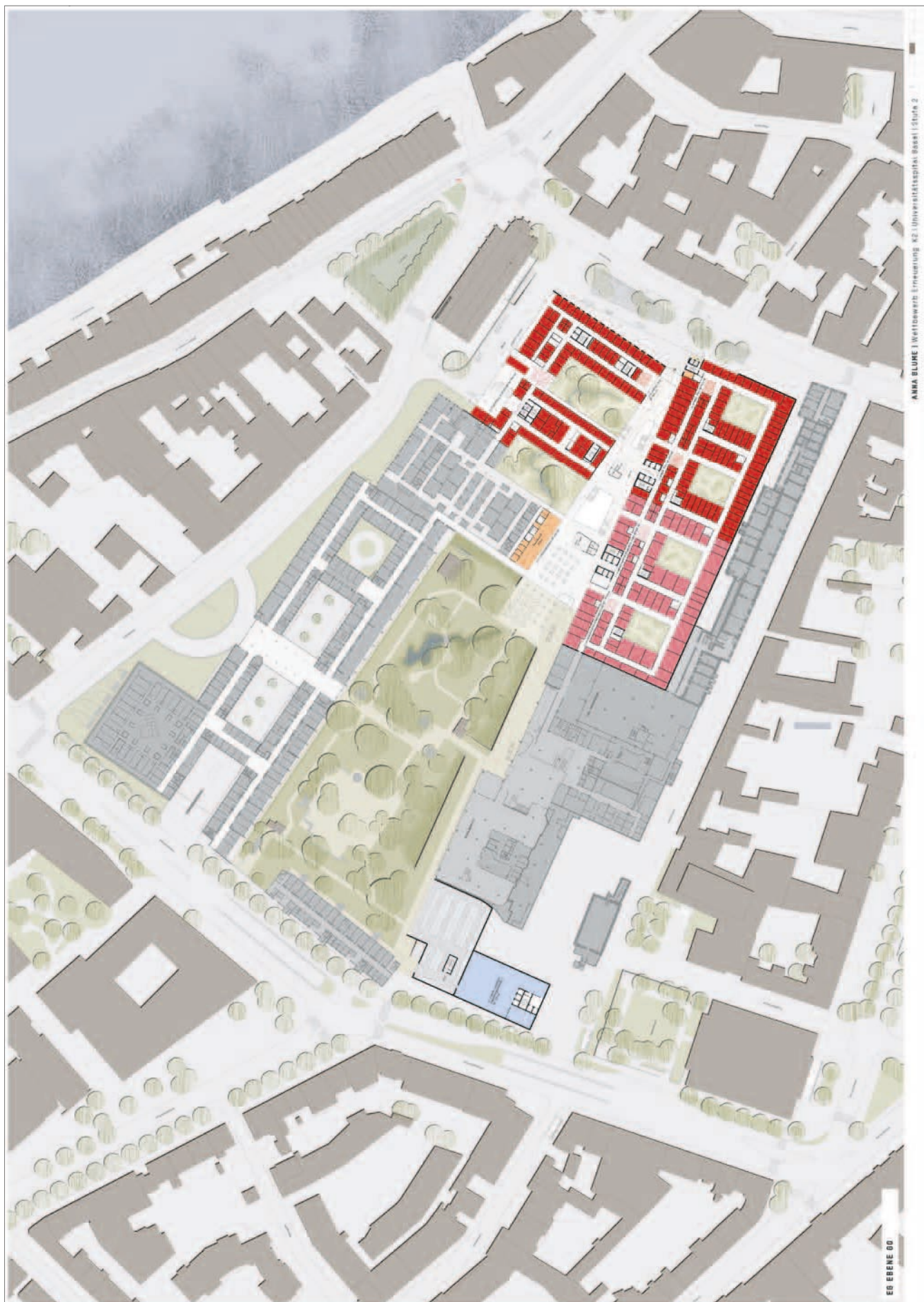


Fertigstellung

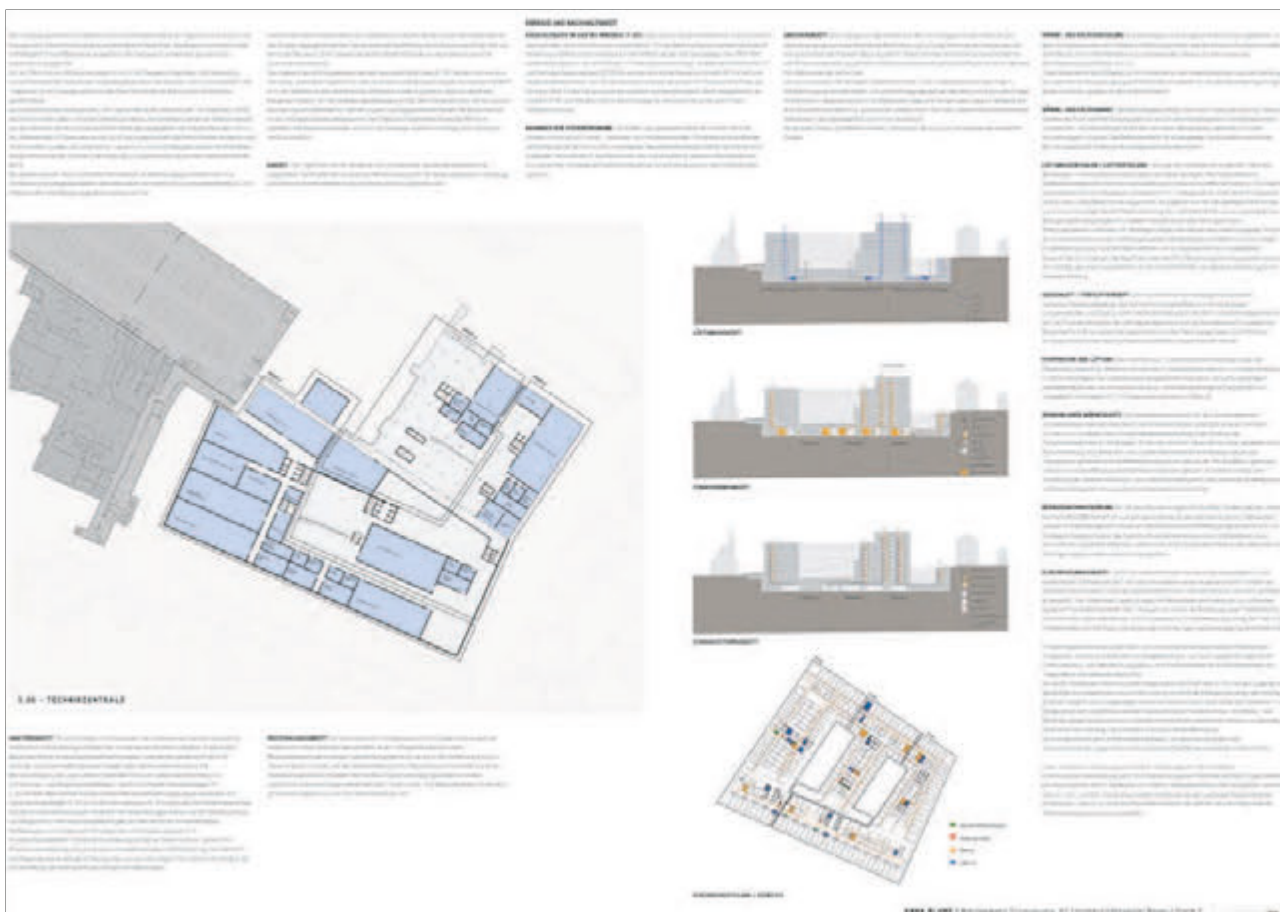


- Bestand in Betrieb
- Umbau
- Neubau
- Provisorien
- Neu in Betrieb











AUSBAUDESIGN, FASZIE

Die Fassade des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil des Ausbaus. Sie besteht aus einer Reihe von vertikalen Elementen, die in einer rhythmischen Anordnung angeordnet sind. Diese Elemente sind aus einem Material, das eine hohe Transparenz aufweist, was die Fassade zu einer Art 'Haut' für das Gebäude macht. Die Fassade ist so gestaltet, dass sie das Licht in das Innere des Gebäudes lässt und gleichzeitig die Umgebung reflektiert. Dies schafft eine Verbindung zwischen dem Inneren und dem Außen des Gebäudes.

Die Fassade ist ein zentraler Bestandteil des Ausbaus. Sie besteht aus einer Reihe von vertikalen Elementen, die in einer rhythmischen Anordnung angeordnet sind. Diese Elemente sind aus einem Material, das eine hohe Transparenz aufweist, was die Fassade zu einer Art 'Haut' für das Gebäude macht. Die Fassade ist so gestaltet, dass sie das Licht in das Innere des Gebäudes lässt und gleichzeitig die Umgebung reflektiert. Dies schafft eine Verbindung zwischen dem Inneren und dem Außen des Gebäudes.

ENTWURF

Der Entwurf des Gebäudes ist ein zentraler Bestandteil des Ausbaus. Er besteht aus einer Reihe von vertikalen Elementen, die in einer rhythmischen Anordnung angeordnet sind. Diese Elemente sind aus einem Material, das eine hohe Transparenz aufweist, was die Fassade zu einer Art 'Haut' für das Gebäude macht. Die Fassade ist so gestaltet, dass sie das Licht in das Innere des Gebäudes lässt und gleichzeitig die Umgebung reflektiert. Dies schafft eine Verbindung zwischen dem Inneren und dem Außen des Gebäudes.

Der Entwurf ist ein zentraler Bestandteil des Ausbaus. Er besteht aus einer Reihe von vertikalen Elementen, die in einer rhythmischen Anordnung angeordnet sind. Diese Elemente sind aus einem Material, das eine hohe Transparenz aufweist, was die Fassade zu einer Art 'Haut' für das Gebäude macht. Die Fassade ist so gestaltet, dass sie das Licht in das Innere des Gebäudes lässt und gleichzeitig die Umgebung reflektiert. Dies schafft eine Verbindung zwischen dem Inneren und dem Außen des Gebäudes.

ENTWURF

Der Entwurf ist ein zentraler Bestandteil des Ausbaus. Er besteht aus einer Reihe von vertikalen Elementen, die in einer rhythmischen Anordnung angeordnet sind. Diese Elemente sind aus einem Material, das eine hohe Transparenz aufweist, was die Fassade zu einer Art 'Haut' für das Gebäude macht. Die Fassade ist so gestaltet, dass sie das Licht in das Innere des Gebäudes lässt und gleichzeitig die Umgebung reflektiert. Dies schafft eine Verbindung zwischen dem Inneren und dem Außen des Gebäudes.



ENTWURF



ENTWURF

ANNA BLUME | Entwurf und Realisierung | 100 Jahre | 100 Jahre | 100 Jahre



SITUATION BEDAUERNT



ANNA BLUME | Entwurf und Realisierung | 100 Jahre | 100 Jahre | 100 Jahre

Stufe 1/Gesamtsicht



Projekt 01

IM BILDE DER STADT

Architektur

Arkitektfirmaet C.F. Møller A/S

Europaplads 2, DK-8000 Aarhus

Tom Danielsen, Sofia Lind, Søren Gornitzka, Olaf Grundtvig

Gesamtleitung

b+p baurealisation ag

Eggbühlstrasse 28, 8050 Zürich

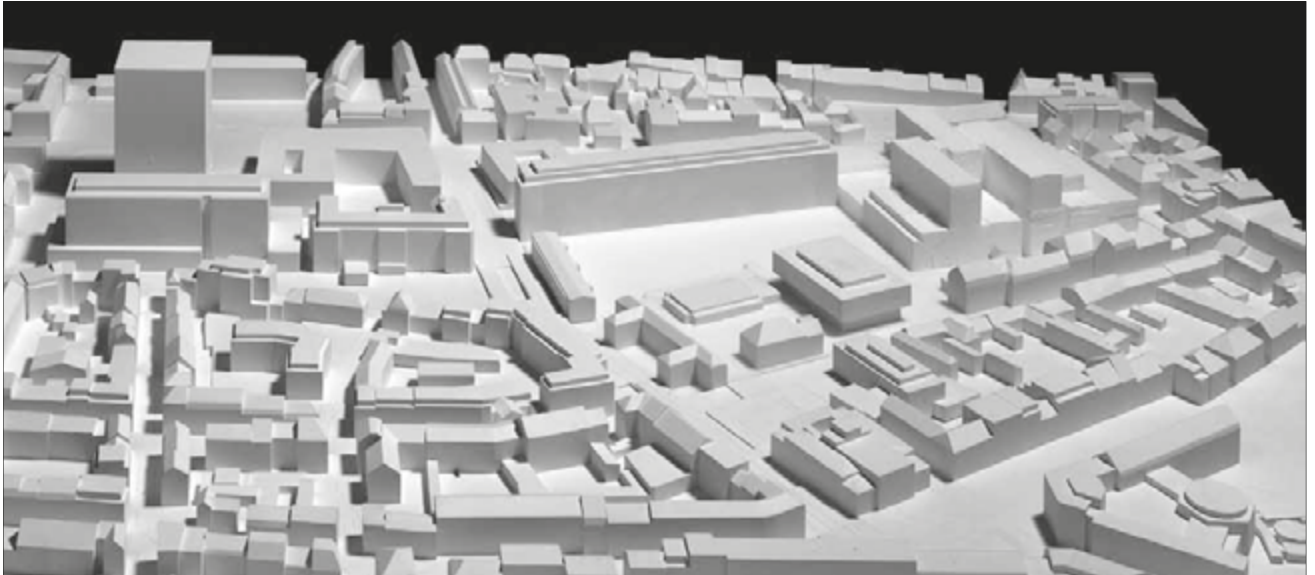
Timo Philippen, Tanja Jackschath

Fachplaner und Spezialisten

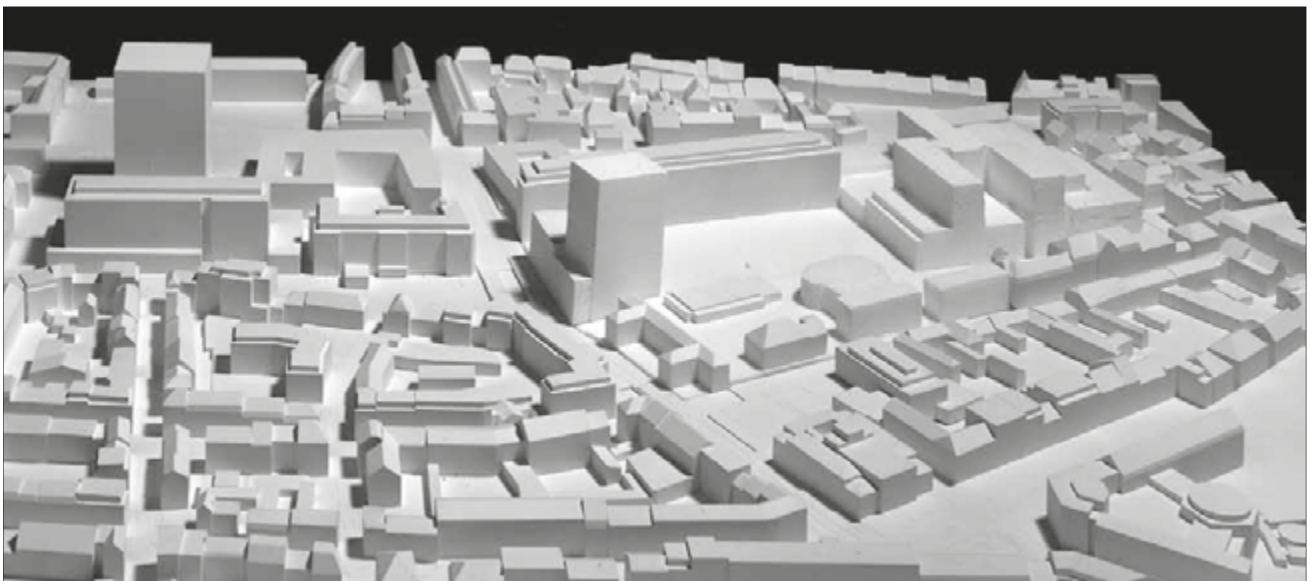
Arkitektfirmaet C.F. Møller A/S, DK-København

