Objekttyp: **Competitions**

Zeitschrift: **Schweizerische Bauzeitung**

Band (Jahr): **88 (1970)**

Heft 7

PDF erstellt am: **28.03.2024**

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

Der Projektwettbewerb für Neubauten der Universitäts-Kinderklinik Bern

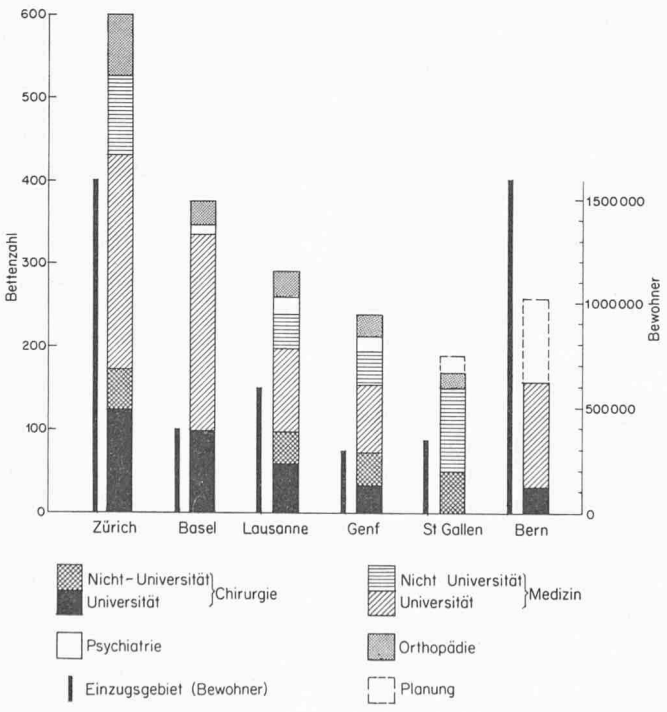
DK 725.575

Berner Spitalprobleme

Die Spitalplanung im Kanton Bern befindet sich in einer Wachstums- und Strukturkrise. Allgemein – und dies trifft nicht nur für Berner Verhältnisse zu – steigt der Bedarf an Spitalbetten ständig an. Hierfür kommen verschiedene Gründe in Betracht: Verschiebungen im Altersaufbau und Zunahme der Bevölkerung, die vielen Unfälle (namentlich im Strassenverkehr), die sich ausdehnenden medizinischen Bedürfnisse und der Zug zur Spitalbehandlung – Entbindungen finden fast nur noch in Kliniken statt. Die Statistik weist nach, dass in zwanzig Jahren die Konsultationen und ärztlichen Besuche um 60 Prozent zugenommen und die chirurgischen Eingriffe sich verdreifacht haben. Erschreckend steigt insbesondere die Patientenzahl der *Kinderklinik;* sie erreicht ein Sechstel der gesamten Patientenaufnahme des Berner Inselspitals.

Die Spitalüberlastung ist für die Stadt Bern zu einem besonders schwerwiegenden Problem geworden. Das Einzugsgebiet umfasst etwa 1,6 Mio Menschen und ist numerisch mit dem der Stadtregion Zürich vergleichbar. Die zwei Berner Stadtspitäler verzeichneten 1965 rund 45 Prozent der Eintritte aus der Stadt und 55 Prozent aus den Nachbargemeinden. Die Spitalaufwendungen fallen aber fast zu 80 Prozent zu Lasten der Hauptstadt. Bezeichnend ist, dass vom 24 Gemeinden umfassenden Spitalverband Jegenstorf im Jahr 1965 nur 369 Kranke das eigene Spital Jegenstorf benützten und 640 Patienten eines der städtischen Krankenhäuser vorzogen. An der Peripherie des Kantons treten ähnliche Erscheinungen auf, indem bernische Spitäler von Patienten aus andern Kantonen beansprucht werden. Nun sind aber die Aufwendungen für den Spitalbetrieb ausserordentlich hoch und geradezu einer Kostenexplosion vergleichbar. Werden die Tarife den Ausgaben angepasst, würden Leute, die sich früher als Erstklasspatienten behandeln liessen, Gefahr laufen, im Spital zu verarmen. Eine gerechtere Verteilung der Aufwendungen für Bau und Betrieb der Spitäler erscheint als unerlässlich. Dies geht auch aus einer *Untersuchung über das gesamte Spitalwesen* (Bau, Betrieb, Personal usw.) drastisch hervor. Die von der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern (1967/68) ermittelten Angaben bilden die Grundlagen für die dringlich gewordene *Spitalplanung.*

Hinsichtlich der Kinderspitalbetten steht Bern im Vergleich mit den Kliniken anderer Universitätsstädte zurzeit bei weitem an letzter Stelle.



Anzahl Kinderspitalbetten (Stand März 1969):

Städte	Med.	Chir.	Psych.	Orth.	Total
Zürich (u. Affoltern)	395	172	—	75	642
Basel	237	100	12	30	379
Lausanne	140	100	20	35	295
Genf	120	75	18	28	241
St. Gallen	100	50	—	20	170
Bern	130	30	—	—	160
(geplant)	20	40	12	30	102

*

Für den Betrieb und die Gliederung der Kinderklinik enthielt das detaillierte Bauprogramm Funktionsbeschriebe der verschiedenen Abteilungen (Raumgruppen).

