Erneuerung des Zentralbaues der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern

Autor(en): **Böker, W.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Ingenieur und Architekt**

Band (Jahr): **98 (1980)**

Heft 11

PDF erstellt am: **28.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-74069

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Erneuerung des Zentralbaues der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern

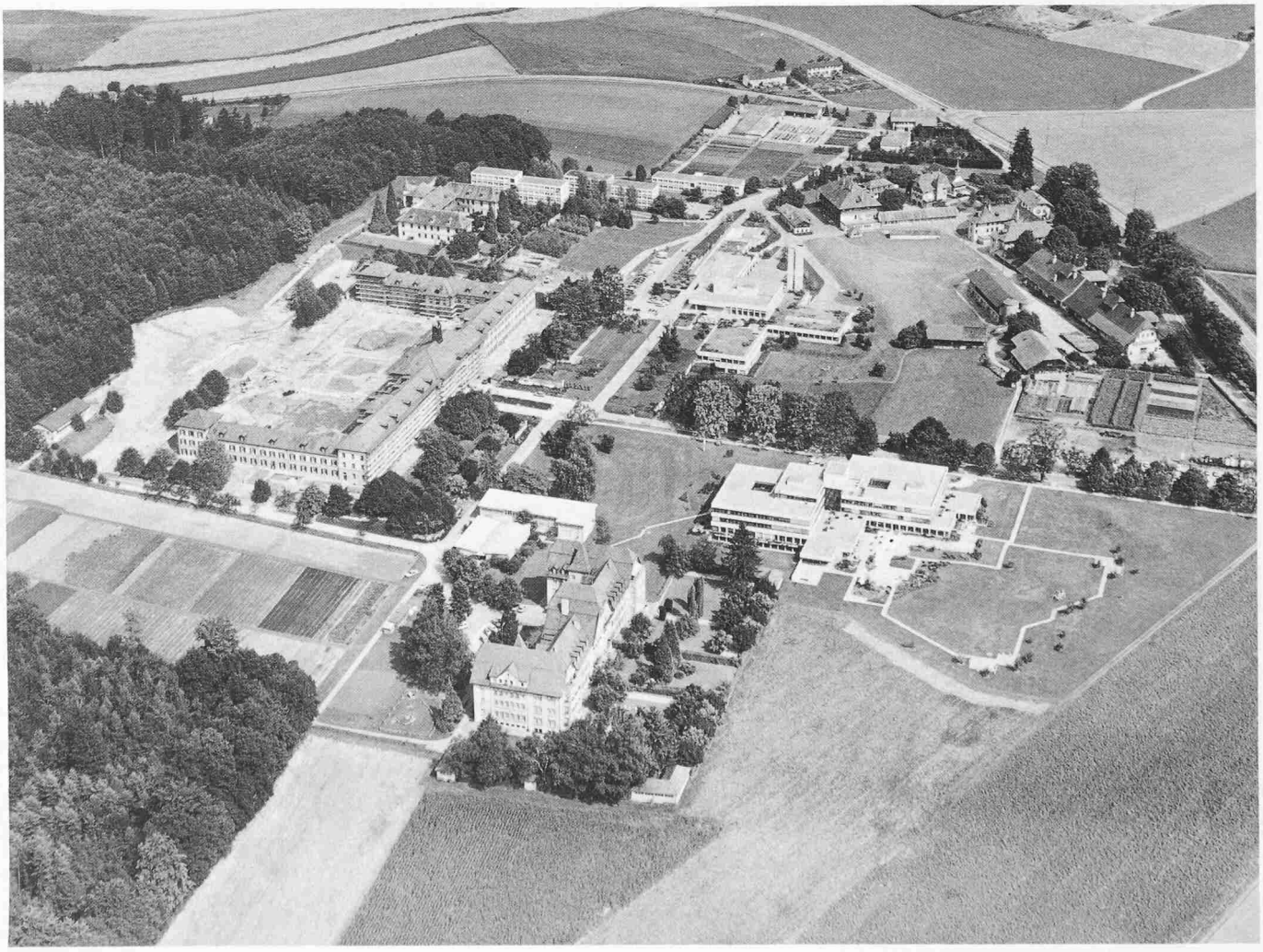
Geschichtlicher Rückblick

Im Jahre 1749 wurde auf dem heutigen Anstaltsgelände ein kleines Haus mit zwölf vergitterten Zellen eröffnet, das der Unterbringung «ganz Toller oder Rasender» diente, das sogenannte «Tollhaus». Durch An- und Umbauten entstand daraus im folgenden Jahrhundert das heutige «Althaus». Über die Insassen führten damals ein «Tollenmeister» und eine «Tollenmutter» die Aufsicht. Von einer ärztlichen Behandlung in irgendeiner Form konnte noch nicht die Rede sein. Erst um 1830 erwähnen ärztliche Berichte die Einführung einfacher Formen von Arbeits- und Beschäftigungstherapie; die sanitären Anlagen wurden verbessert, der Name Tollhaus durch «Irrenhaus» ersetzt. Wachsende Patientenzahlen (1841 rund 100 Kranke) führten zum Beschluss, eine neue «Irren-, Heil- und Pflegeanstalt» zu bauen, für die erstmals 1852 der Name «Waldau» auftaucht. 1855 war das glockenturmgeschmückte mehrflügelige «Hauptgebäude» mit 200 Betten erstellt, dessen Erneuerung jetzt abgeschlossen ist. Die Baukosten hatten rund 953 000 Schweizerfranken betragen. Durch Angliederung weiterer Bauten und Ländereien erweiterte sich die Anstalt. 1884, als sie von der «Insel- und Ausserkrankenhauskorporation» in die Verwaltung des Kantons überging, bot sie bereits 346 Kranken Aufenthalt.