Gruner AG, Basel

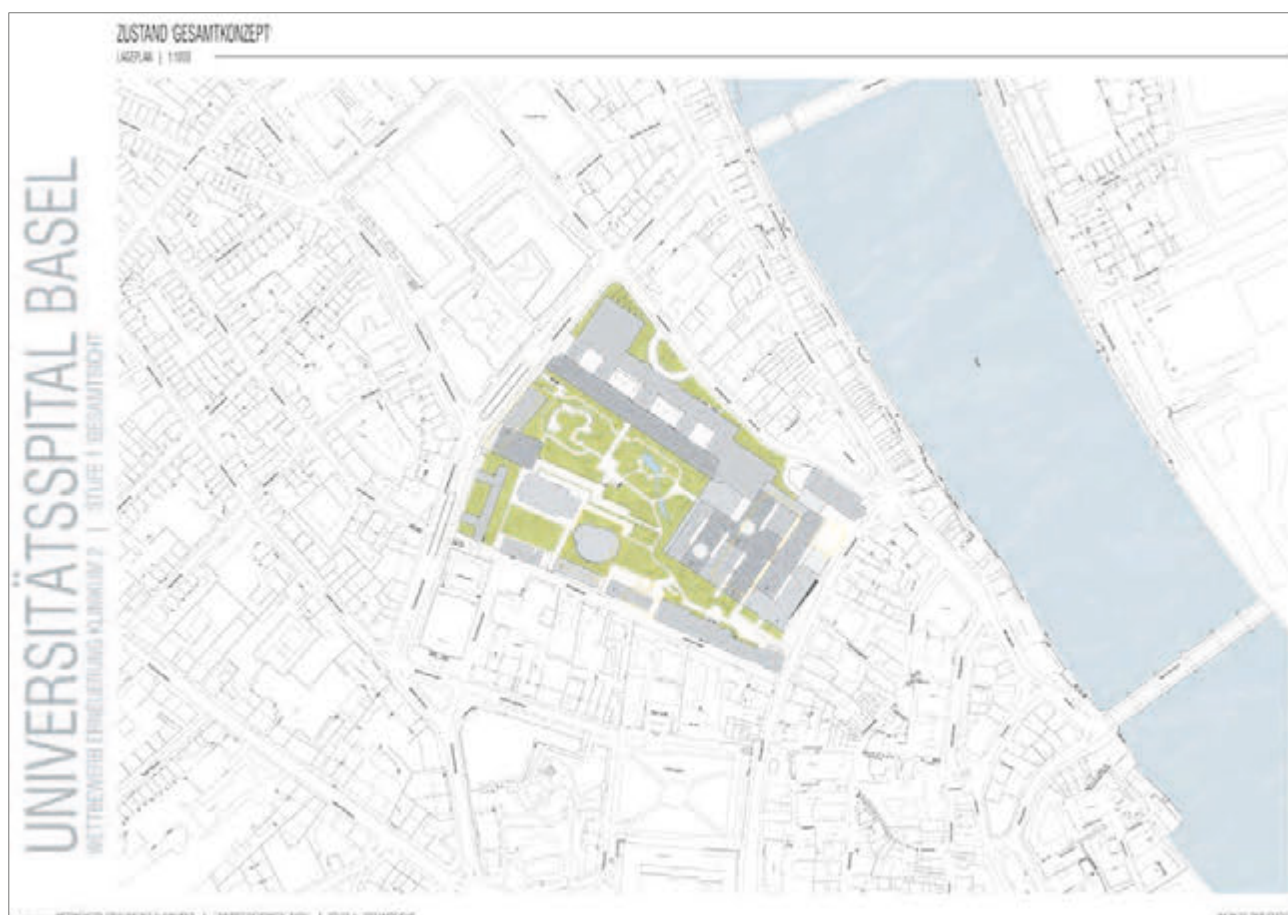
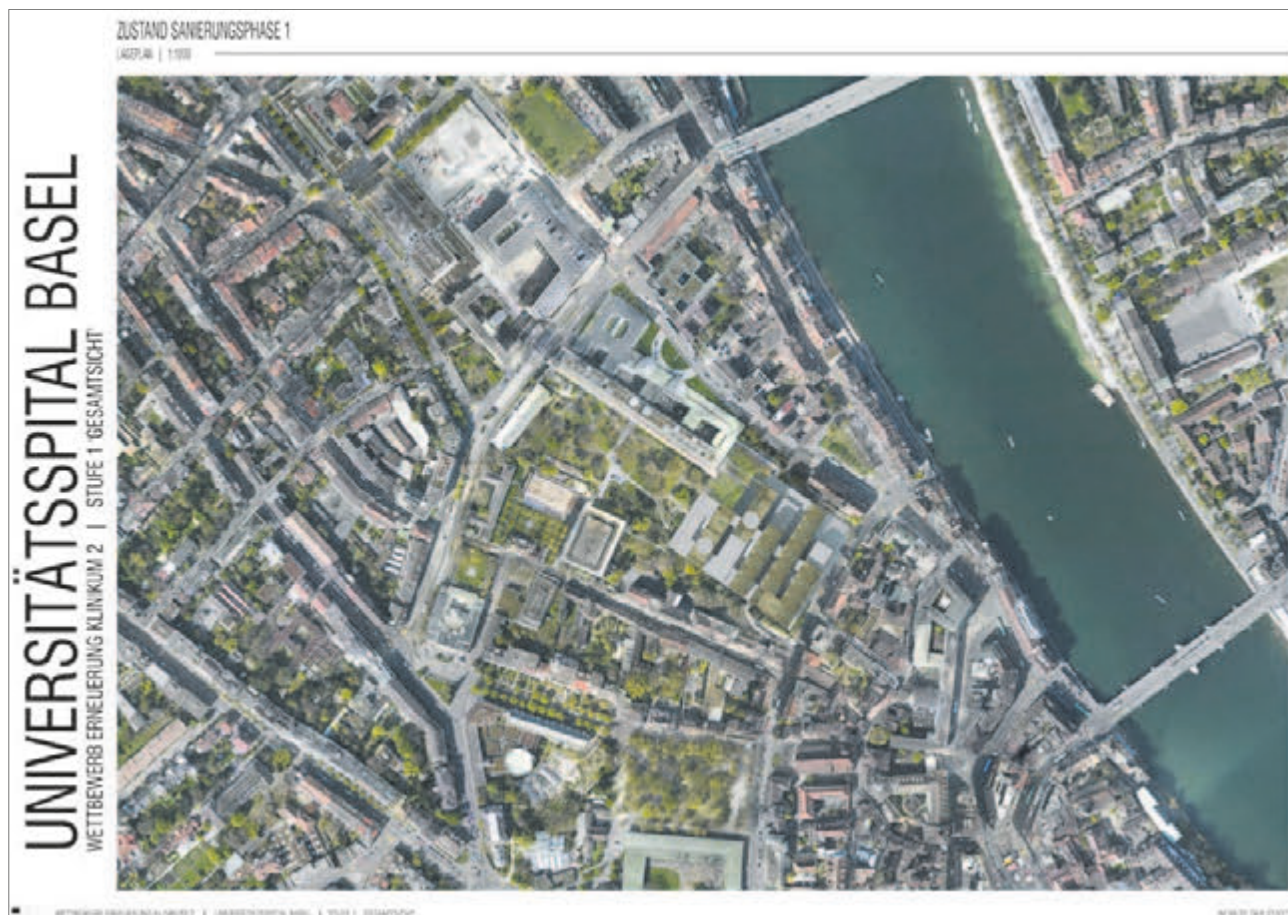
Gruneke Schweiz AG, Basel

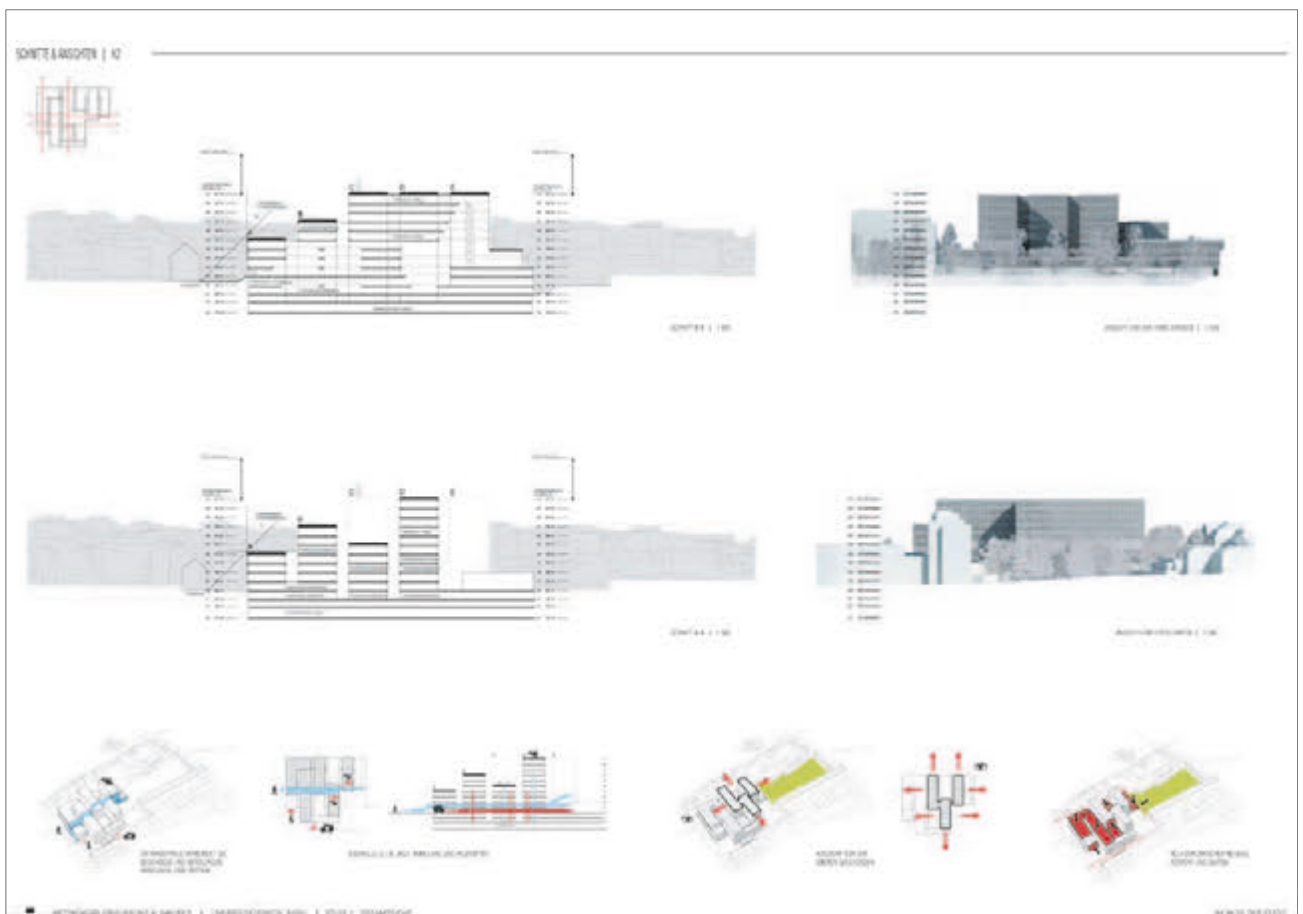


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 02

Qualifiziert für Stufe 2

BASILEA

Architektur

gmp Generalplanungsgesellschaft mbH

Elbchaussee 139, D-20144 Hamburg

Jürgen Hillmer, Volkwin Marg

Gesamtleitung

gmp Generalplanungsgesellschaft mbH

Elbchaussee 139, D-20144 Hamburg

Jürgen Hillmer, Volkwin Marg

Fachplaner und Spezialisten

mediplan Krankenhausplanungsgesellschaft mbH, D-Hamburg

schlaich bergemann und partner-sbp gmbh, D-Stuttgart

Breimann & Bruun Landschaftsarchitektur, D-Hamburg

WINTER Beratende Ingenieure für Gebäudetechnik GmbH, D-Düsseldorf

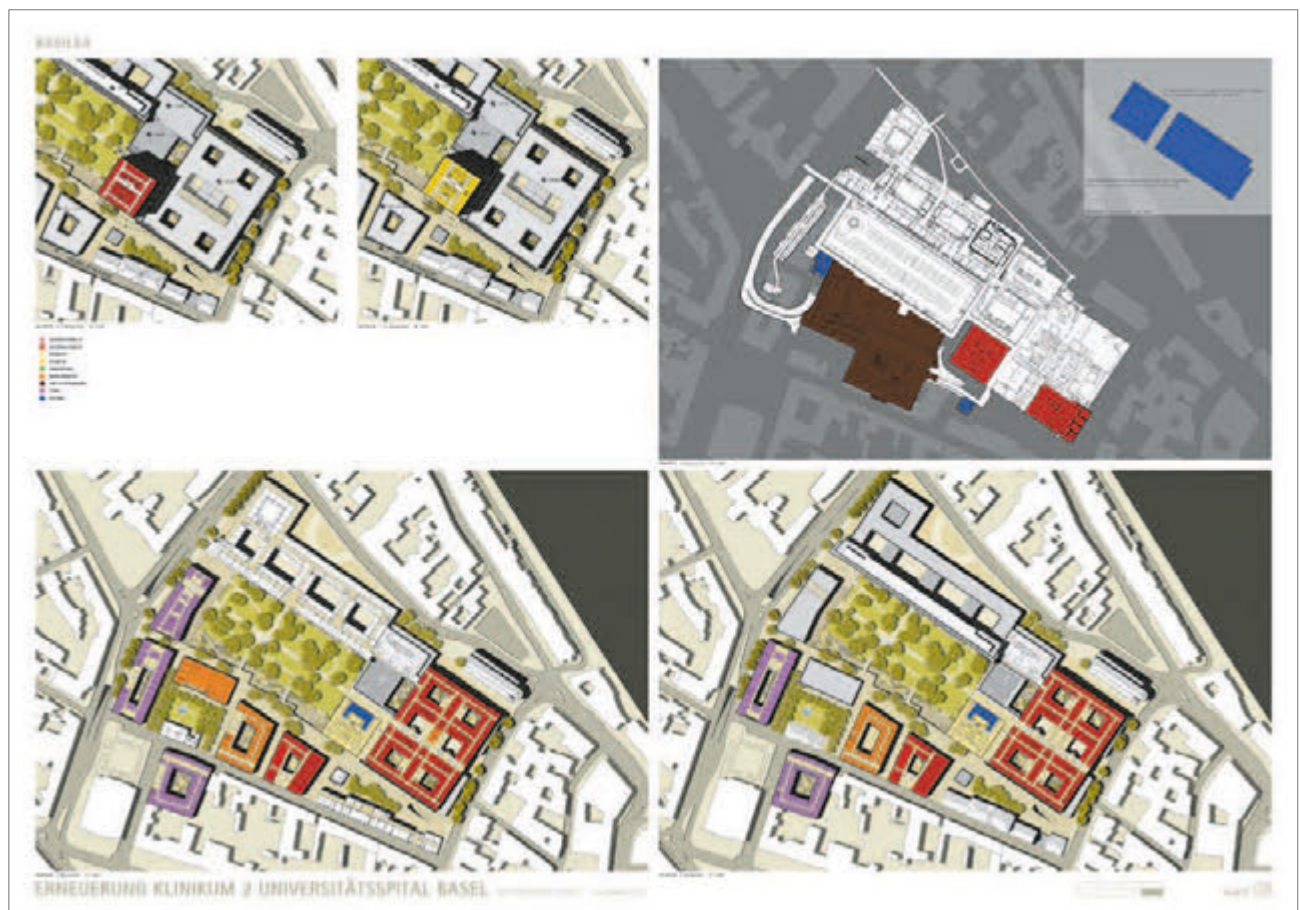
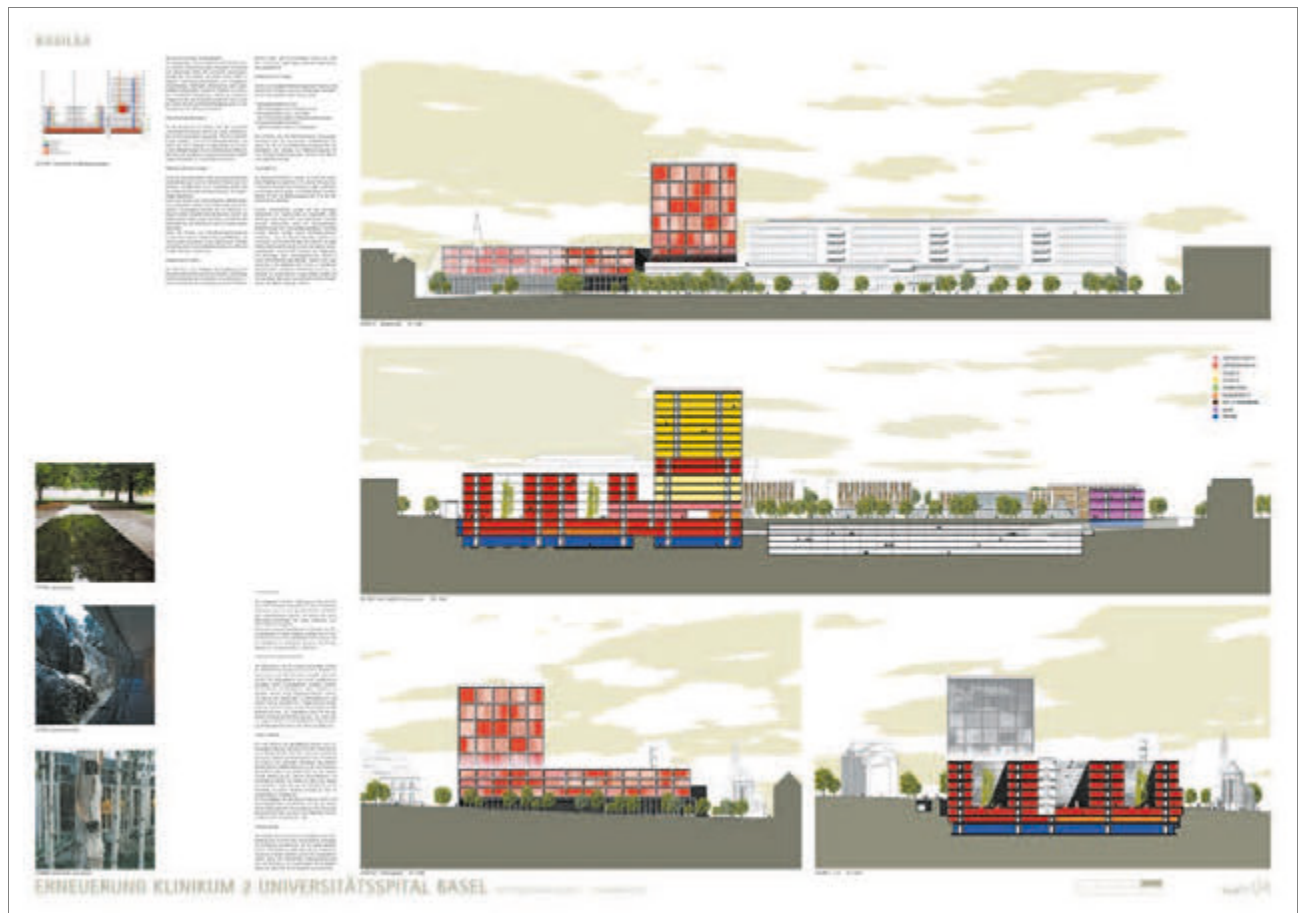