Zusammenstellung der Nutzflächen (Richtmasse):

		m²	m² total
I. Wirtschafts- und Betriebsräume			
a) Küche und Ökonomat		1300	
b) Personalrestaurant (200 Plätze)		590	
c) Wäscherei und Glätterei		1230	
d) Werkstätten, Magazine und techn. Räume		3255	
e) Hausdienst		140	6515
II. Raumgruppe – Spezialabteilungen			
a) Zentrale für cerebralgelähmte Kinder		350	
b) Psychiatrie		445	
c) Sehschule		285	1080
III. Raumgruppe			
a) Direktion der Klinik und Verwaltung		465	
b) Notfalldienst und Aufnahme		385	
c) Polikliniken – allg. und medizinische		665	
chirurgische		190	
d) Medizinische Abteilung		335	2040
IV. Raumgruppe – Laboratorien			
a) Kardiologie und Atmung		275	
b) Haematologie		270	
c) Forschung		270	
d) Bakteriologie – Immunologie		270	
e) Chemisch – Enzym		275	
f) Chemisch – Endokrinologisch		270	
g) Metabolische Einheit – Isotopen		270	
h) Neurologie – Zytogenetik		280	2180
V. Raumgruppe			
a) Röntgenabteilung		460	
b) Physiotherapie		360	
c) Aufbahrung – Archive – Magazine		250	1070
VI. Raumgruppe			
a) Didaktische Abteilung – Schule		460	
b) Hörsaal (160 Plätze)		435	
c) Ärzte- und Schwesternquartiere		290	1185
VII. Raumgruppe Chirurgie			
a) Operationstrakt		515	
b) Frischoperierte und Reanimation		475	
c) Chirurgische Leitung		355	1345
VIII. Raumgruppe Bettenstationen			
a) Grössere Kinder	8×350 m²	2800	
b) Säuglinge	3×350 m²	1050	
c) Infektionskranke	1×350 m²	350	
d) Privatpatienten	3×340 m²	1020	
e) Frühgeburten	1×340 m²	340	
f) Lehr- und Demonstrationsblöcke	8×115 m²	920	6480
Gesamte Nutzflächen des Raumprogrammes m²			21 895

Der Wettbewerb

Diese Situation drängte den Regierungsrat des Kantons Bern im Oktober 1966, durch die Baudirektion einen gesamtschweizerischen Projektwettbewerb für den Neubau der Universitäts-Kinderklinik auf dem Areal des Inselspitals auszuschreiben.

Zusammensetzung des Preisgerichtes:

Regierungsrat E. Schneider, Baudirektor (Vorsitz), Dr. F. Kohler, Direktor des Inselspitals, Bern, Prof. Dr. E. Rossi, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Bern; ferner die Architekten H. Türler, Präsident der Baukommission, Bern, Dr. R. Steiger, Zürich, H. Baur, Basel, Prof. A. Camenzind, Zürich, A. Lozeron, Genève, Stadtbaumeister A. Gnägi, Bern. Ersatzfachpreisrichter war Kantonsbaumeister Ch. Horlacher, Bern.

Anfangs Juli 1967 hat das Preisgericht wie folgt entschieden (SBZ 1967, H. 27, S. 527):

1. Preis	(14 000 Fr.)	Walter M. Förderer, Basel, Mitarbeiter R. Roduner
2. Preis	(12 000 Fr.)	Paul R. Kollbrunner und Bruno Gerosa, Zürich
3. Preis	(11 000 Fr.)	Ernst Schindler, Hans Spitznagel, Max Burkhard-Schindler, Zürich
4. Preis	(10 000 Fr.)	Jean-Pierre Dom, Genf, Mitarbeiter M. Broenimann
5. Preis	(8 500 Fr.)	Hugo Müller, Zürich, Mitarbeiter U. Suter und H. Trittibach
6. Preis	(7 500 Fr.)	Nicola und Sylvia Famos, Luzern
7. Preis	(6 500 Fr.)	Paul Möri und Hans U. Gübelin, Luzern
8. Preis	(5 500 Fr.)	Hans v. Escher, Nico Bischoff und Hans Rüegg, Basel
9. Preis	(5 000 Fr.)	ACAU – Atelier Coopératif d'Architecture et d'Urbanisme, Carouge-Genève: M. Baud-Bovy, J. P. Dellenbach, R. Gaulis, J. Iten, N. Iten, M. Rey
Ankauf	(4 000 Fr.)	Dr. Roland Rohn, Zürich
Ankauf	(4 000 Fr.)	J. M. Lamunière und F. Mentha, Genf, Mitarbeiter: D. Baillif, T. Breithaupt, A. Leveille
Ankauf	(4 000 Fr.)	Manuel Pauli, Zürich, Mitarbeiter Anton Schneiter
Ankauf	(3 000 Fr.)	O. Brechbühl und J. Itten, Bern, Mitarbeiter G. Wieser
Ankauf	(3 000 Fr.)	Charles, Eric und André Billaud, Genf

Das Preisgericht beantragte der ausschreibenden Behörde, die Verfasser der vier besten Entwürfe zu einer Überarbeitung einzuladen. Diese sollte auf Grund von konkretisierten Programmanforderungen erfolgen und vom gleichen Preisgericht als Expertenkommission beurteilt werden.

Die Überarbeitung

In der Folge sah sich die Wettbewerbskommission des SIA veranlasst, einige Klärungen im Zusammenhang mit den Wettbewerbsbedingungen vorzunehmen, was das Ausscheiden des ersten Preisträgers zur Folge hatte (SBZ 1968, H. 6, S. 90). Die Überarbeitungsaufgabe beschränkte sich darnach noch auf die drei nächstfolgenden Projektverfasser: *Paul R. Kollbrunner* und *Bruno Gerosa,* Zürich (2. Preis), *Ernst Schindler, Hans Spitznagel, Max Burkhard-Schindler,* Zürich (3. Preis) und *Jean-Pierre Dom,* Mitarbeiter *M. Bronnimann,* Genève (4. Preis).