Obwohl im Jahre 1895 die Anstalten Münsingen und 1898 Bellelay eröffnet wurden, klagte die Waldau über zunehmende Überfüllung (Bestand 1900: 471 Patienten), weshalb 1913 ein weiteres grosses Klinikgebäude mit 180 Betten in Betrieb genommen wurde (die heutige «alte Klinik»). Darin fand der erste Hörsaal Platz, vorher, seit 1861, waren die klinischen Vorlesungen in einem Saal der Frauenabteilung des Hauptgebäudes abgehalten worden. 1873 war der damalige Direktor Schärer zum Professor ernannt worden; von da an nahm die medizinische Fakultät Einfluss auf die Wahl des Klinikleiters, der ja zugleich Ordinarius für Psychiatrie sein soll. Erfreulicherweise unterblieb eine um 1931/32 diskutierte Aufspaltung der Direktion in getrennte Leitung von Universitätsklinik und Anstalt, wie sie sich in Deutschland zum Nachteil der Anstaltspsychiatrie und der Chronischkranken einbürgerte!

Trotz der von Klaesi 1933 eingeführten Politik der Frühentlassung, die viele freie Betten schuf, wuchs die Waldau weiter und erreichte 1939 mit 1100 Patienten einen Höchstbestand, der sich lange nicht minderte.

Unter dem Einfluss namentlich der ab 1952 eingeführten Neuroleptika, des zunehmenden Angebotes ambulanter und poliklinischer Behandlungsformen sowie einer ausgebauteren Familienpflege und Heimunterbringung sind seither die Belegungszahlen schrittweise gesunken (1969: 832 Patienten; 1979 im März: 551 Patienten), eine erfreuliche Entwicklung, erlaubt sie doch eine intensivere Diagnostik und Therapeutik der erstmals hospitalisierten Frischer-



Luftaufnahme der Gesamtanlage. Links der Zentralbau während des Umbaues, im Vordergrund die alte Klinik, rechts die neue Klinik, dahinter die Wirtschaftsgebäude, rechts aussen die Ökonomiegebäude, im Hintergrund links das Althaus und die Personalhäuser