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 03

Qualifiziert für Stufe 2

ANNA BLUME

Architektur

Rapp Arcoplan AG

Hochstrasse 100, 4018 Basel

Thomas Stegmaier, René Keuter, Nicole Schwendener,

Gergely Kiss

Butscher Architekten AG

Kirschgartenstrasse 5, 4051 Basel

Christoph Butscher, João Pereira, Albert Bau

Steinmann & Schmid Architekten AG BSA SIA

Rebgasse 21A, 4054 Basel

Herbert Schmid, Peter Steinmann, Martin Kinder

Gesamtleitung

Rapp Arcoplan AG

Hochstrasse 100, 4018 Basel

Thomas Stegmaier, René Keuter, Nicole Schwendener

Fachplaner und Spezialisten

H. Limacher Partner AG, Zürich

ZPF Ingenieure, Basel

Rapp Infra AG, Basel

Westpol Landschaftsarchitektur, Basel

Hochstrasser Glaus & Partner Consulting AG,

Beratende Ingenieure SIA/USIC, Zürich

Waldhauser Haustechnik AG, Münchenstein

Herzog Kull Group, Aarau

Schudel + Schudel Ing. SIA, Kollbrunn



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 04

DER SCHLÜSSEL

Architektur

Geninasca Delefortrie SA/Groupe 6 SA

Place-d'Armes 3, Neuchâtel

Laurent Geninasca, Denis Bouvier

Gesamtleitung

Geninasca Delefortrie SA/Groupe 6 SA

Place-d'Armes 3, Neuchâtel

Laurent Geninasca, Denis Bouvier

Fachplaner und Spezialisten

smec . swiss medical consulting, Basel

Bureau d'ingénieurs Daniel Willi SA, Montreux

biolconseils sa, Neuchâtel

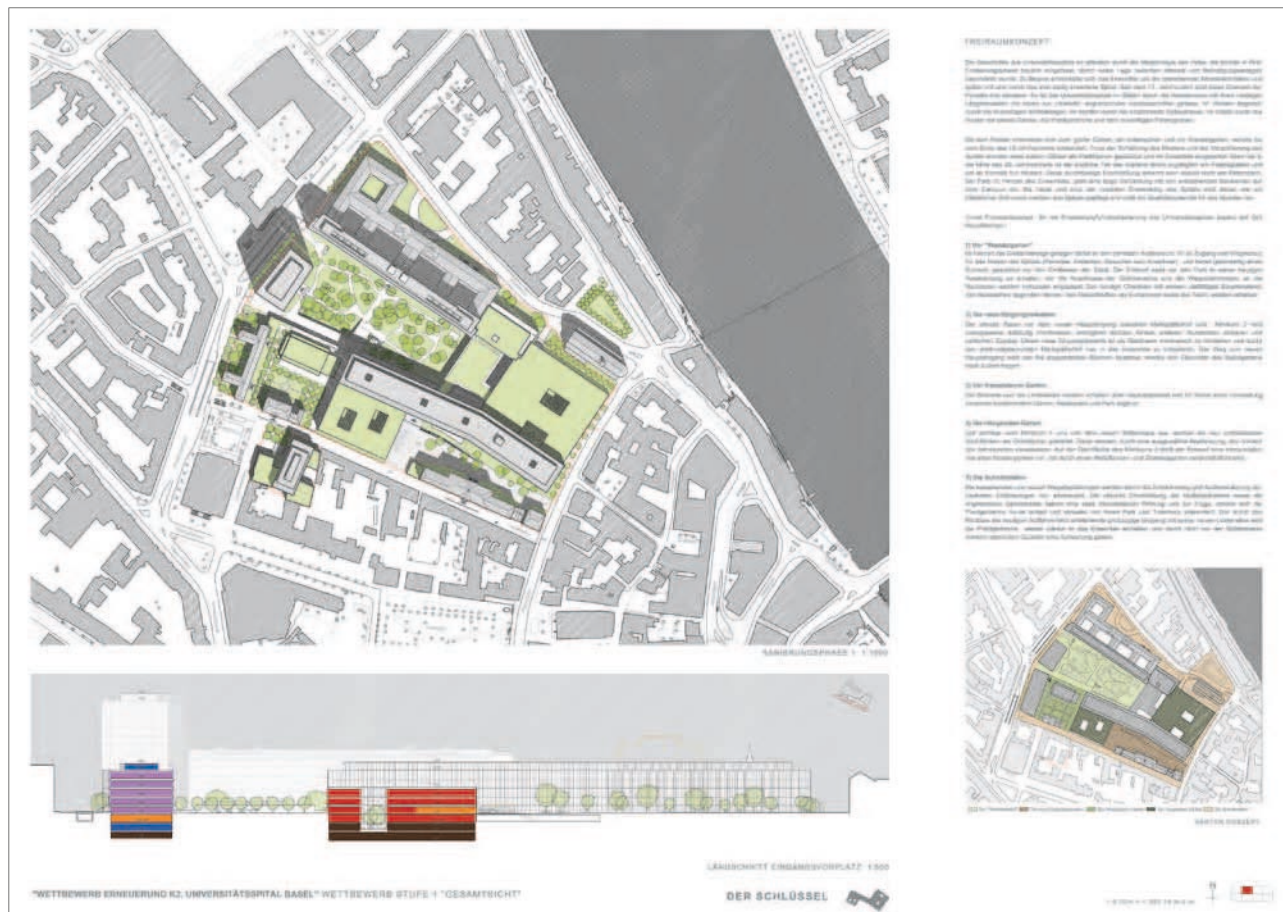
Weinmann-Energies SA, Echallens

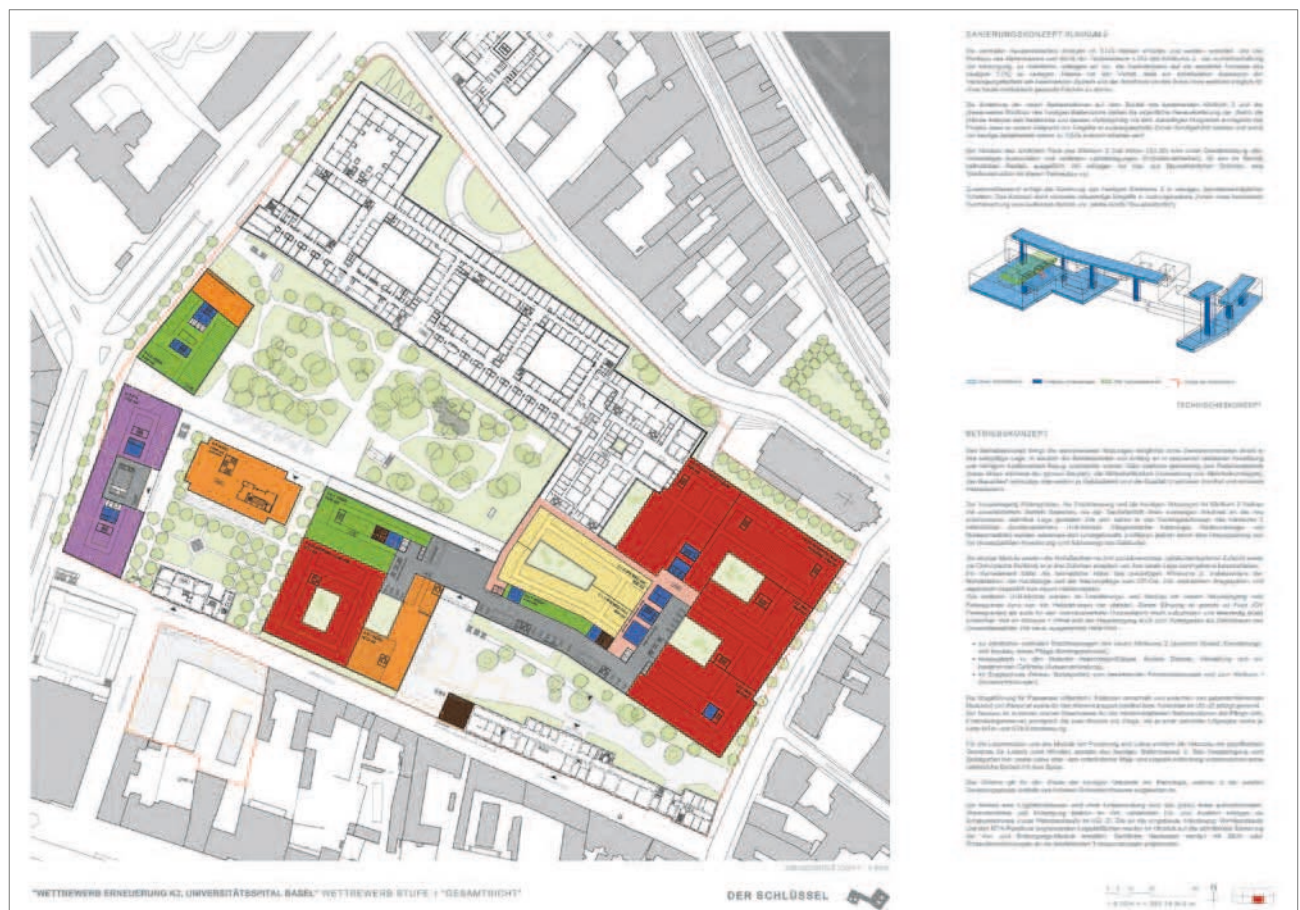
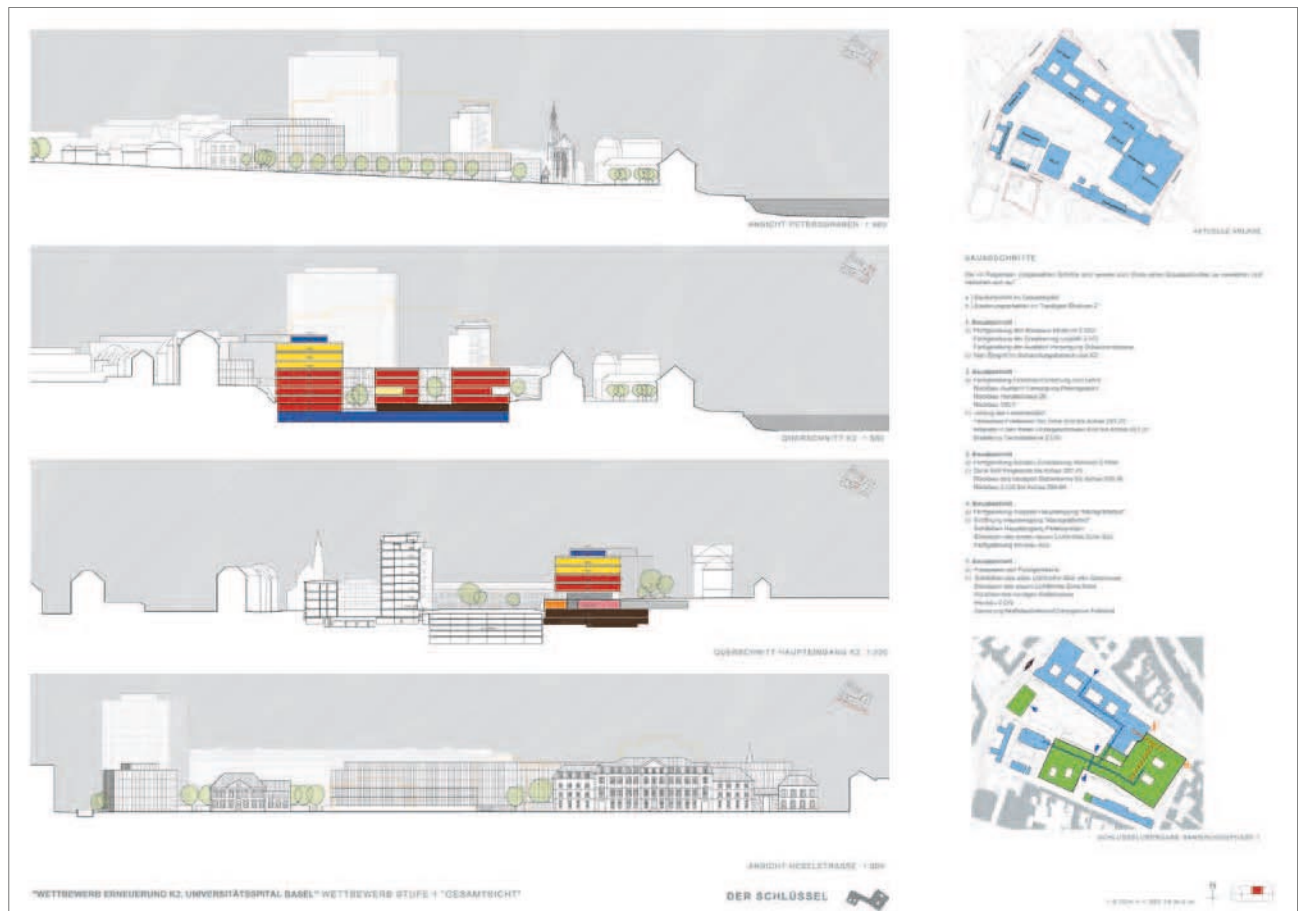