Für die Bearbeitung wurden die drei Verfasser auf die östliche Arealhälfte verpflichtet. Diese Anforderung ist wohl aus dem Ergebnis des Wettbewerbes als neue Erkenntnis hervorgegangen. Anlass hierfür konnte möglicherweise das Wettbewerbsprojekt Schindler/Spitznagel/Burkhard geboten haben. Dieser Entwurf war im Ostteil situiert und liess den Westteil für spätere Spitalbauten frei. Auch im Zusammenhang mit der Aufhebung der Freiburgstrasse dürfte die Ostüberbauung Vorteile aufweisen (kein Zeitverlust, keine Provisorien). Im Preisgerichtsbericht wurde die sich beim drittrangierten Entwurf im Westteil ergebende zusammenhängende Freifläche positiv beurteilt. Dessen Verfasser konnten daher als einzige ihre Situierung beibehalten. Zu einer völlig neuen Konzeption sah sich J.-P. Dom gezwungen, dessen Flachbau-Anlage nicht auf eine knappere Grundfläche umgestellt werden konnte.

Ende Juli 1968 hat die Expertenkommission den *Antrag* gestellt, es sei der überarbeitete Entwurf der Architekten FAS/EPF *Jean-Pierre Dom* und Mitarbeiter *M. P. Broenimann,* Genf, der weiteren Projektierung zugrundezulegen und dessen Verfasser mit der Aufgabe zu betrauen. Die Experten stellten hierzu fest: «Dieses Projekt befriedigt in besonderer Weise durch seine bescheidene Einfügung in die Situation, durch seine klare bauliche Struktur und den für die Aufgabe angemessenen architektonischen Ausdruck. Die konzentrierte Bauform lässt bei entsprechendem Einsatz eine wirtschaftlich günstige Lösung erwarten.» Diese Feststellungen würden sich in fast gleichem Wortlaut auch auf die beiden andern Projekte beziehen lassen. Die sehr aufwendige Überarbeitung, die nicht zuletzt auch durch die Platz-Auflage des Kantons verursacht worden ist, sowie der massgebliche Entscheid in einem überaus bedeutenden Spitalbauvorhaben hätten gegenüber den Verfassern und der Öffentlichkeit und zudem der Sache selbst wegen eine eingehendere Beurteilung erwarten lassen – um nicht zu sagen: verlangt!

Offensichtlich war man der Ansicht, der Neubau Kinderspital sei wesentlich durch die Gesamtordnung der Inselbauten bestimmt, die vom Bettenhochhaus dominiert wird. Es ging demnach weniger darum, die Auswirkung der Projekte in der weiteren «Stadtlandschaft» zu beurteilen, als die Kuben gegenüber dem Hochhaus und der nächsten Umgebung abzuwägen. Dass die Experten die Projekte sodann auch funktionell, wirtschaftlich und architektonisch analysiert haben, sei nicht bezweifelt. Gerne aber hätte man darüber etwas erfahren.

Um dem dürftigen Expertenbericht wenigstens einige spezifische Aussagen zur Seite zu stellen, haben wir die Verfasser um ihre eigene Stellungnahme gebeten, und zwar auf den Wettbewerb wie auch auf die Überarbeitung zugleich bezogen. Ausserdem erschien es uns in diesem Falle interessant zu sein, die Hauptgedanken in beiden Wettbewerbsstufen vergleichbar zu illustrieren.

Übergangslösung

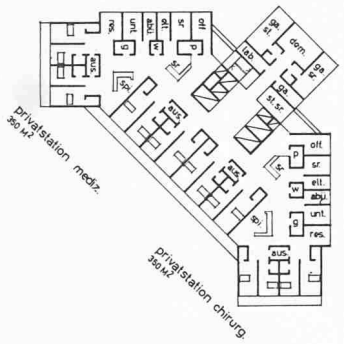
Über die Kreditvorlage für das Ausführungsprojekt wird im nächsten Jahr abgestimmt werden. Die Fertigstellung des Kinderspitals ist frühestens 1975 zu erwarten.

Die etwa noch sechs Jahre dauernde Projektierungs- und Bauzeit verlangt angesichts der Raumnot und der medizinischen Bedürfnisse bis zum Bezug der neuen Kinderklinik eine Übergangslösung. Sie konnte bereits getroffen werden, indem es die Jenner-Stiftung, Bern [1]), ermöglichte, ihr 1902 an der Freiburgstrasse (Inselareal) erbautes Kinderspital aufzustocken und durch einen Klinikpavillon zu erweitern. Die Aufstockung schuf Raum für 25 neue Patienten. Der Pavillon hat es ermöglicht, die chirurgische und medizinische Poliklinik sowie verschiedene pädiatrische Forschungsabteilungen einzurichten. Diese Erweiterungsbauten wurden im Juni letzten Jahres in Betrieb genommen. *G. R.*