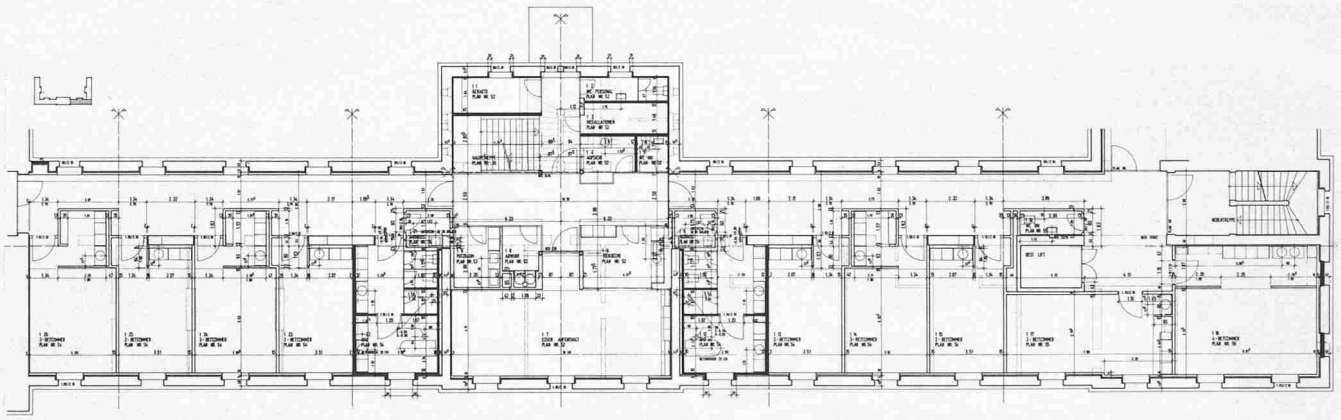
Ausschnitt Südfassade Ostteil

krankten, deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer sich verkürzt. In enger Verbindung mit dieser Entwicklung können nun die Lebensbedingungen der Langzeitpatienten und Dauerpflegefälle und die therapeutische Zuwendung zu diesen Kranken verbessert werden mit dem Ziel, zukünftig noch weiteren «Chronischen» die Rückkehr ins normale Leben zu ermöglichen.

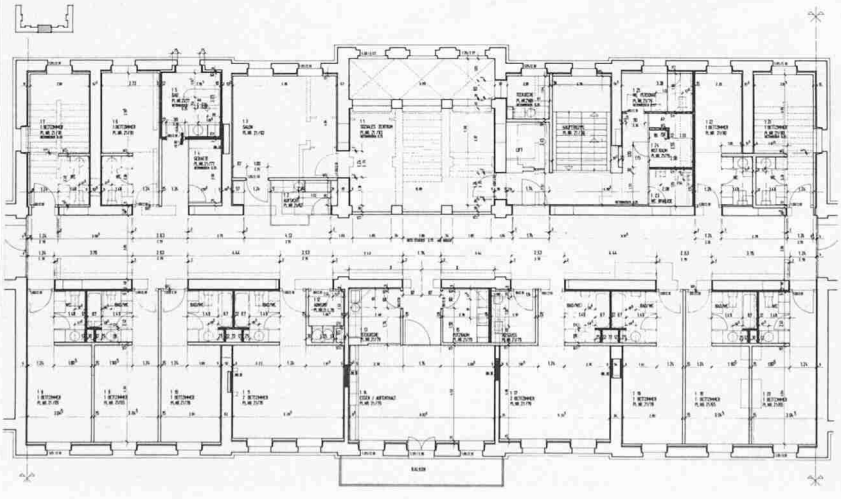
Prof. Dr. W. Böker

Bauliches

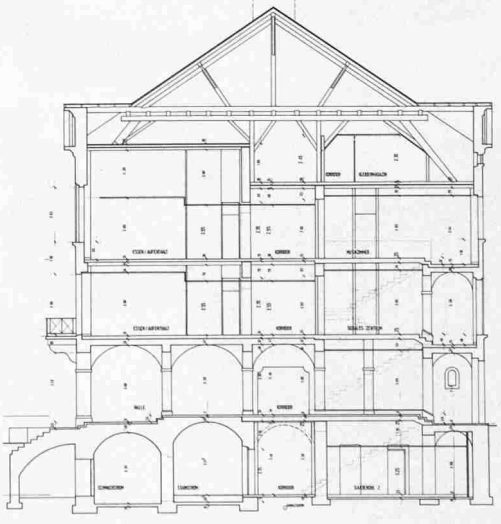
Lange Jahre statischen Erhaltens hatten die verschiedenen Bauten der Waldau in einen bedenklichen Zustand gebracht. Als besonders veraltet war auch das Zentralgebäude aus dem Jahre 1855 zu betrachten, welches – mit hohen Mauern nach aussen abgeschlossen, im Innern mit bedrückenden Einzelzellen oder überfüllten Schlafsälen – ein Monument überholter Versorgung psychiatrisch kranker Menschen darstellte. Zu vieles war baulich oder betrieblich von den Entwicklungen des Spitalbaus überholt worden oder durch die Wandlungen in der Psychiatrie und das erwa-