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Architektur

Nickl & Partner Architekten AG

Lindberghstrasse 19, D-80939 München

Christine Nickl-Weller, Hans Nickl

Gesamtleitung

Drees & Sommer Schweiz GmbH

Riehenstrasse 43, 4058 Basel

Jürgen Marc Volm

Fachplaner und Spezialisten

TEAMPLAN, D-72070 Tübingen

Leonhardt, Andrä und Partner GmbH, Zürich

asp Landschaftsarchitekten, Zürich

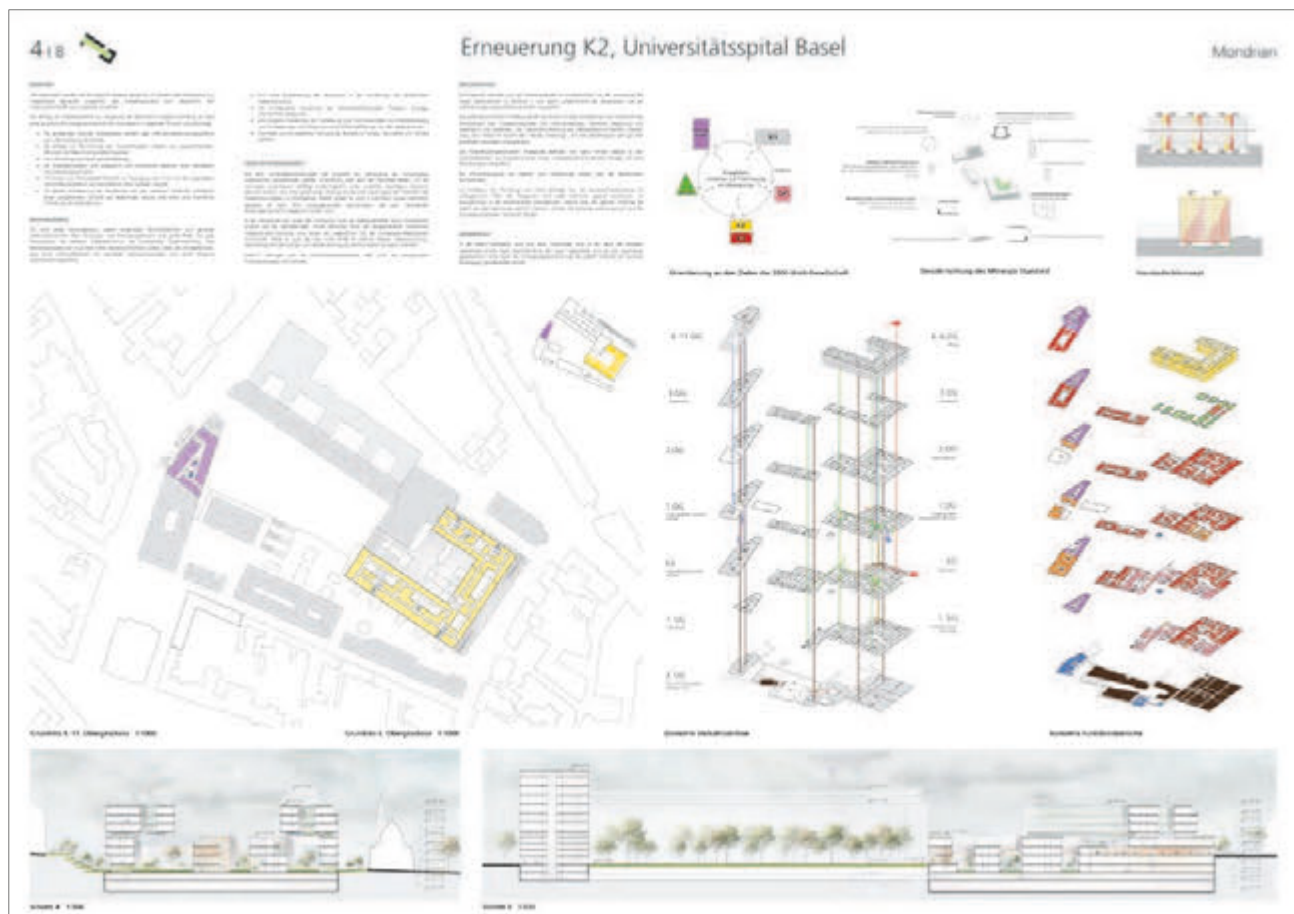
Brunner Haustechnik AG, Wallisellen

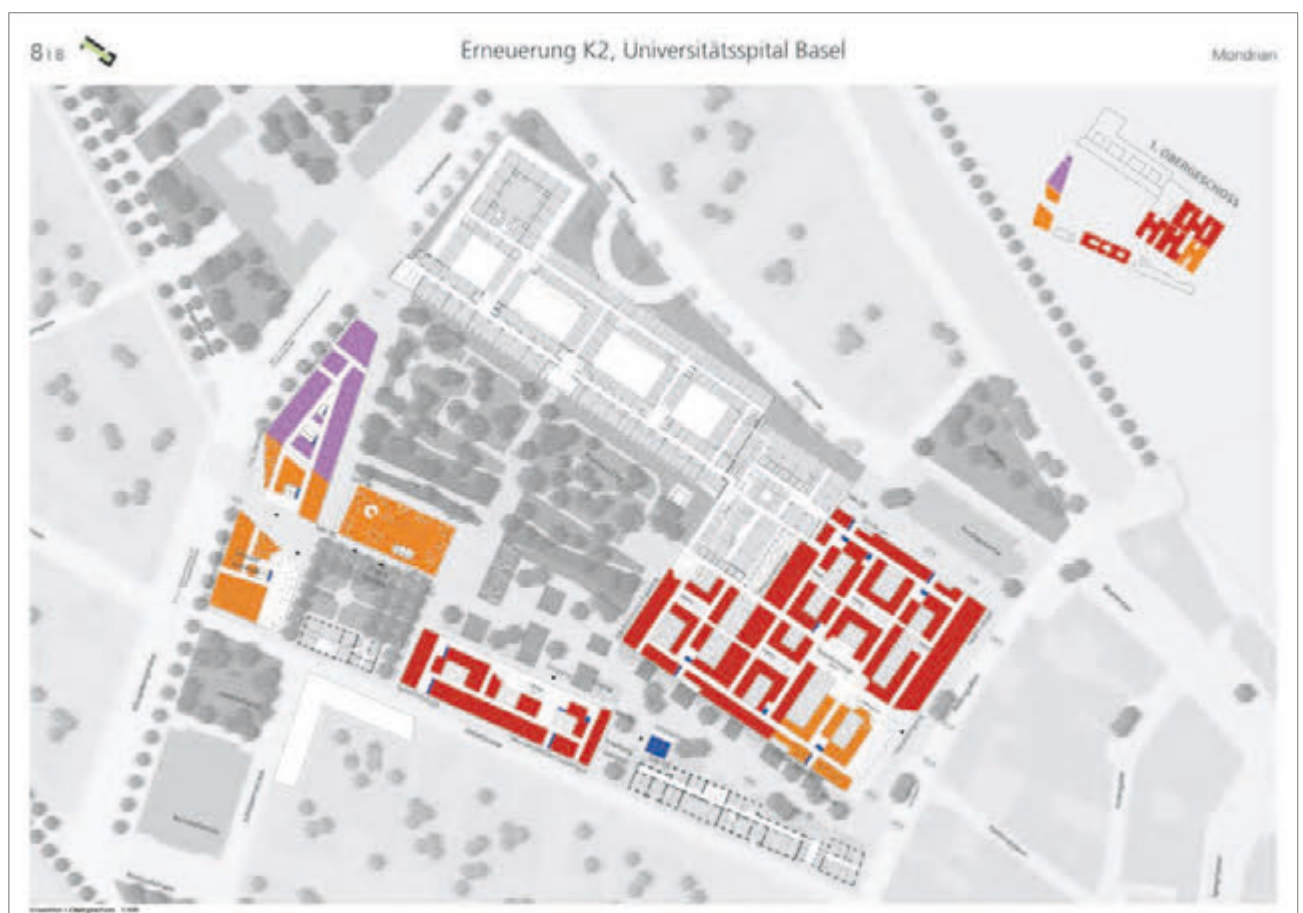


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 06

PARACELSUS

Architektur

BE Zürich AG

Bäckerstrasse 40, 8004 Zürich

Stephan Marending, Dietmar Eberle, Gerd Jäger

Gesamtleitung

BE Zürich AG

Bäckerstrasse 40, 8004 Zürich

Stephan Marending, Dietmar Eberle, Gerd Jäger

Fachplaner und Spezialisten

Lead Consultants AG, Zürich

Kalt + Halbeisen Ingenieurbüro AG, Kleindöttingen

EDY TOSCANO AG, Engineering & Consulting, Zürich

Bütikofer Schaffrath Landschaftsarchitekten BSLA BDLA SIA, Zürich



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 07

Qualifiziert für Stufe 2

MARGINO

Architektur

HPP GmbH & Co. KG

Möhringer Str. 60/1, D-70199 Stuttgart

Volker Biermann

Gesamtleitung

b+p baurealisation ag

Eggbühlstrasse 28, 8050 Zürich Oerlikon

Timo Philippen, Tanja Jackschath, Philipp Röthlisberger

Fachplaner und Spezialisten

Hospitaltechnik Planungsgesellschaft mbH, D-Krefeld

Arbeitsgemeinschaft Knippers Helbig (KH) / Mayer-Vorfelder
und Dinkelacker (MVD), D-Stuttgart