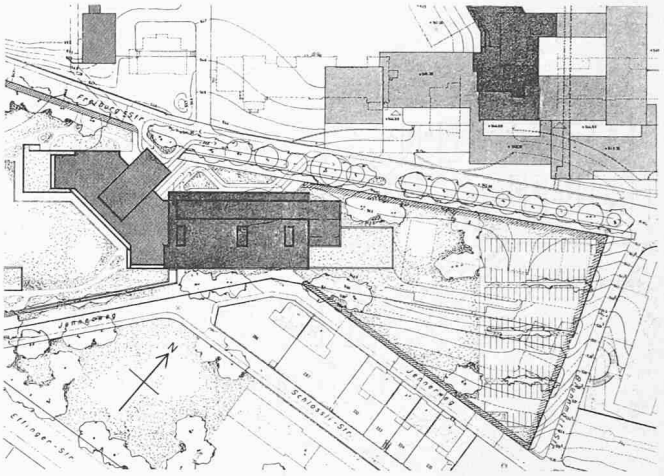
[1]) 1958 hinterliess Frl. Julie von Jenner ihren Nachlass einer zu gründenden Stiftung mit dem Zweck, ein Spital für Kinder in Bern zu gründen und zu betreiben. 1962 gingen die Bauten des Jenner-Spitals an den Staat Bern über. Der Ertrag des neu geäufneten Stiftungsvermögens wird für die Unterstützung von kranken Kindern wenig bemittelter Eltern verwendet.

Projektwettbewerb 2. Preis

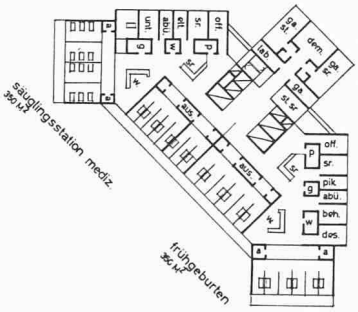
(12 000 Fr.), Verfasser: **Paul R. Kollbrunner**, SIA, Zürich, **Bruno Gerosa**, BSA/SIA, Zürich



Geschoss i 1:1200



Lageplan 1:3000



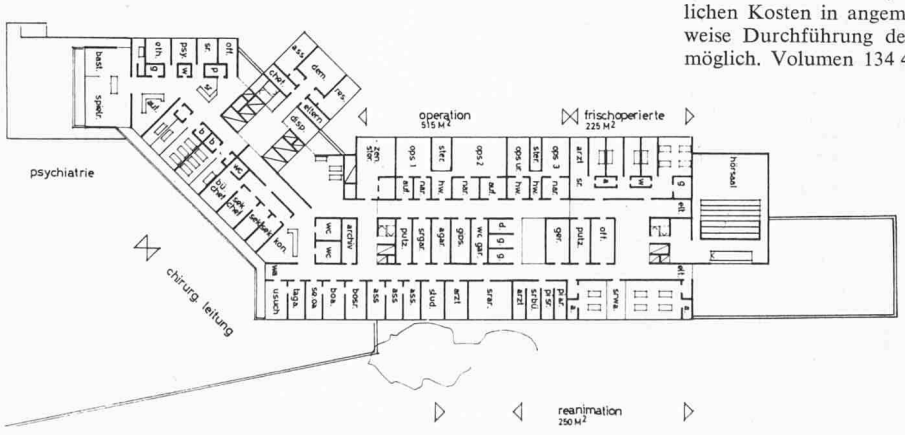
Geschoss e 1:1200

Beurteilung durch das Preisgericht

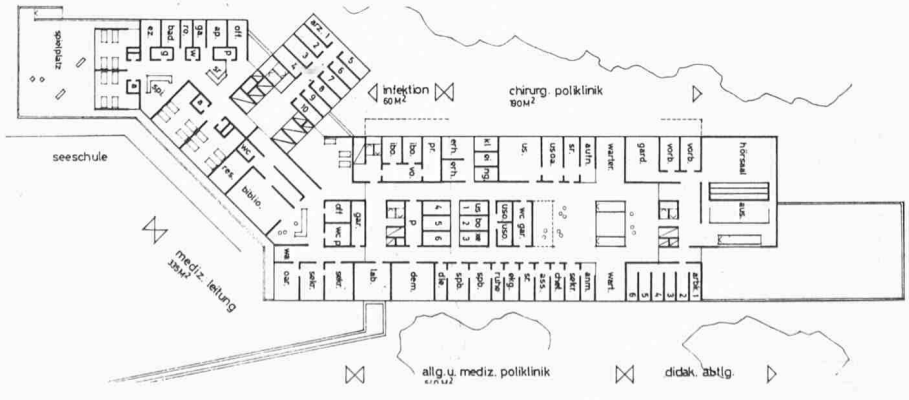
Die Charakteristik dieses Entwurfes liegt in der knappen Zusammenfassung der Bettenstationen und der Behandlungsräume in einem Baukomplex von mässiger Höhen- und Längenausdehnung. Die Lage des Gebäudes im Baugelände ist sorgfältig abgewogen; die Sicht auf den Engländerhubel bleibt in vollem Umfange erhalten. Gut gelöst sind die Zufahrten und die nahe beieinander liegenden Eingänge.

Bettenhaus und Behandlungsbau stehen in guter Beziehung zueinander. Die Behandlungsräume sind in kurzer Distanz zu den Bettenstationen angeordnet mit zweckmässig angelegten Verbindungswegen. Vorteilhaft ist im Prinzip die nahe Zuordnung von zwei Bettenstationen, weil dadurch die Aufsicht erleichtert wird. Leider ist diese gute Idee nicht konsequent zu Ende geführt. Die Korridorbemessung bei den Lifts ist zu eng. Zweckmässig ist die Aufteilung der Betriebsräume und ihre gegenseitige Zuordnung. Sowohl der Hörsaal wie die ganze didaktische Abteilung sind zu klein dimensioniert. Die Bettenräume sind gut besonnt; durch das starke Abrücken von der Effingerstrasse ist die geforderte ruhige Lage dieser Räume gewährleistet.