Ausschnitt Grundriss 1. Obergeschoss Mobile Ost



Ausschnitt Grundriss 1. Obergeschoss Mittelbau Privat



Schnitt durch den Mittelbau

chende Verständnis in Frage gestellt. Nachdem seit 1962 verschiedene Architekturbüros während längerer Zeit an Einzelaufgaben projektiert hatten, brachte die durchschlagskräftige Initiative des Baudirektors 1967 die Wende: Vier selbständige Architekturbüros wurden in eine Architektengemeinschaft zusammengeschlossen mit dem Auftrag, für die baulich-betriebliche Erneuerung der Waldau eine Gesamtkonzeption zu erarbeiten. Mit einem andern Büro wurde daneben die dringliche Erstellung der Schwesternhäuser verwirklicht. 1970 genehmigten die Stimmbürger die «Gesamtkonzeption 1969» und bewilligten einen Baukredit von 55,46 Mio Fr. für die vorgesehenen Neu- und Umbauten. In einer ersten Etappe wurden in den Jahren grosser Bau-Teuerungen die neue Gärtnerei und das neue Wirtschaftsgebäude mit den unterirdischen Verbindungsgängen zu den grösseren Pflegegebäuden erstellt, gekrönt 1976 vom Neubau er neuen Klinik. Als zweite Etappe wurde der Umbau des alten Zentralgebäudes bewilligt und von 1975 bis 1979 geplant, vorbereitet und durchgeführt. Damit wird eine wichtige Phase der baulichen Erneuerungen nach neun Jahren abgeschlossen.



Soziales Zentrum

Aufgabe und Lösung

Das Zentralgebäude wurde nach Ideen des Psychiaters Prof. Tribolet ab 1845 entwickelt, von Architekt Hebler für 200 Patienten projektiert und 1855 fertiggestellt. Spätere Anbauten, Aufstokkungen und Veränderungen wurden angefügt, Heizzentrale und Wäscherei schoben sich zwischen den Nordflügel und den Rand des Waldes. Die Architekten schlugen im Rahmen der laufend überprüften Gesamtkonzeption vor, alle diese unzweckmässig gewordenen Bauten abzureissen und den ursprünglichen, erhaltenswerten 3-flügligen Zentralbau umzubauen und vom Wald her die Landschaft in den weiträumigen Garten einzubeziehen. Die geschlossenen Innenhöfe und die Mehrzahl der Aussenhöfe mit den gefängnisähnlichen Mauern sollten verschwinden, die grosszügigen Gartenflächen mit teilweise altem Baumbestand den renovierten Bau allseitig freundlich umgeben.
Das Innere des Gebäudes wollten wir gründlich umgestalten, ohne die architektonische Substanz des erhaltenswerten Gebäudes und dessen Fassaden zu



Nördlicher, U-förmig umschlossener Hof



Aufenthalts- und Essraum mit kleiner Abteilungsküche für Patienten

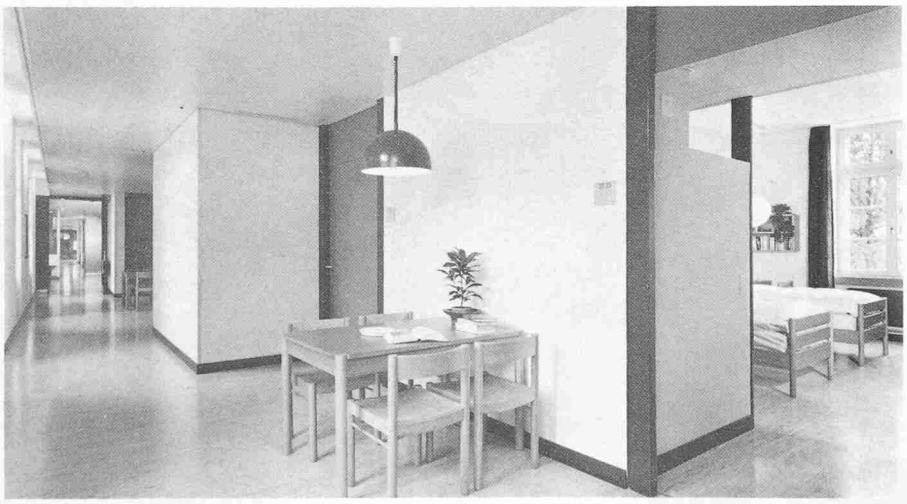


Patienten-Zimmer

beeinträchtigen. Eine offensichtliche Konfliktsituation war für die Architekten gegeben: Wir hatten aus ehrlicher Überzeugung den barocken Charakter des Gebäudes zu wahren, zugleich die medizinischen, betrieblichen und technischen Ansprüche unserer Zeit zu erfüllen.