club L94 Landschaftsarchitekten GmbH, D-Köln

gb consult ag, Basel

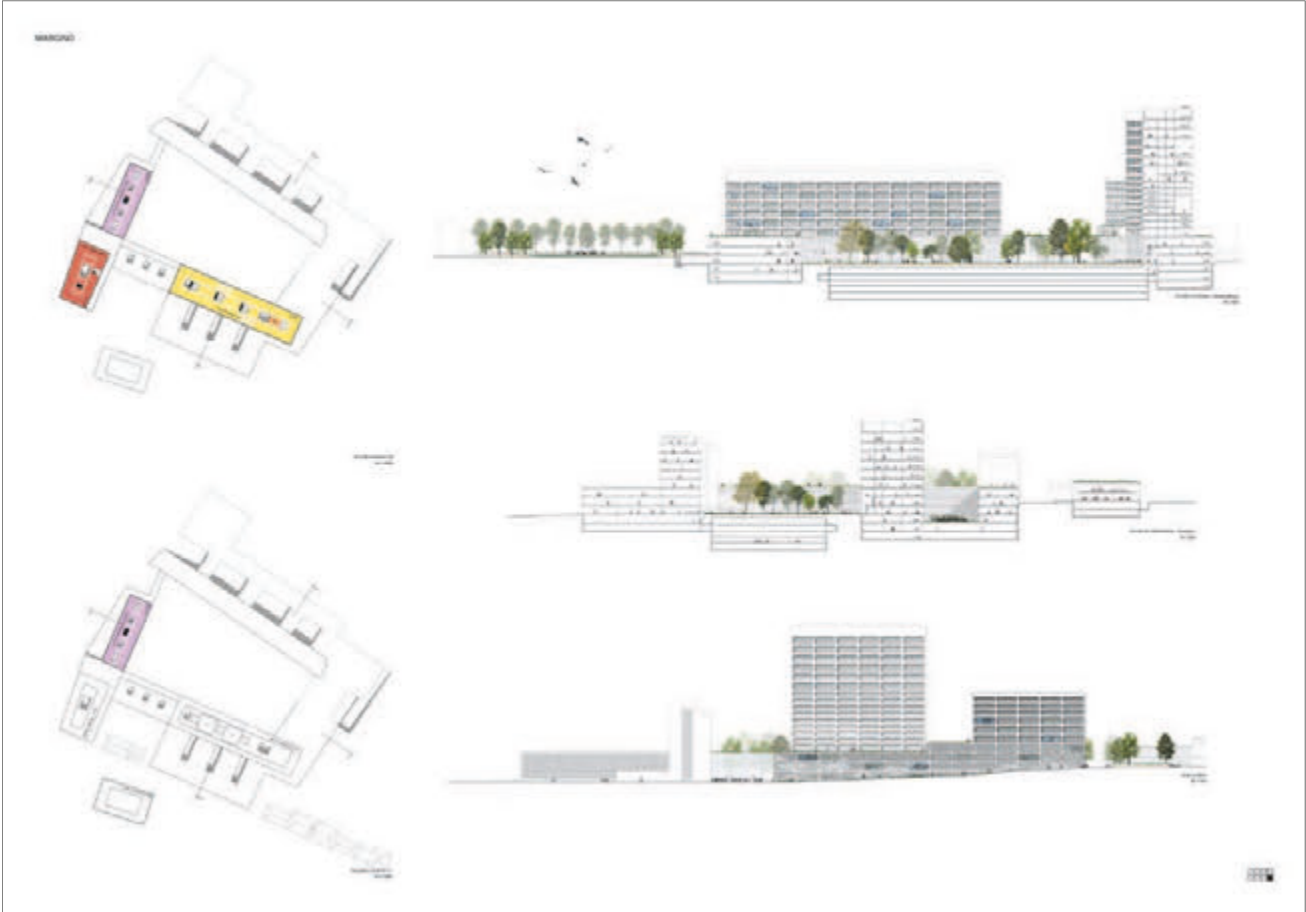


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 08

HORIZON VERT

Architektur

Heinle Wischer Gesellschaft für Generalplanung mbH

Leuschnerstrasse 12, D-70174 Stuttgart

Till Behnke

Gesamtleitung

Heinle Wischer Gesellschaft für Generalplanung mbH

Leuschnerstrasse 12, D-70174 Stuttgart

Till Behnke

Fachplaner und Spezialisten

TEAMPLAN, D-Tübingen

schlaich bergemann und partner – sbp gmbH, D-Stuttgart

Rainer Schmidt Landschaftsarchitekten GmbH, D-Berlin

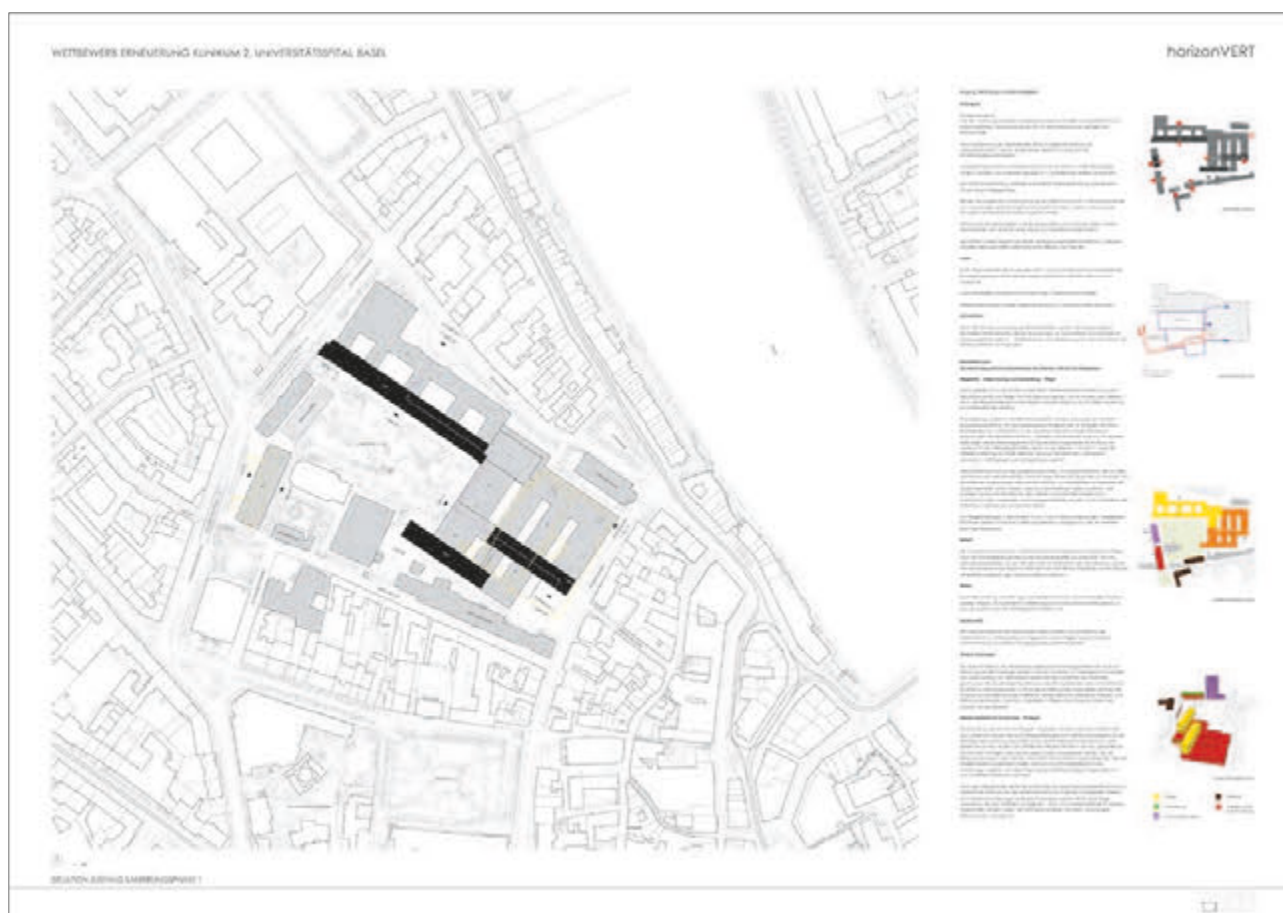
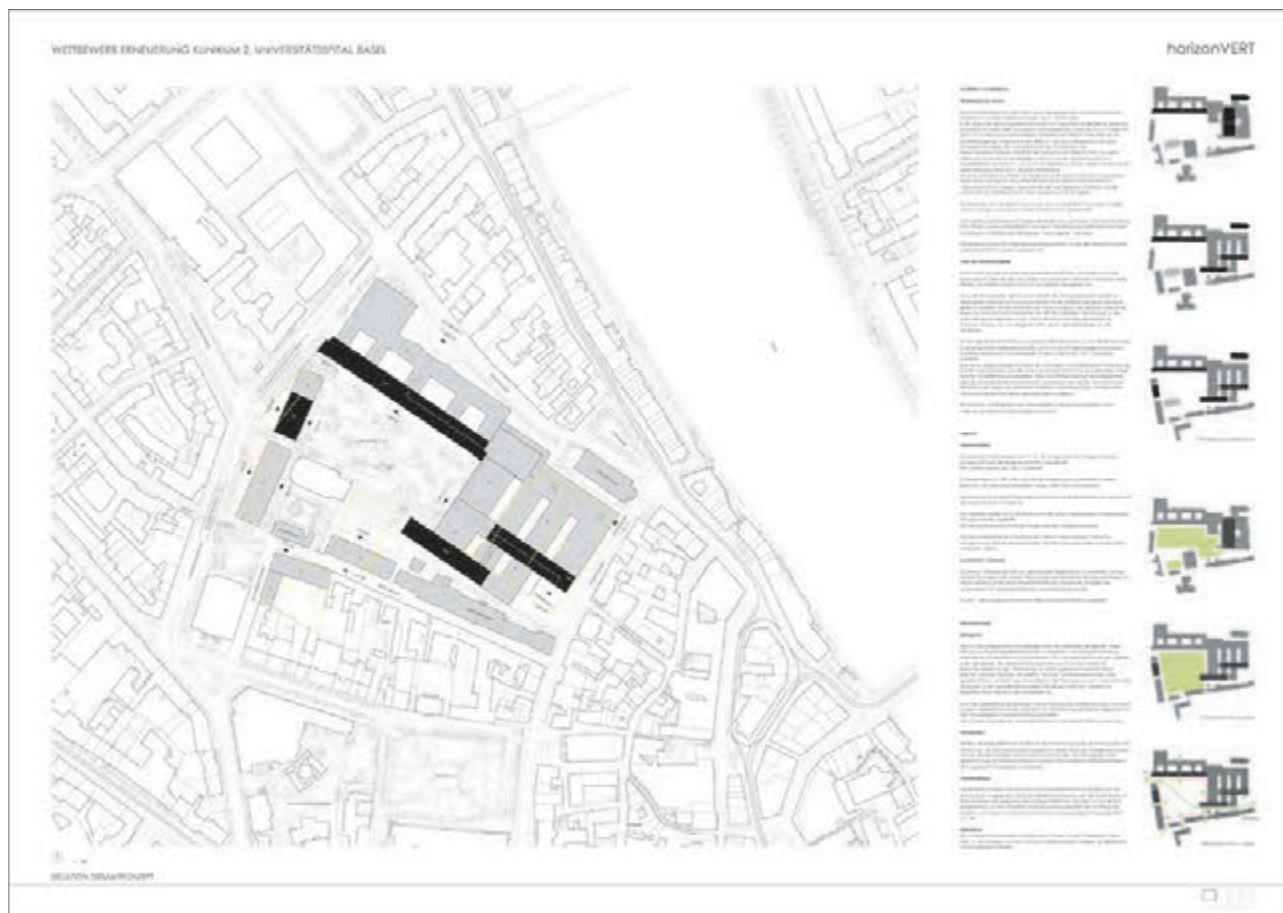
Rentschler und Riedesser Ingenieurgesellschaft mbH, D-Filderstadt

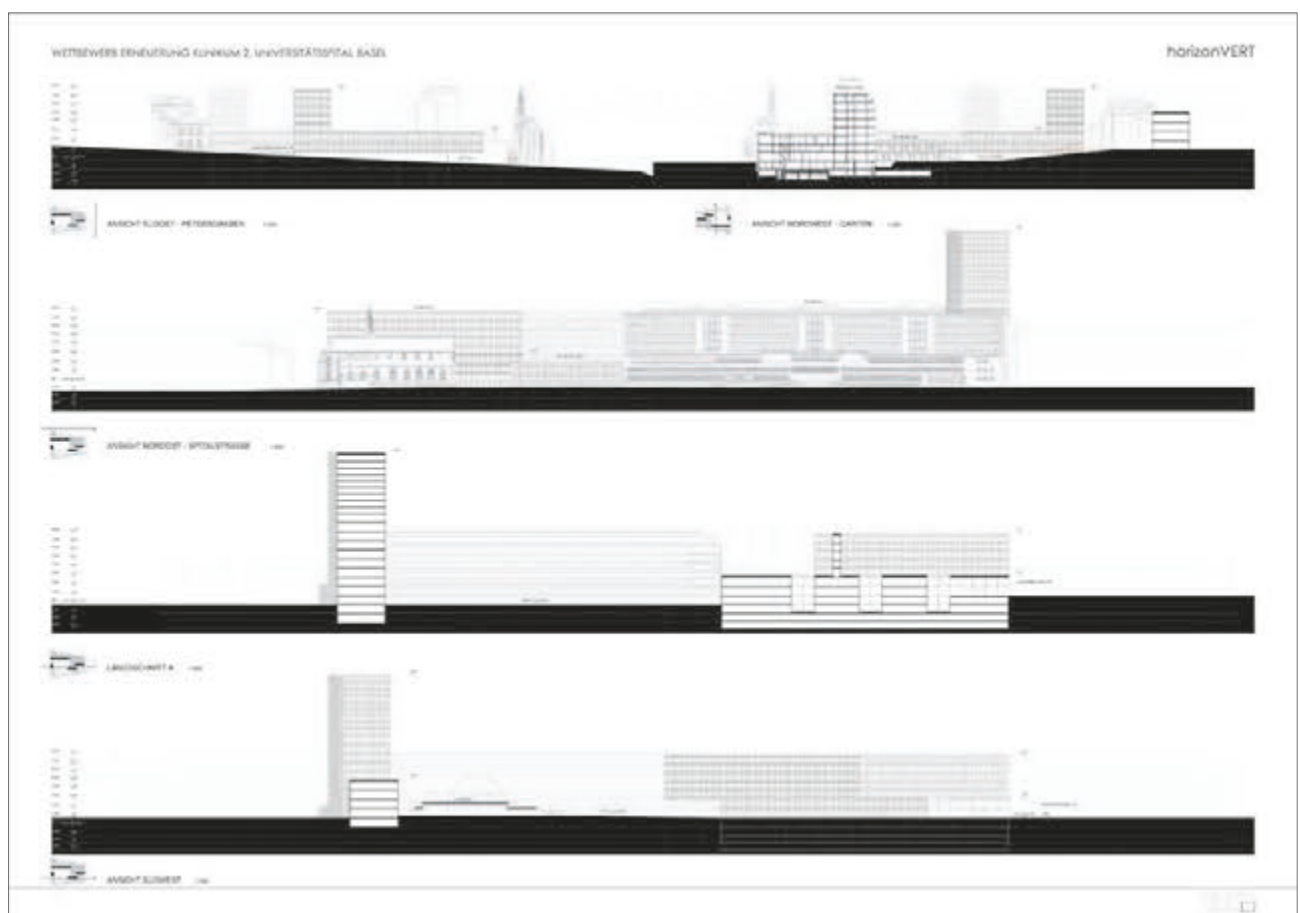


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 09

TANGENTE DES RHEINES

Architektur

Henning Larsen Architects

Vesterbrogade 76, DK-1620 Kopenhagen

Lars Steffensen, Mikkel Eskildsen, Daniel Baumann

Gesamtleitung

Henning Larsen Architects

Vesterbrogade 76, DK-1620 Kopenhagen

b+p baurealisation ag

Eggbühlstrasse 28, 8050 Zürich

Lars Steffensen, Timo Philippen

Fachplaner und Spezialisten

Lohfert & Lohfert AS, DK-2800 Kongens Lyngby

Gruner AG, Basel

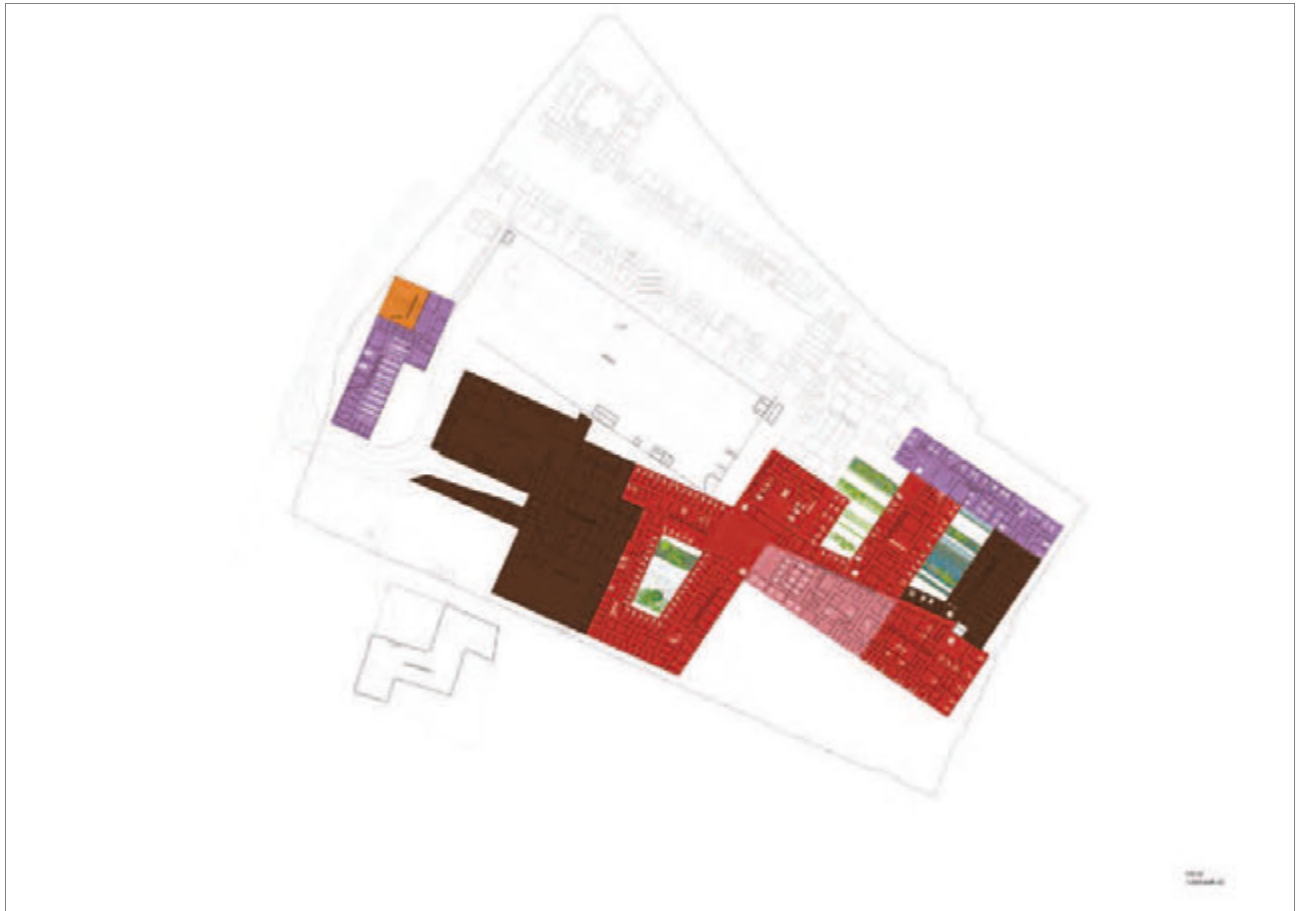
raderschallpartner ag landschaftsarchitekten bsia sia, Meilen

Grüneko Schweiz AG, Basel



Gesamtkonzept





Projekt 10

Qualifiziert für Stufe 2

THE EDGE

Architektur

SAM Architekten und Partner AG

Hardturmstrasse 175, Postfach, 8037 Zürich

Sacha Menz, René Antoniol, Christoph Schneider

Gesamtleitung

SAM Architekten und Partner AG

Hardturmstrasse 175, Postfach, 8037 Zürich

Sacha Menz, René Antoniol, Christoph Schneider

Fachplaner und Spezialisten

blumergaignat ag, Küsnacht

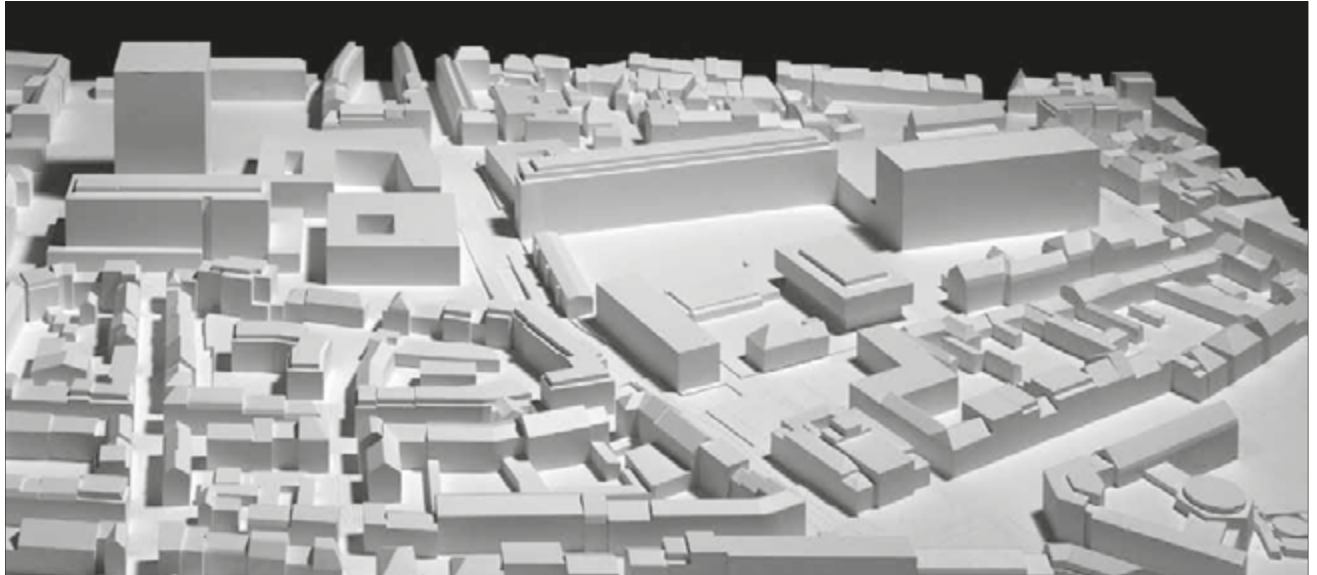
Walt + Galmarini AG Dipl. Ing. ETH SIA USIC, Zürich