Architektonisch zeigt vor allem das Bettenhaus angenehme Proportionen und eine gute Gliederung. Das sorgfältig durchgearbeitete Projekt lässt erwarten, dass sich sowohl die baulichen wie die betrieblichen Kosten in angemessenem Rahmen halten werden. Die etappenweise Durchführung des Bauvorhabens ist nur unter Erschwerungen möglich. Volumen 134 407 m³.



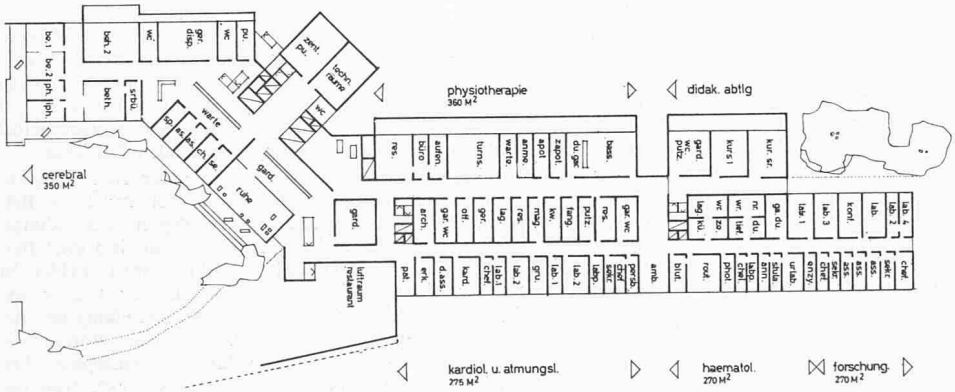
Geschoss c 1:1200



Geschoss b 1:1200



Geschoss a mit Haupteingang 1:1200

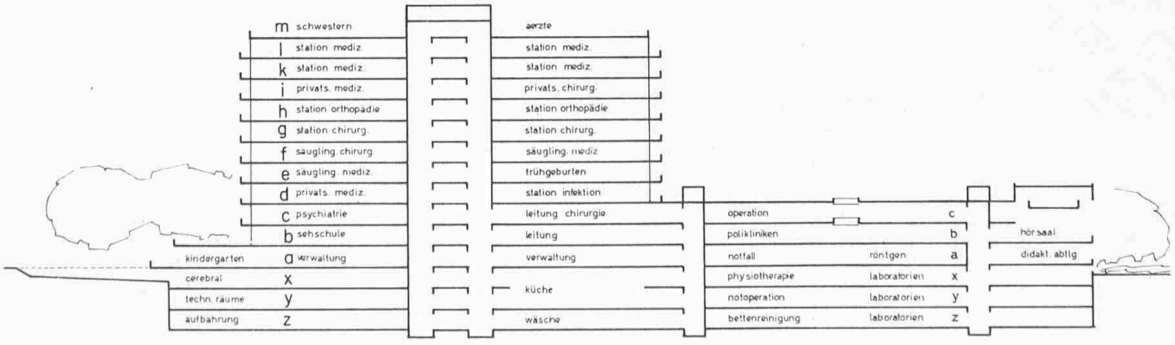


Geschoss x 1:1200



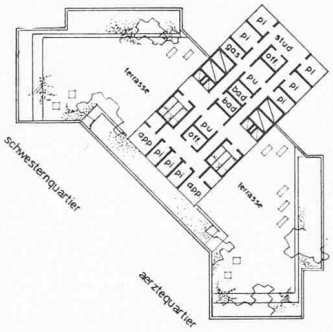
Bettenstation 1:600

Längsschnitt (Abwicklung) 1:1200



Überarbeitung (2. Preis)