Als wesentliche Merkmale nennen wir:

- Erhaltung und Renovation aller Fassaden mit besonderem Gewicht auf der Südfassade des Mittelbaues.
- Erhaltung der zentralen Eingangshalle mit Rundbogen-Konstruktion.
- Beibehaltung der konstruktiven Grundstruktur inklusive Holzbalkendecken.



Sitzgruppe in Gangnische mit Blick in Zweibett-Zimmer

- Schaffung selbständiger Pflegeabteilungen mit separaten Zugängen für Patienten und Besucher: der zentrale Haupteingang führt in den grossräumigen, übersichtlichen innern Gartenhof, von welchem erst die Eingänge in die einzelnen Abteilungen erreichbar sind.
- In den zweigeschossigen Seitenflügeln Ost und West sind 4 Pendelabteilungen mit Wachsaal und Patienten-Zimmern angeordnet.
- Die beiden 3geschossigen Flügel des langgestreckten Süd-Hauptbaukörpers nehmen die 6 mobilen Abteilungen mit Zweier- und Dreier-Patienten-Zimmern auf.
- Anstelle der unverhältnismässig grossen Direktoren- und Oberarzt-Wohnungen im Mittelteil des Südflügels werden alle Zimmer der Privatabteilungen sowie der zentrale Gruppenraum und die Patientenbibliothek untergebracht. Im Erdgeschoss sind neben der Haupthalle die Räume der Beschäftigungstherapie für Langzeitpatienten und div. Arztzimmer angeordnet.
- Um sich den Gegebenheiten der Baustruktur einordnen zu können, wurden die einzelnen Pflegeabteilungen von 30 Pat. auf 23 bzw. 24 Betten reduziert. Total sind 260 Betten projektiert worden.
- Zu jeder Pflegeeinheit ist eine Kernzone mit Pflegeaufsicht, Diensträumen, Aufenthalts-Essraum und Treppenhaus einheitlich zugeordnet, mit Schwergewicht auf betriebstechnischen Gesichtspunkten.
- In den übergrossen Korridoren wurden durch Nischenbauten kleinere Wohnbereiche für die Patienten aus je einem Zweier- und Dreier-Zimmer geschaffen.
- Im Untergeschoss werden vor allem die Ver- und Entsorgung abgewickelt und durch den Anschluss an den unterirdischen Verbindungsgang mit dem Wirtschaftsgebäude verbunden. Neben allen technischen Installationszentralen fanden auch die zusammengefassten Personalgarderoben Platz. Der «Lärmkeller» ist als Ergänzung der Therapieeinrichtungen zu nennen.
- In den einzelnen Teilen der grossräumigen Dachgeschosse sind die Kleidermagazine eingerichtet worden.
- Dem Brandschutz und allen damit zusammenhängenden Fragen wurde grosse Bedeutung zugemessen.
- Die vorgegebene Baustruktur lässt nur eine beschränkte Flexibilität der Raumgruppierungen zu. Alle Zwischenwände sind auswechselbar, die technische Installation bietet längs den Horizontalbereichen eine relative grosse Flexibilität an.
- Gestaltung und aktive Einbeziehung der Umgebung.
- Einbezug künstlerischer Gestaltung und Ausstattung. Die sorgfältige Eingliederung des silbernen Schwanes von Bildhauer - Eisenplastiker Luginbühl ist ein deutliches Kennzeichen dieses Bemühens, die Anordnung vielseitigen Bilderschmuckes zeigt sinnfällig diese Zielsetzung.