Atelier Girot, Gockhausen

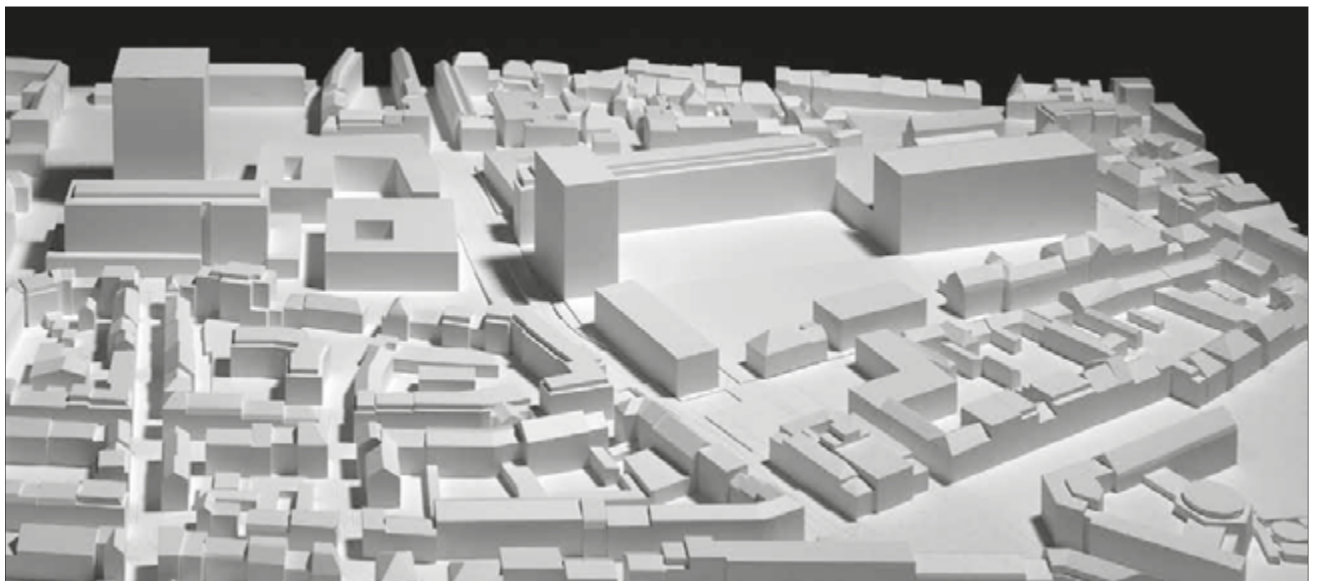
Meierhans + Partner AG, Schwerzenbach

IBG B. Graf AG Engineering, Winterthur

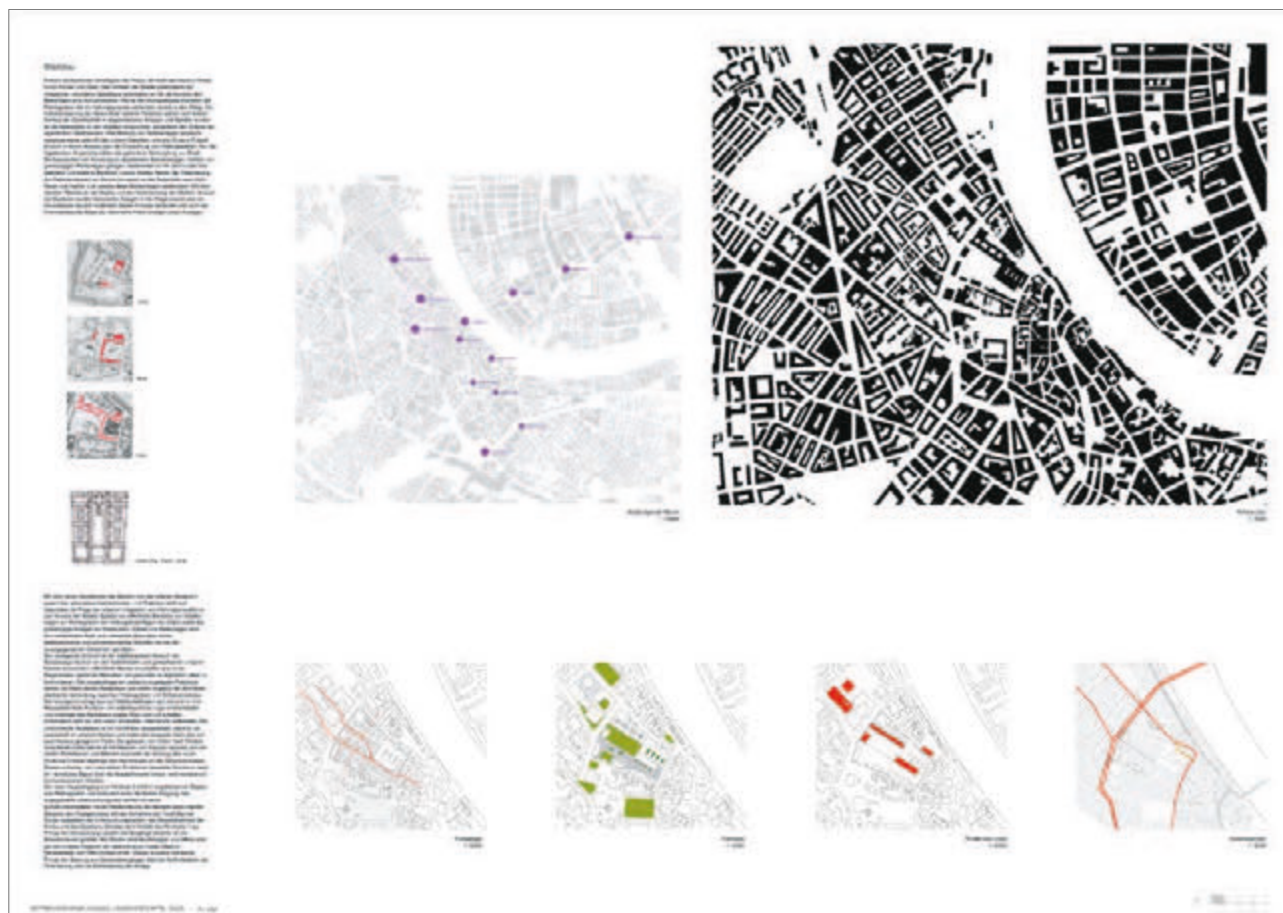
Gemperle Kussmann GmbH, Basel



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Architektur

Manetsch Meyer Architekten AG

Seebahnstrasse 85, 8003 Zürich

Lukas Meyer, Franziska Manetsch

Gesamtleitung

Manetsch Meyer Architekten AG

Seebahnstrasse 85, 8003 Zürich

Lukas Meyer

Fachplaner und Spezialisten

Consensus Projektmanagement GmbH, Gränichen

Basler & Hofmann Innerschweiz AG, Luzern

Wirthensohn AG, Luzern

Noa Landschaftsarchitektur, Zürich

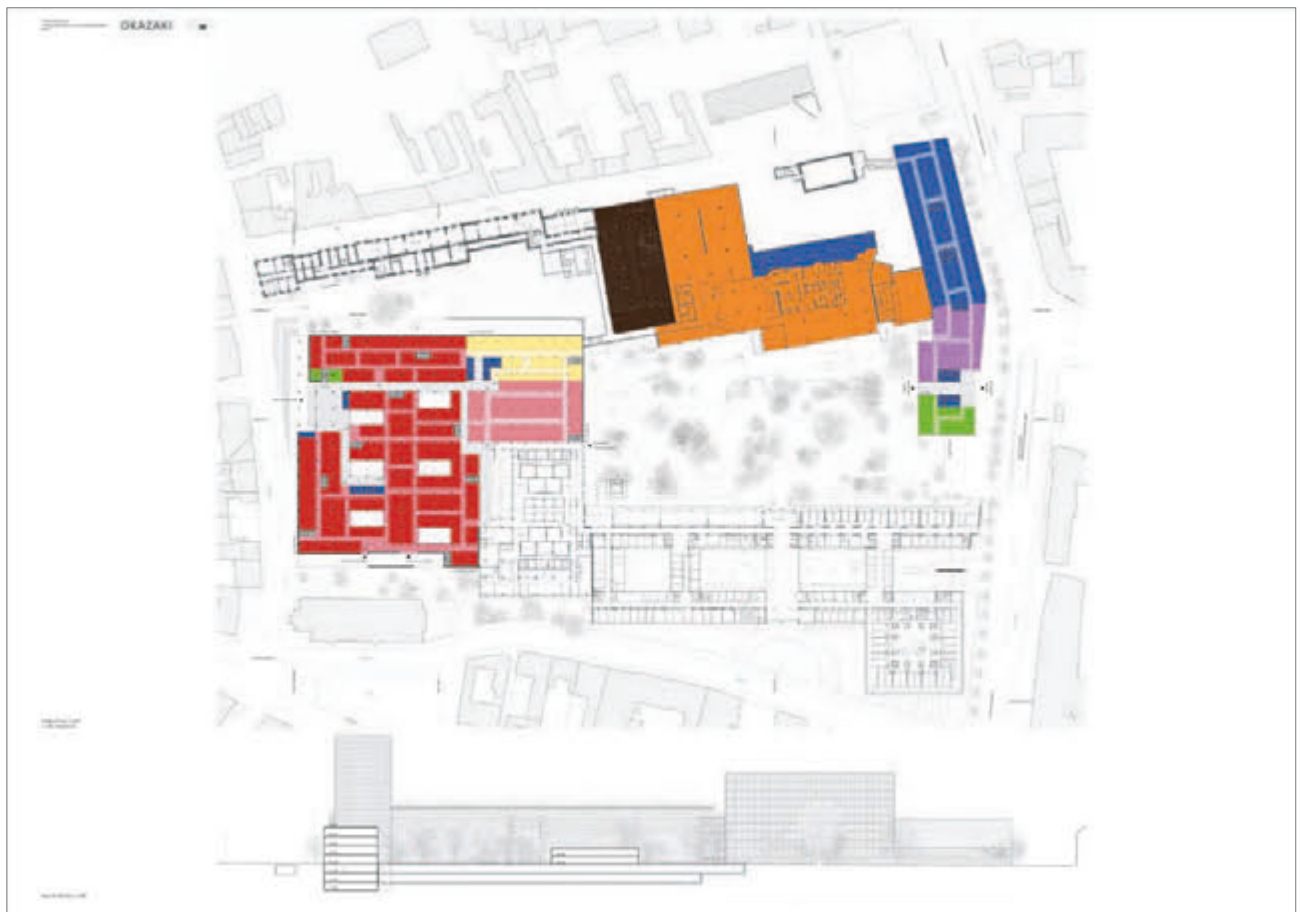


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Architektur

giuliani.hönger architekten eth-bsa-sia

Kanzleistrasse 57, 8004 Zürich

Lorenzo Giuliani, Christian Hönger, Julia Koch,

Martin Künzler

Gesamtleitung

Caretta + Weidmann Baumanagement AG

Langgrüttstrasse 112, 8047 Zürich

Rafael Caretta, Martin Greutmann

Fachplaner und Spezialisten

PGMM Schweiz AG, Winterthur

Dr. Lüchinger + Meyer Bauingenieure AG, Zürich

Appert & Zwahlen GmbH Landschaftsarchitekten BSLA, Cham

Aicher, De Martin, Zweng AG, Luzern

SYTEK AG, Binningen

Technik im Bau AG, Luzern



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 13

Qualifiziert für Stufe 2

KAZWEI

Architektur

Herzog & de Meuron

Rheinschanze 6, 4056 Basel

Jacques Herzog, Pierre de Meuron, Christine Binswanger,

Thomas de Vries, Mark Bähr

Gesamtleitung

Gruner AG

Gellertstrasse 55, 4020 Basel

Peter Keller

Fachplaner und Spezialisten

Institut für Beratungen im Gesundheitswesen (IBG), Aarau

Gruner AG, Basel

Vogt Landscape Ltd., GB-London

Amstein + Walthert AG, Zürich

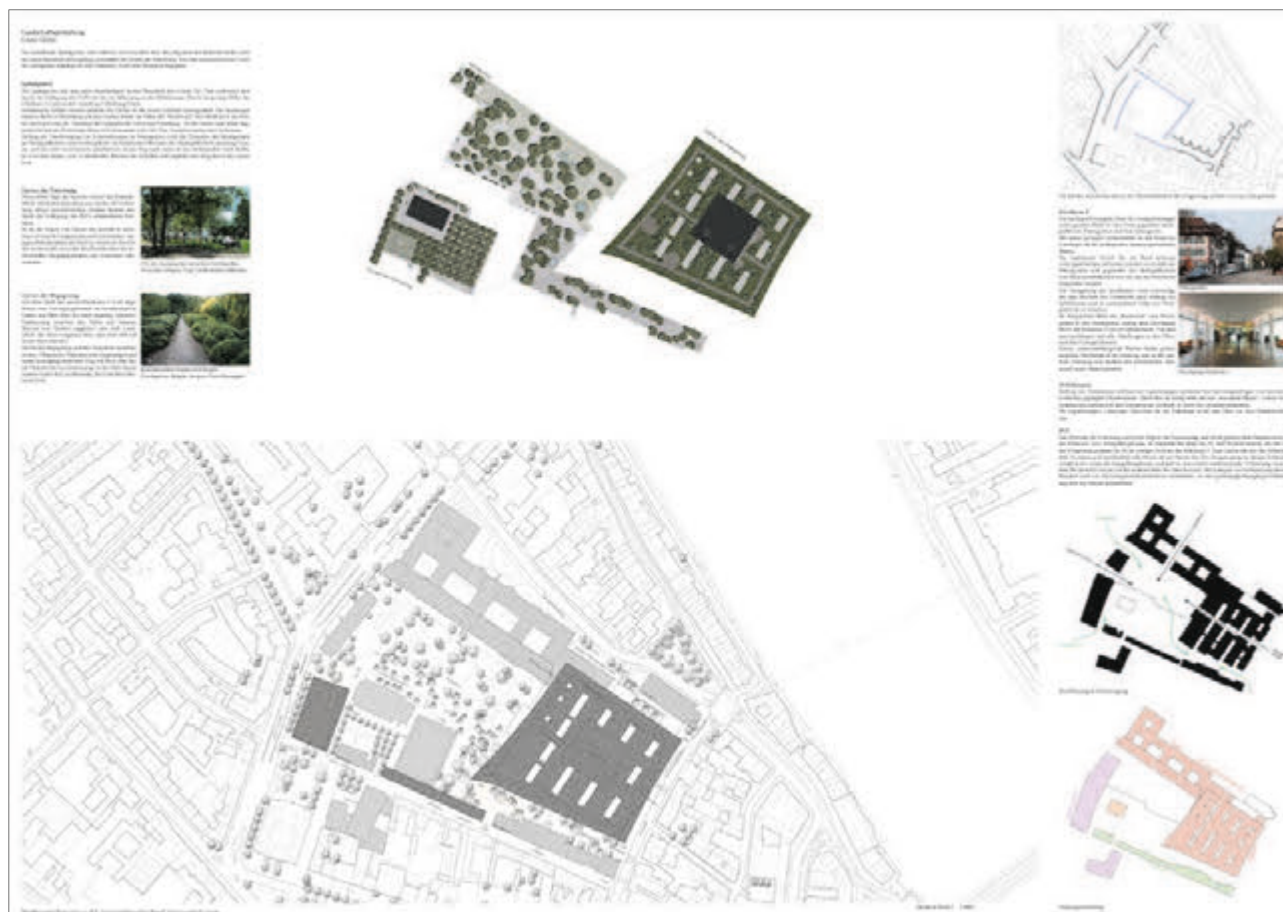
Kiwi Systemingenieure und Berater AG, Dübendorf