Kollbrunner, Gerosa



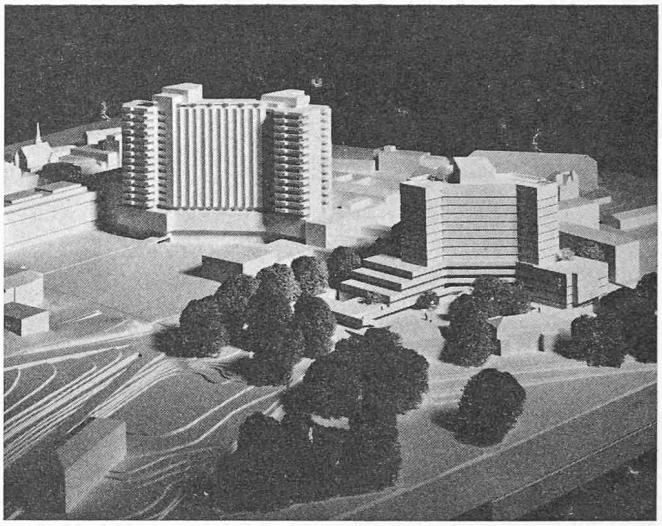
12. Geschoss 1:1200



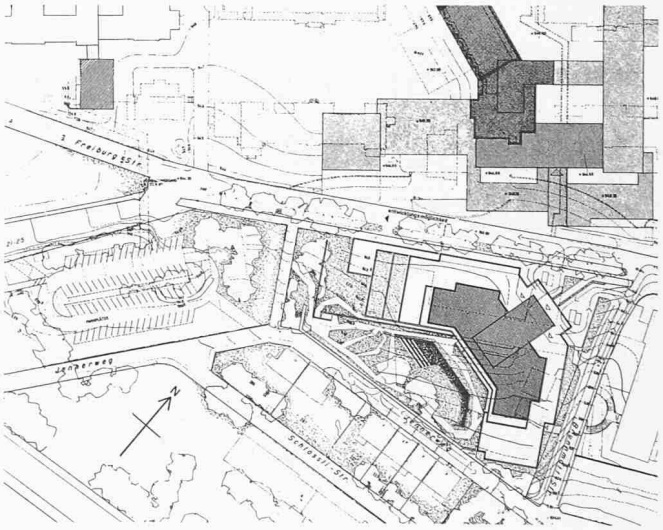
4. Geschoss 1:200



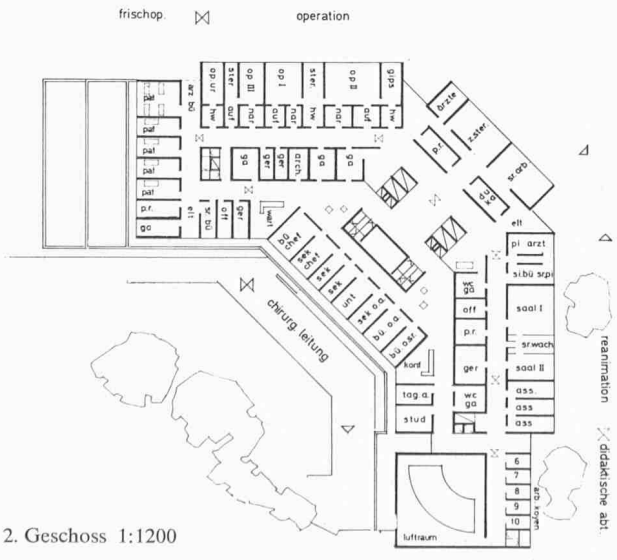
3. Geschoss 1:1200



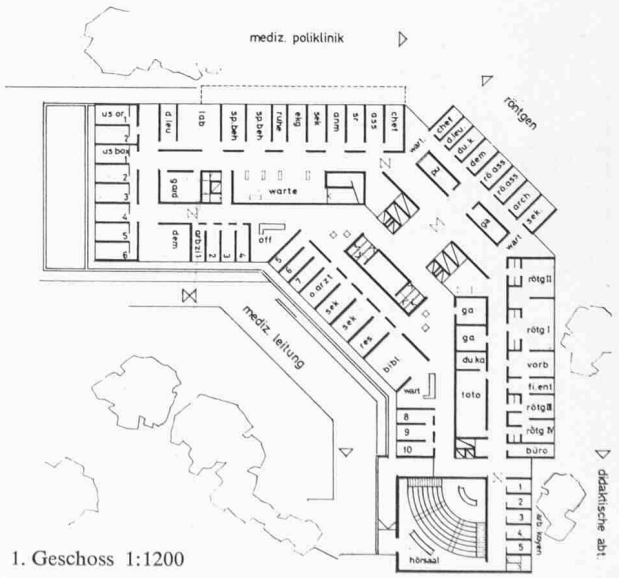
Modell aus Südwesten



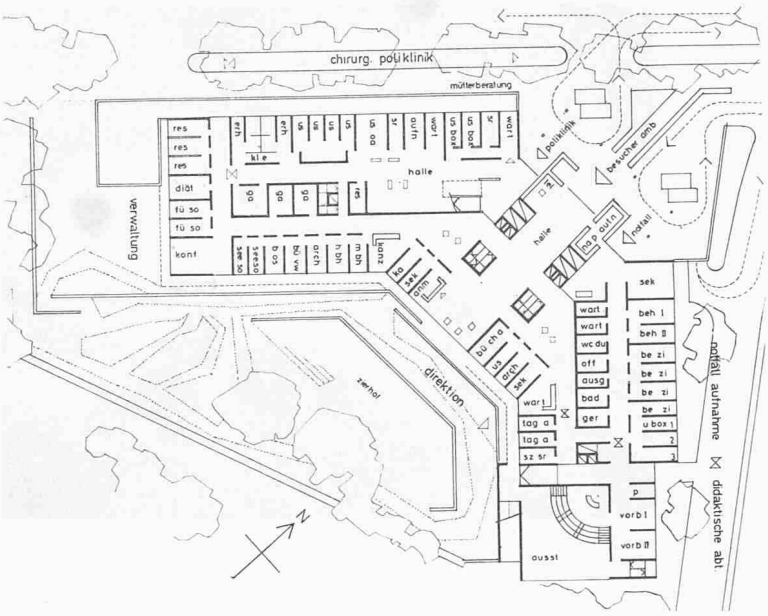
Lageplan 1:3000



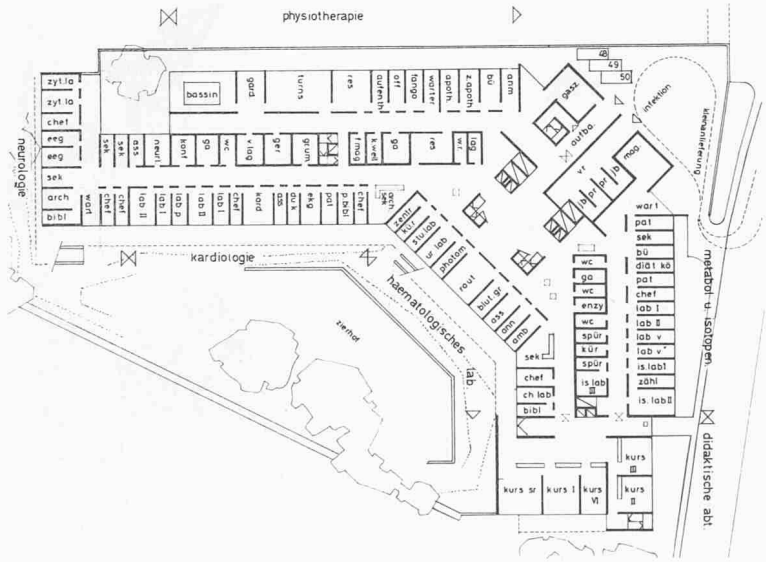
2. Geschoss 1:1200



1. Geschoss 1:1200



Erdgeschoss 1:1200

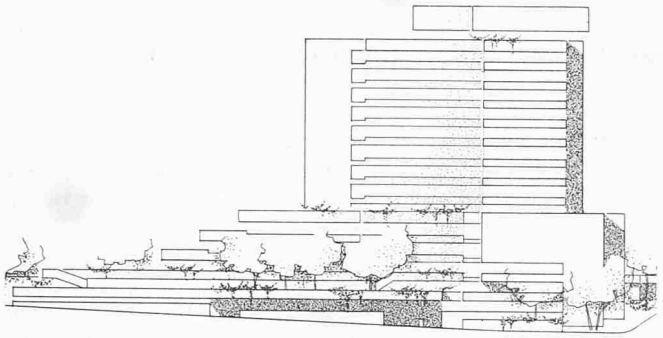


1. Untergeschoss 1:1200

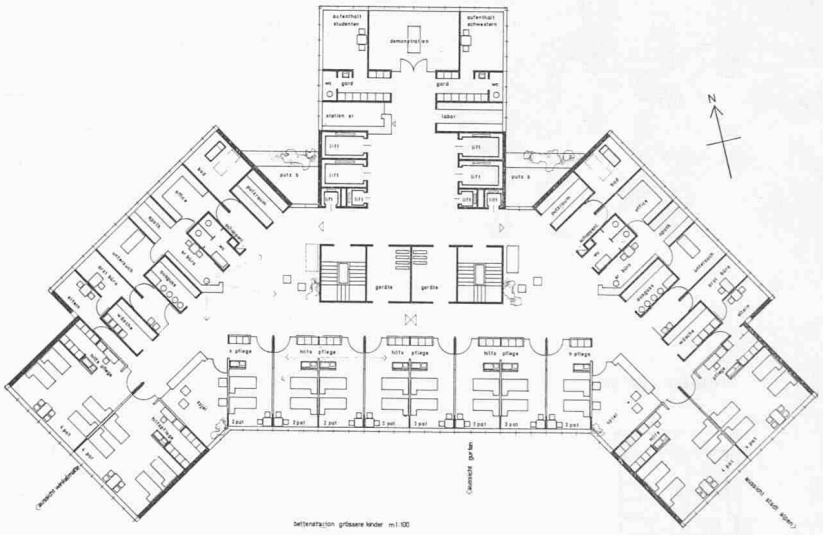
mag techn räume küche oekonomat



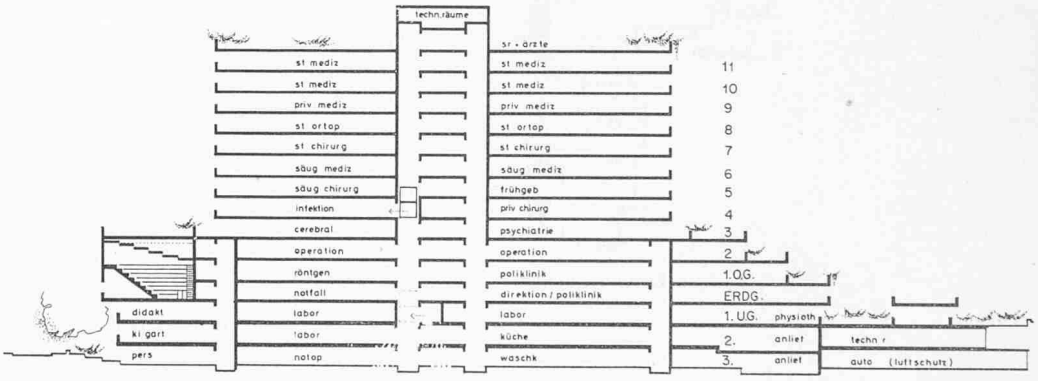
2. Untergeschoss 1:1200



Südostseite 1:1200



Bettenstation 1:600



Längsschnitt 1:1200

Erläuterungen der Verfasser

Städtebauliche Aspekte

Im Wettbewerbsentwurf wurde der Bettentrakt der Kinderklinik punktartig in der Form eines Ypsilons als Kontrast zur Scheibe dem Inselspital vorgelagert.