Vorbereitungen zum Umbau

Aus der Sicht der Architekten sind rückblickend folgende neue und bemerkenswerte Erfahrungen zu werten:

Das Kant. Hochbauamt verlangte in den Auftragsverhandlungen ein kollektiv verantwortliches Team von Projektpartnern, welches zu einem Teamvertrag zwischen Bauherr und folgenden Büros führte:

- Architektengemeinschaft Mäder + Brüggemann, H. Schenk, V. Somazzi, F. Tschantré, Bern
- Bauingenieur H. Bänninger Bern, Statik
- Ingenieurbüro R. Brücker Muri-Bern, Elektro-Anlagen
- Ingenieurbüro Meier + Wirz Zürich/Bern, Heizungs-, Lüftungs-, Sanitär-Anlagen

Diese neuartige Form für die Regelung der Arbeiten, Kompetenzen, Verantwortungen und Honorierung hat sich in diesem Fall bewährt.

Für die Erarbeitung von klaren Planungsgrundlagen arbeiteten die Architekten mit sog. Arbeitsgruppen zusammen, welche die Teilbereiche Pflege und Behandlung, Therapie, Betrieb, techn. Einrichtungen sorgfältig planten, ergänzt durch allseitig behandelte Raumblätter.

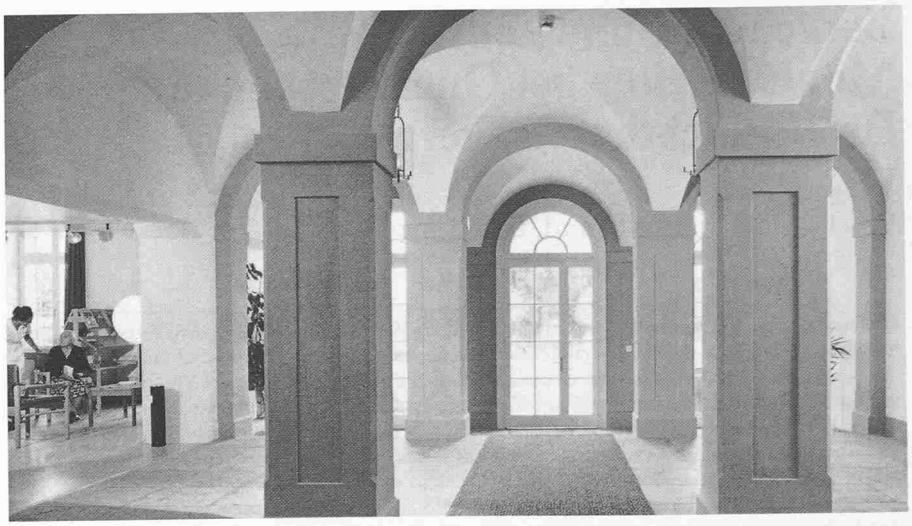
Ein breit angelegter Vergleich der bautechnischen, finanziellen und betrieblichen Gesichtspunkte ermöglichte den frühzeitigen Entscheid, den Umbau in einer einzigen Arbeitsetappe - anstelle von mehreren Einzeletappen - durchzuführen.

Für die Organisation und Durchführung aller Arbeiten waren der Einsatz des Netzplanverfahrens und des EDV-Rechnungswesens gefordert. Die laufende Kostenkontrolle mit EDV bedingte die noch nicht geläufige Vergebung aller Arbeiten als Pauschalaufträge, was von den Architekten andere Arbeitsabwicklungen und Entscheidungsvorgänge, von den Unternehmern sorgfältige Kalkulation des Risikos erforderten. Der erhöhte administrative Aufwand wurde mit einer stets durchschaubaren, verblüffend genauen, echten Kostenkontrolle belohnt - war für einen Umbau dieser Grössenordnung doch sehr bemerkenswert ist.

Schon sehr früh wurden in einem Musterbereich zwei Patienten-Zimmer mit Wohn-Nische gebaut, was wichtige Hinweise für bautechnische und finanzielle Gegebenheiten und Zusammenhänge lieferte.

Durchführung des Umbaues

Umfangreiche Abbrüche und schwierige Auskernungen im Zentralgebäude leiteten die Arbeiten ein, welche dank den guten Vorbreitungsarbeiten ohne wesentliche Schwierigkeiten innerhalb von zwei Jahren auf der weitläufigen Baustelle abgewickelt wurden. Die Vergebung der Arbeiten während der Rezessionszeit brachte dem Bauherrn günstige Preisofferten, welche er durch die Berücksichtigung in vielen Losen zu entgelten versuchte. Termingerecht wurden die Arbeiten im Mai 1979 abgeschlossen. Die Baukosten bewegen sich -trotz Einbezug namhafter Nachträge und Ergänzungen, welche die Baukommission genehmigte - im Rahmen des bewilligten Kredites von rd. 24 Mio Fr. Mit diesem Ergebnis ist der Beweis erbracht, dass bei optimalem Einsatz aller Planungsmittel die laufenden Umbaukosten, trotz vielen unbekannten Faktoren, im Griff behalten werden können. Dadurch kann ein Umbau, sowohl in der inneren Neugestaltung wie der äusseren Restaurierung sinnvoll und finanziell vertretbar sein.