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Architektur

Christ & Gantenbein Architekten ETH SIA BSA

Spitalstrasse 12, 4056 Basel

Emanuel Christ, Christoph Gantenbein, Anna Flückiger

Gesamtleitung

Itten + Brechbühl AG

Güterstrasse 133, 4053 Basel

Andreas Stöcklin, Winfried Maier, Cornelia Mannschatz,

Marc Pancera, Niels Montandon

Fachplaner und Spezialisten

Institut für Beratungen im Gesundheitswesen (IBG), Aarau

Ernst Basler + Partner AG, Zürich

Vogt Landschaftsarchitekten AG, Zürich

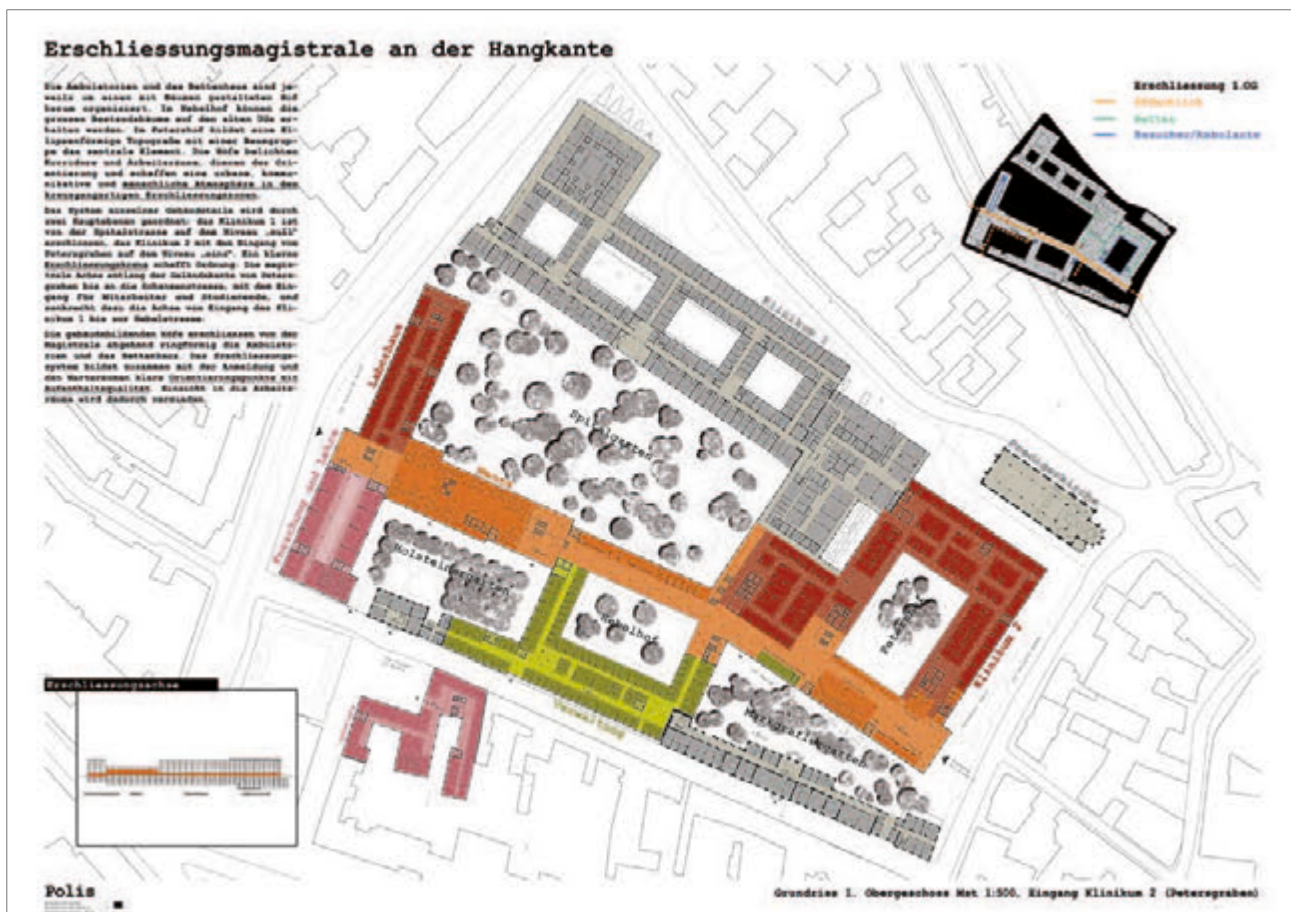
Dr. Eicher + Pauli AG, Liestal



Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept



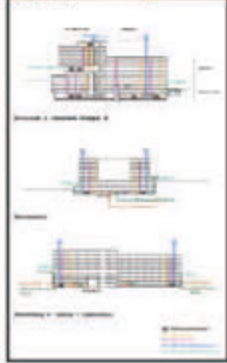
Etappierung

GRUNDELEMENTE: Das Konzept von Gebäuden als funktionale Einheiten findet seine Entsprechung bei der Gebäudetechnik. Jedes Haus verfügt über eine wesentliche Funktionseinheit. Diese wird durch die Ausstattung der Räume des Aufbaus und die Ausstattung der Räume des Aufbaus bestimmt. Die Ausstattung der Räume wird durch die Ausstattung der Räume bestimmt. Die Ausstattung der Räume wird durch die Ausstattung der Räume bestimmt.

Mit der Gebäudetechnischen Gestaltung von Wänden 2 werden in Schritt 4 die bestehenden Bauteile von 2.00 bis 3.00 verlagert und dort konzentriert. Das 2.00 wird somit für die Nutzung von den 2.00 Bereich frei. Die Aufteilung des Gebäudes erfordert Positionieren für Ausbaufähigkeit und Portalfunktionen. Ansonsten werden die Installationen nachfolgend weiterverarbeitet und mit dem Neubau schliesslich ergänzt.

ORGANISIERUNG: Die neue Struktur als Typologie mit organischer, flexibler, adaptiver, variabler und flexibler Struktur. Die Struktur bildet die Basisstruktur nach primären, sekundären und tertiären Bauteilen die Grundlage für eine flexible und langfristig nachhaltige Weiterentwicklung der Gebäude. Die Nutzung von erneuerbaren Energiequellen ist ein wesentlicher Faktor für die Nutzung und Wertschöpfung der Bauteile. Die Struktur bildet die Basisstruktur nach primären, sekundären und tertiären Bauteilen die Grundlage für eine flexible und langfristig nachhaltige Weiterentwicklung der Gebäude.

Gebäudestruktur



Situationenphase 1 (nach Schritt 5) Maß 1:1000



Schritt 5, Ebene Phase 1



Schritt 6, Phase 2



Polis

Fassaden Mst 1:500



Fassadenphase 1



Fassadenphase 2



Fassadenphase 3



Fassadenphase 4



Fassadenphase 5



Polis

Architektur

Burckhardt + Partner AG, Architekten Generalplaner

Dornacherstrasse 210, 4002 Basel

Wolfgang Hardt, Christina Muchsel, Sandra Quiros, Julio Munoz

Gesamtleitung

Burckhardt + Partner AG, Architekten Generalplaner

Dornacherstrasse 210, 4002 Basel

Wolfgang Hardt, Christoph Frey, Wolfgang Hardt

Fachplaner und Spezialisten

Jo Coenen & Co Architects & Urbanists, NL-Amsterdam

smeco – swiss medical consulting, Basel

Schnetzer Puskas Ingenieure AG, Basel

Fontana Landschaftsarchitektur GmbH, Basel

Brunner Haustechnik AG, Grafstal

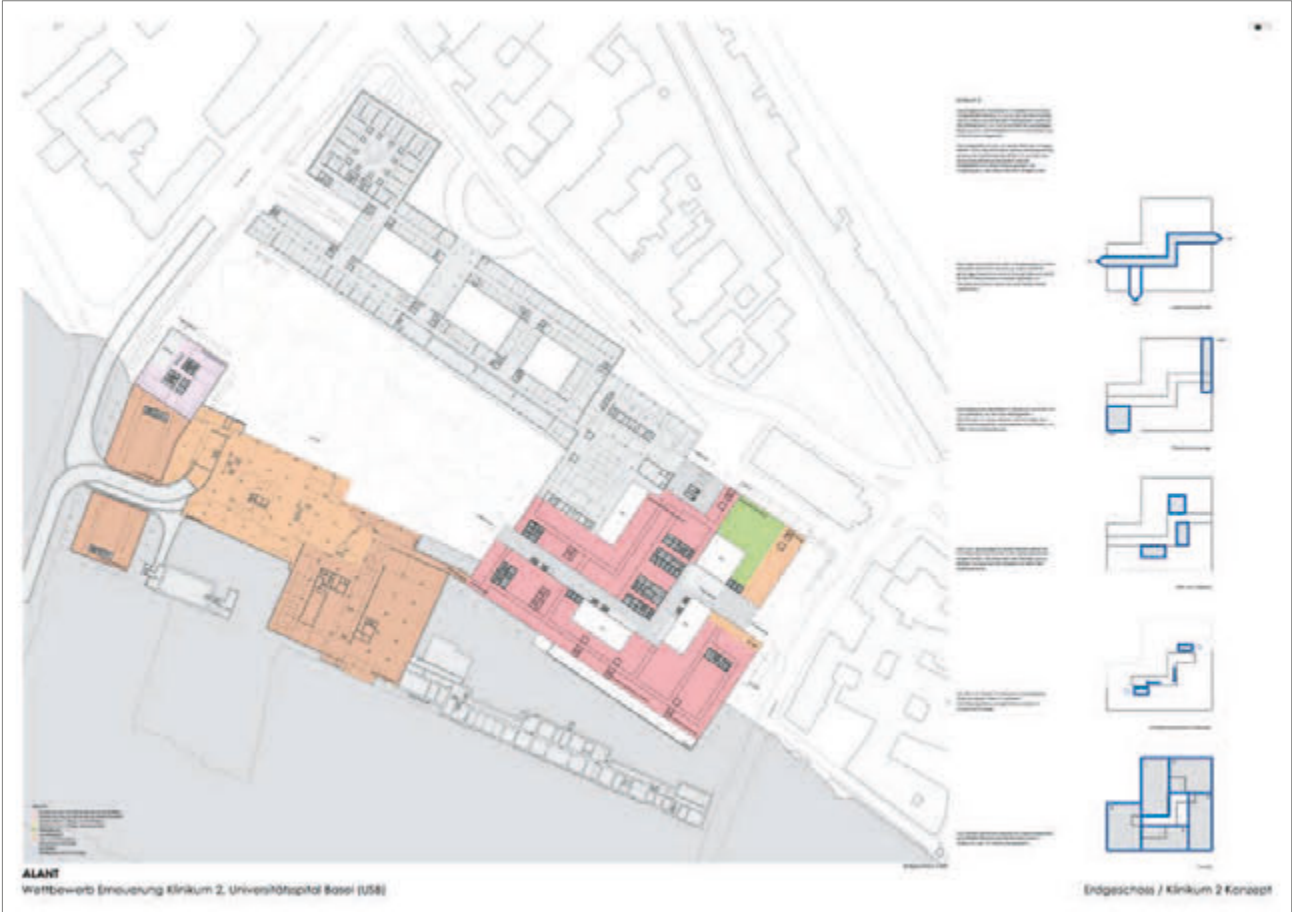
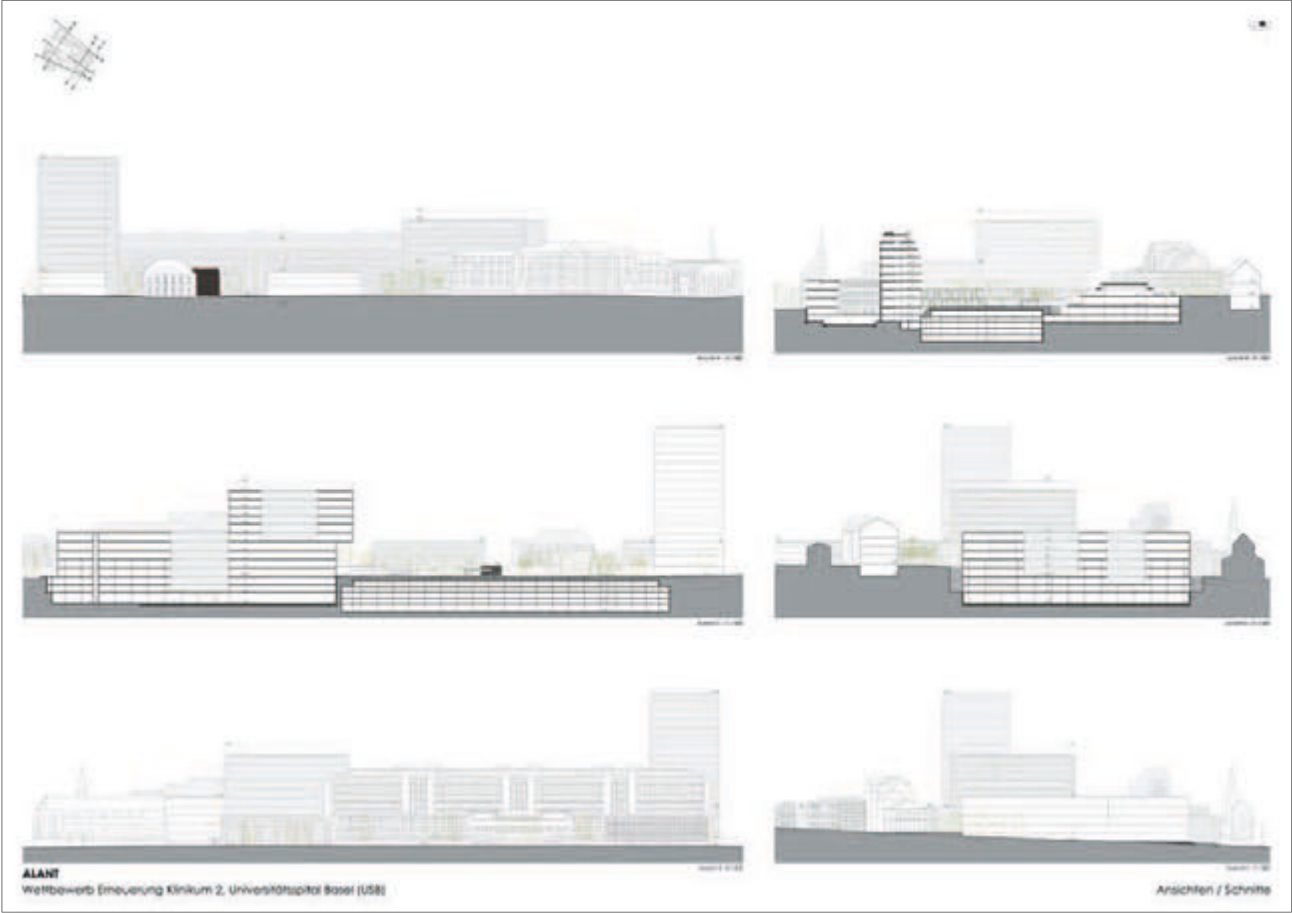