In der Überarbeitung wurde das Baugelände auf die hintere nordöstliche Parzelle beschränkt. Eine analoge Vorlagerung in diesem Bereich hätte zur Folge gehabt, dass die Aussichtsfenster der Insel gegen den Gurten hin verstellt worden wären.

Durch das weitere Zurückrücken in die nordöstliche Ecke des Areals bleibt ein Maximum an Freiblick sämtlicher Patientenzimmer erhalten. Die Hauptfronten beider Bettentrakte kommen dadurch in eine zueinander interessante städtebauliche Abwicklung zu liegen.

Die Scheibe der Insel steht nicht mehr als alleinige Dominante da, der Kinderbettentrakt gruppiert sich in spannungsvoller Weise zur bestehenden Insel.

Durchbildung der Station

Die optimale Besonnung und Aussicht der Patientenzimmer wurde gleich wie im ersten Projekt belassen. Zwischen Stationskorridor und Patientenzimmer ist konsequent ein Hilfspflegebereich angeordnet worden, wodurch eine optimale Übersicht durch die Verglasung über der 1,15 m hohen Brüstung und verglasten Türen gewährleistet wird. Die Ausgussräume wurden zusammen mit den WC-Anlagen bei dem Schwesternbüro angeordnet, was eine übersichtliche Kontrolle für Laboruntersuchungen gestattet.