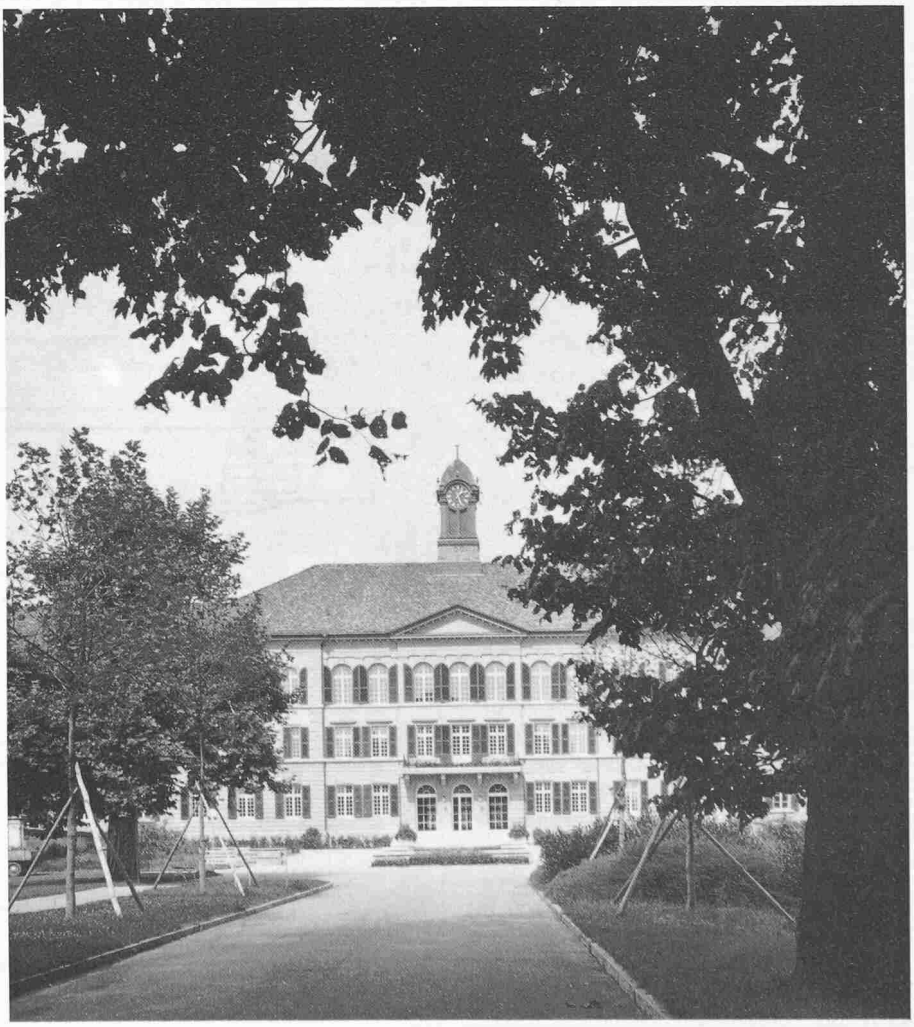
Erneuerte Eingangshalle mit Lese- und Kontaktbereich

Die Beteiligten

Bauherrschaft
Baudirektion des Kantons Bern, vertreten durch das Hochbauamt, U. Hettich, Kantonsbaumeister

Architekten
Architektengemeinschaft Psychiatrische Universitätsklinik Bern, Mäder und Brüggemann, H. Schenk, V. Somazzi, F. Tschantré, Bern

Ingenieure
Statik: H. Bänninger, Bern; Elektro-Anlagen: R. Brücker, Muri-Bern; Heizung, Lüftung, Sanitär: Meier und Wirz, Bern



Der repräsentative Mittelbau des Zentralgebäudes mit dem Haupteingang Süd