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 16

Qualifiziert für Stufe 2

WALLACE

Architektur

Darlington Meier Architekten AG

Badenerstrasse 337, 8003 Zürich

Mark Darlington, Stephan Meier

Gesamtleitung

GMS Partner AG

Postfach 177, 8058 Zürich-Flughafen

Urs Moser

Fachplaner und Spezialisten

daniel pauli dipl. arch ETH/SIA architektur.consulting, Villnachern

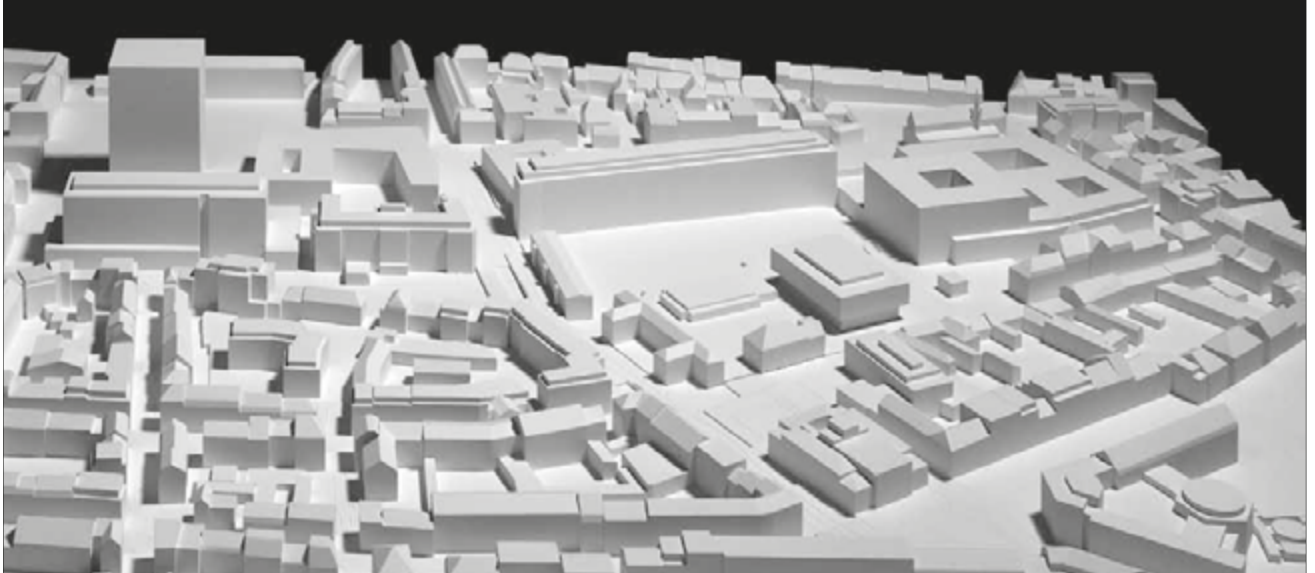
Schnetzler Puskas Ingenieure AG, Zürich

Haag Landschaftsarchitektur, Zürich

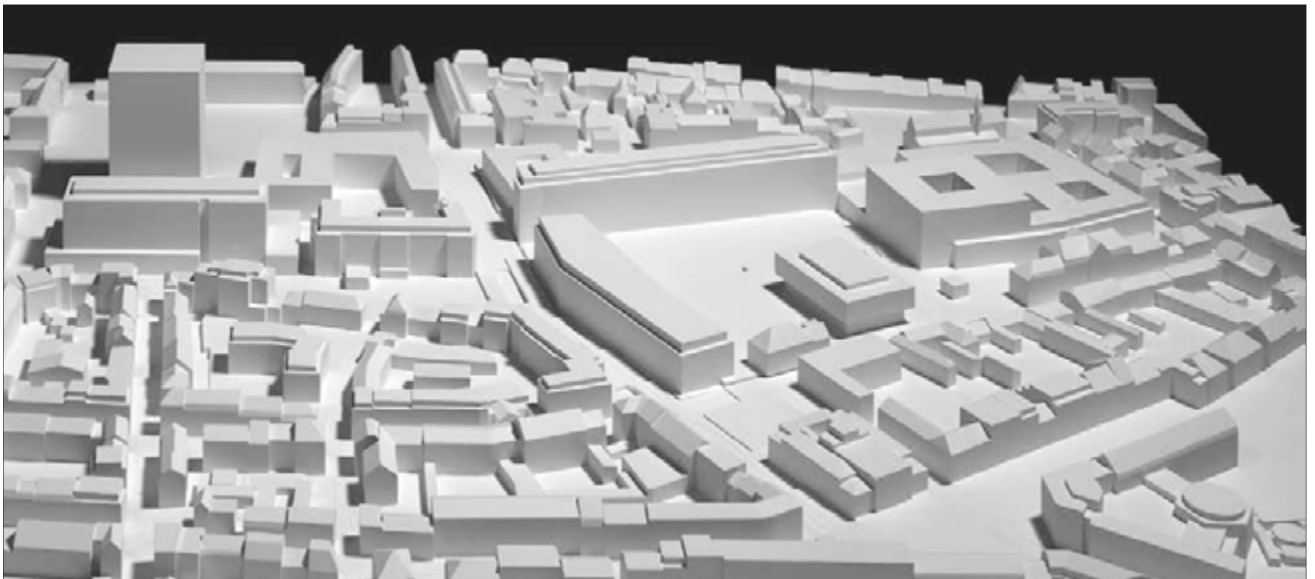
RMB Engineering AG, Zürich

HEFTI.HESS.MARTIGNONI. Zürich AG usic, Zürich

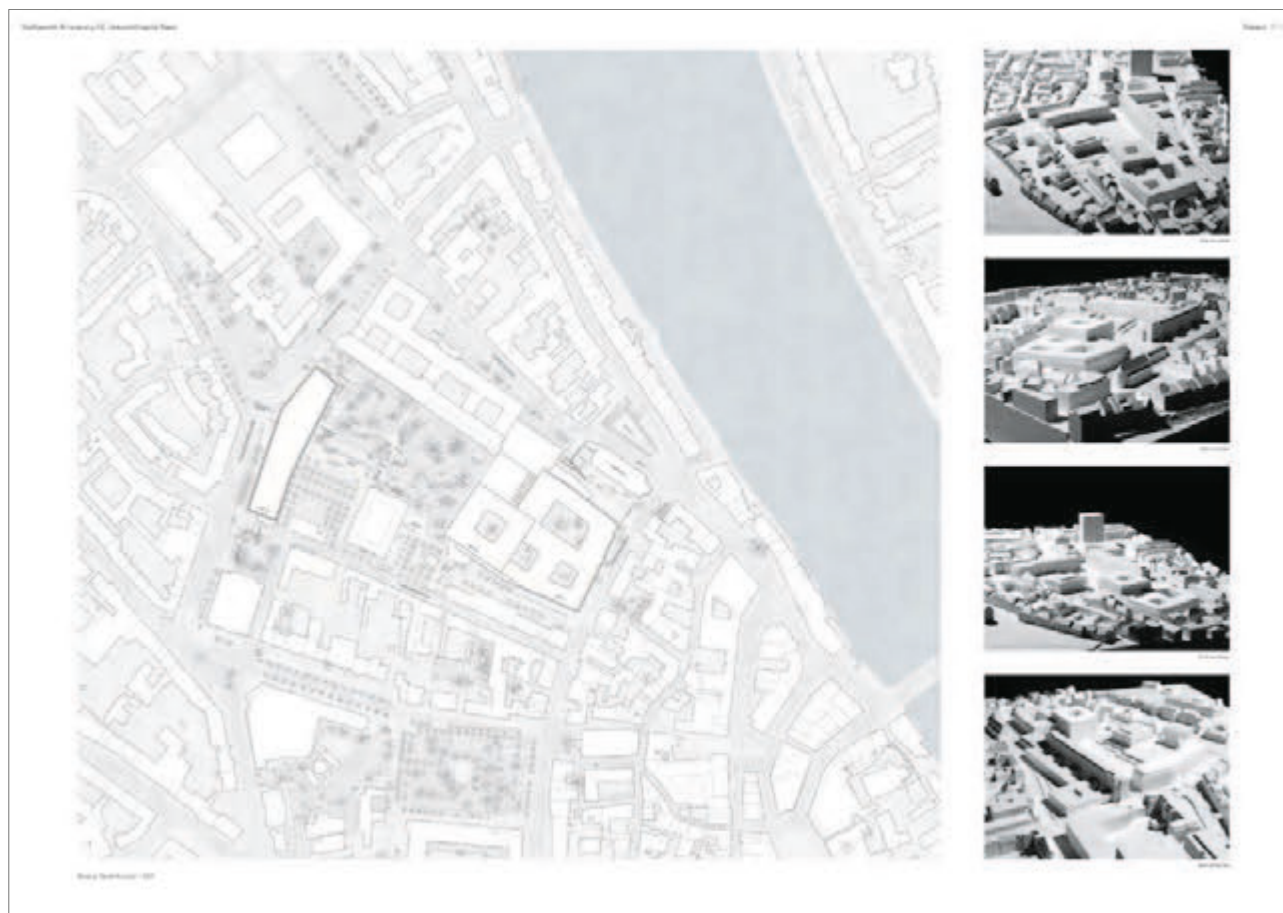
RMB Engineering AG, Zürich

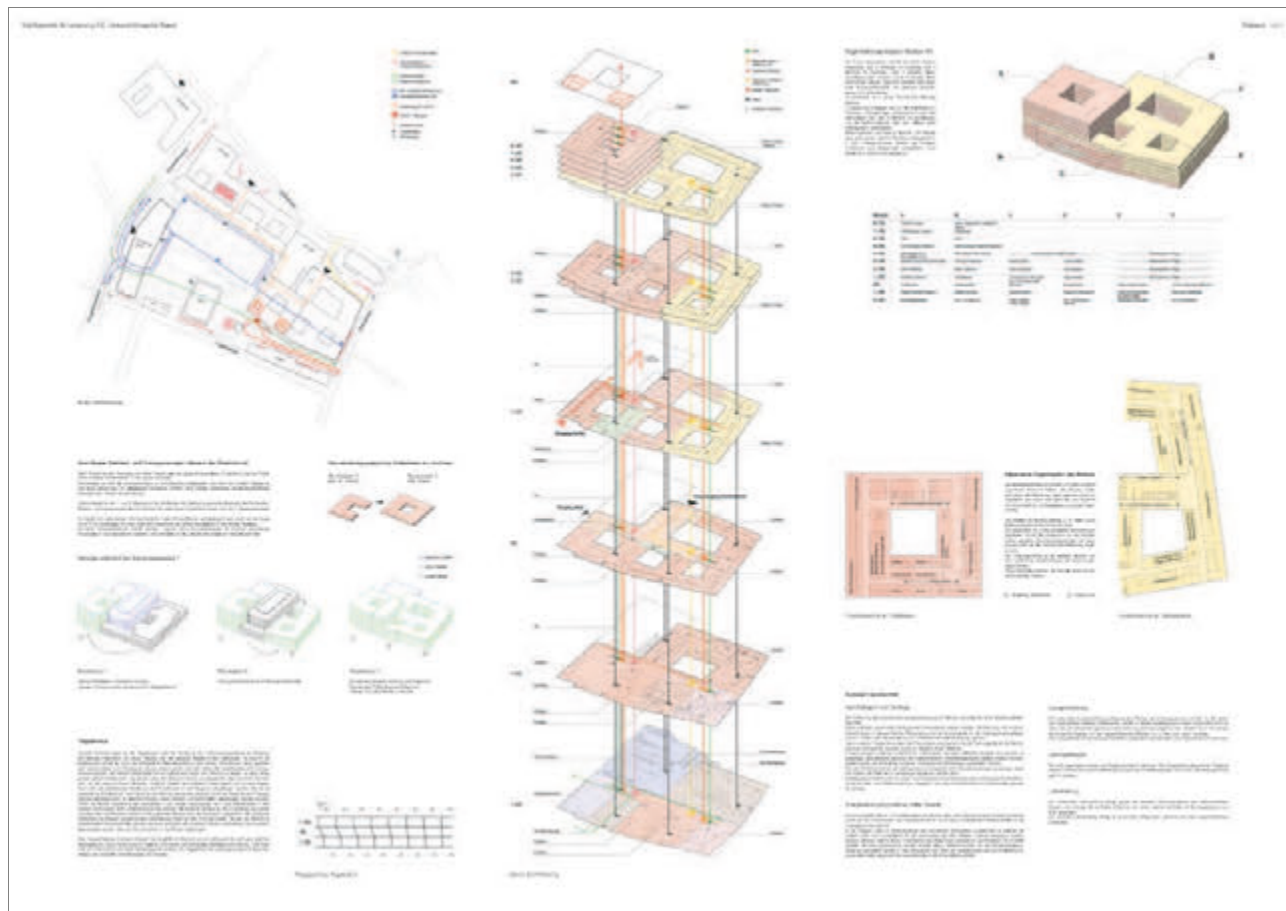


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Projekt 17

HÔTEL-DIEU

Architektur

Harry Gugger Studio Ltd.

Luftgässlein 4, 4051 Basel

Harry Gugger, Frank Zierau, Michael Zink

Gesamtleitung

b+p baurealisation ag

Eggbühlstrasse 28, 8050 Zürich

Timo Philippen, Tanja Jackschath

Fachplaner und Spezialisten

Schnetzer Puskas Ingenieure AG, Basel

blumergaignat ag, Küsnacht

Amstein + Walther AG, Zürich

Müller Illien Landschaftsarchitekten, Zürich

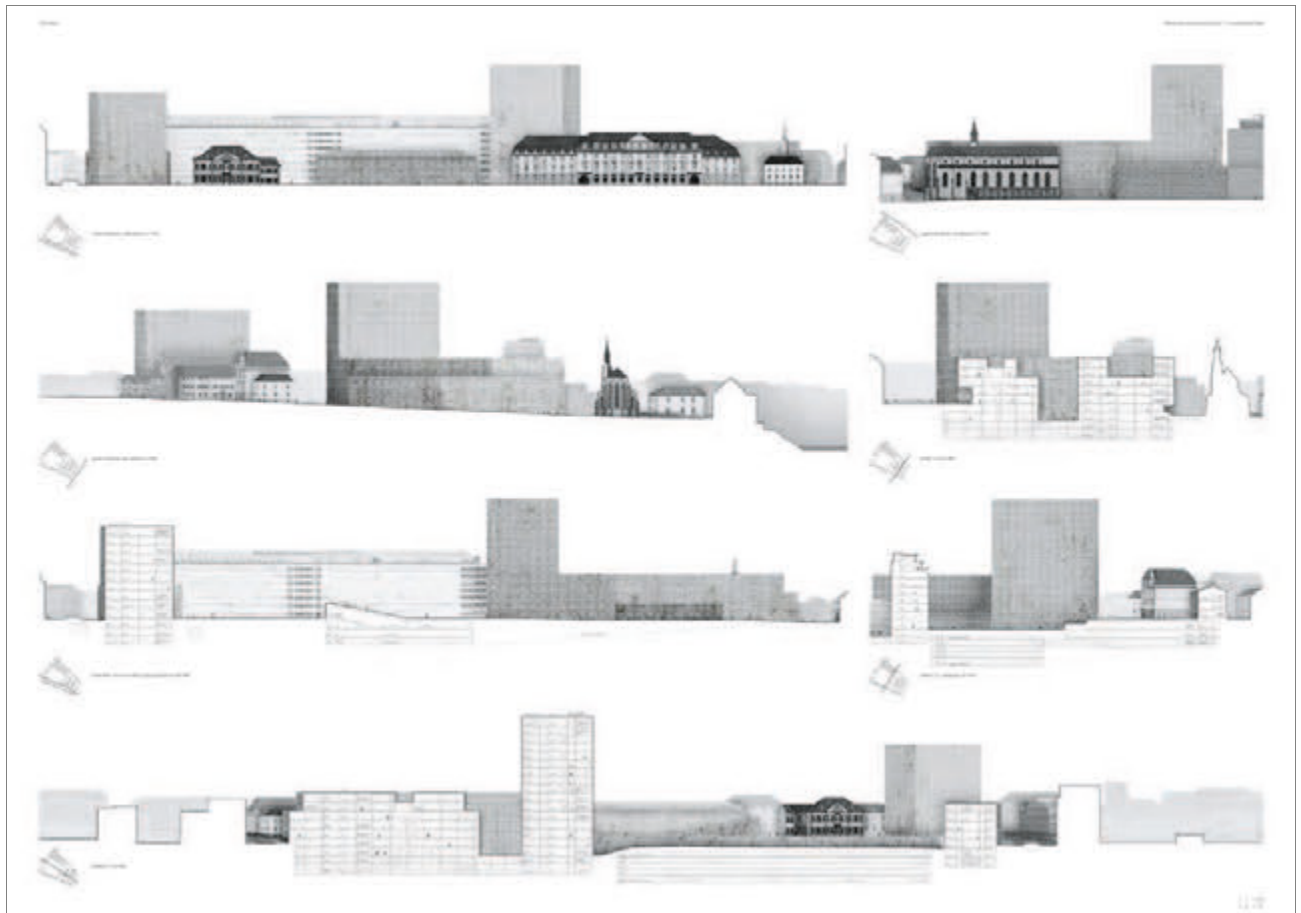


Sanierungsphase 1



Gesamtkonzept





Genehmigung

Das Preisgericht hat den Bericht in der vorliegenden Form am 16. April 2013 genehmigt.

Dr. Hans-Peter Wessels



Dr. Werner Kübler



Michael Plüss



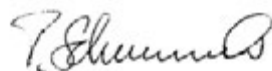
Roland Geiser



Drs. Roel Goffin



Fritz Schumacher
Vorsitz



Thomas Blanckarts



Silvia Gmür



Stefan Traxler



Gerard Prêtre



Barbara Holzer



August Künzel



Mario Da Rugna
Ersatz



Willy Nützi
Ersatz



TITELBILD

Visualisierung Siegerprojekt

UMSCHLAGINNENSEITE

USB/Klinikum 2, Seite Haupteingang

(Aufnahme Januar 2013)

© 2013

**Bau- und Verkehrsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Städtebau & Architektur, Hochbauamt
und Universitätsspital Basel**

Redaktion

Dominik Zaugg, Projektmanager, Hochbauamt

Lektorat

Rotstift AG, Basel

Modellfotos

Ruedi Walti, Basel

Arealfotos

Hans H. Münchhalphen, Basel

Gestaltung und Realisation

Porto Libro, Beat Roth, Basel

Druck

Stedler Press AG, Basel

Bezug

**Bau- und Verkehrsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Städtebau & Architektur, Hochbauamt
Münsterplatz 11, 4001 Basel
Telefon +41 (0)61 267 94 36**

Universitätsspital Basel

Spitalstrasse 21/Petersgraben 4, 4031 Basel

Telefon +41 (0)61 265 25 25

www.unispital-basel.ch

Schutzgebühr CHF 10.–

Basel, im Mai 2013

Papier 100 % Recycling,
FSC-zertifiziert und CO₂-neutral


neutral
Drucksache

No. 01-11-929119 – www.myclimate.org
© myclimate – The Climate Protection Partnership



Mit dem vorliegenden Wettbewerb wird ein Sanierungs- und Etappierungskonzept für die Gebäude der dritten Baustufe (Gebäude der 70er-Jahre) und insbesondere das Klinikum 2 gesucht, mit welchem das Universitätsspital Basel – unter den Fokussen Städtebau, Spitalbetrieb, Etappierbarkeit und Wirtschaftlichkeit – ideale Voraussetzungen bietet, die anstehenden Sanierungen sowie Erneuerungen zukunftsweisend und betriebsverträglich innerhalb des Gesamtareals umzusetzen.

Projektperimeter



Universitätsspital Basel
Spitalstrasse 21/Petersgraben 4, 4031 Basel
Telefon +41 (0)61 265 25 25
www.unispital-basel.ch

Bau- und Verkehrsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Städtebau & Architektur, Hochbauamt
Münsterplatz 11, 4001 Basel
Telefon +41 (0)61 267 94 36
www.bvd.bs.ch