Funktionelle Disposition

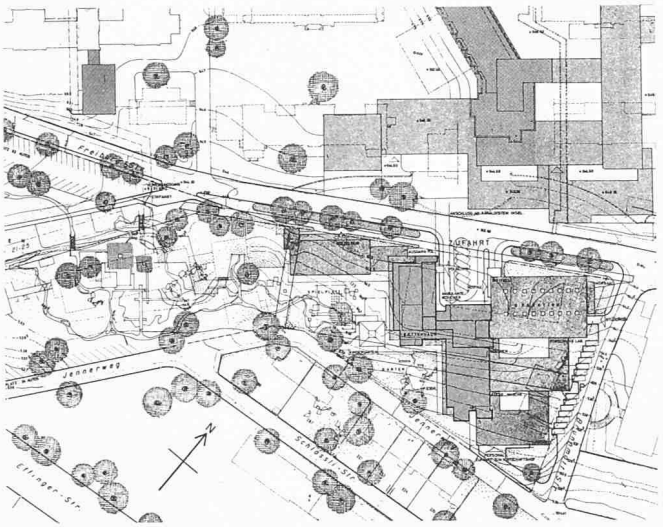
Der Bettentrakt liegt direkt über den Behandlungsräumen; dadurch werden die Korridorlängen des Behandlungstraktes auf ein Minimum an Länge beschränkt. Damit die Übersicht innerhalb der Behandlungstrakte gewährleistet ist, führen sämtliche Verkehrswege ringförmig beim Liftblock zusammen.

Sämtliche Laboratorien liegen konzentriert unter dem Bettentrakt, damit die sehr häufig durchgeführten Laboruntersuchungen auf kürzestem Weg zu allen Abteilungen erfolgen können.

Der Wirtschaftstrakt liegt zentral unter dem Bettentrakt, direkt an der Liftgruppe angeschlossen. Diese Anordnung lässt die Anwendung sämtlicher Küchenverteilsysteme zu.

Projektwettbewerb 3. Preis

(11 000 Fr.), Verfasser: **Ernst Schindler,** BSA/SIA, **Hans Spitznagel,** SIA, **Max Burkhard-Schindler,** SIA, Zürich



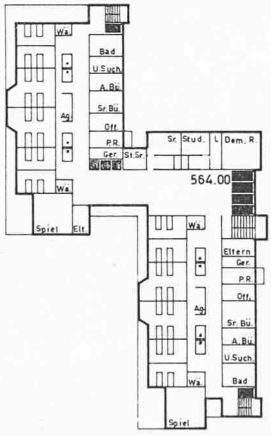
Lageplan 1:3000

Beurteilung durch das Preisgericht

Das Projekt ist charakterisiert durch ein im östlichen Teil des Baugeländes konzentriertes Gebäude. Dadurch ergibt sich eine zusammenhängende Freifläche im Westteil und ein Zusammenwirken der Baumasse mit derjenigen des Bettenhochhauses.

Die vorgeschlagene Lösung gewährt eine grösstmögliche Ruhe und gleichzeitig eine gute Orientierung der Bettenstationen. Die räumliche Beziehung der projektierten Baumasse zum Bettenhochhaus und seinen Nebenbauten ist harmonisch und mit reichen Aspekten. Die freie Sicht vom Bettenhochhaus nach Süd-Westen ist voll gewahrt, doch besteht eine gewisse Beeinträchtigung der seitlichen Sicht. Von Vorteil ist die übersichtliche Zusammenfassung der Eingänge mit kurzem Anmarschweg und in enger Beziehung zum Haupteingang des Inselhochhauses.

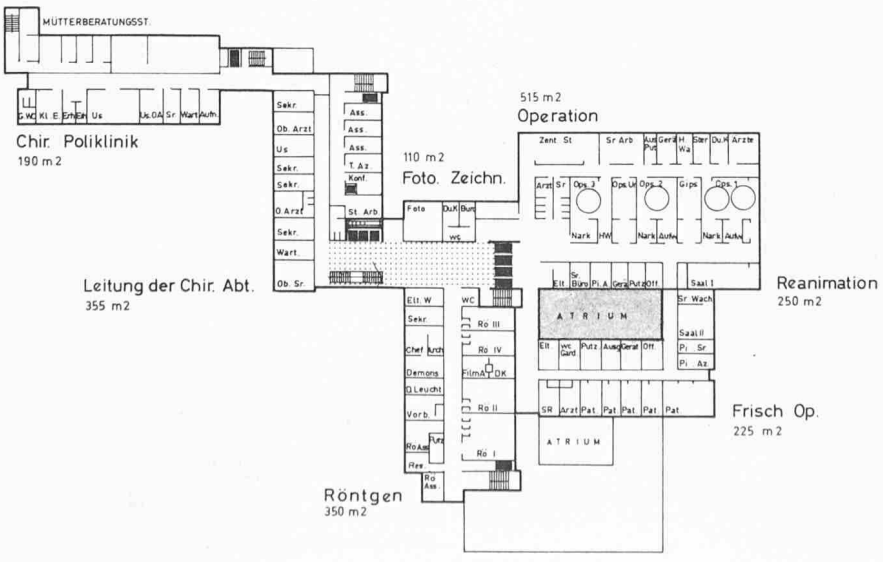
Schluss S. 136



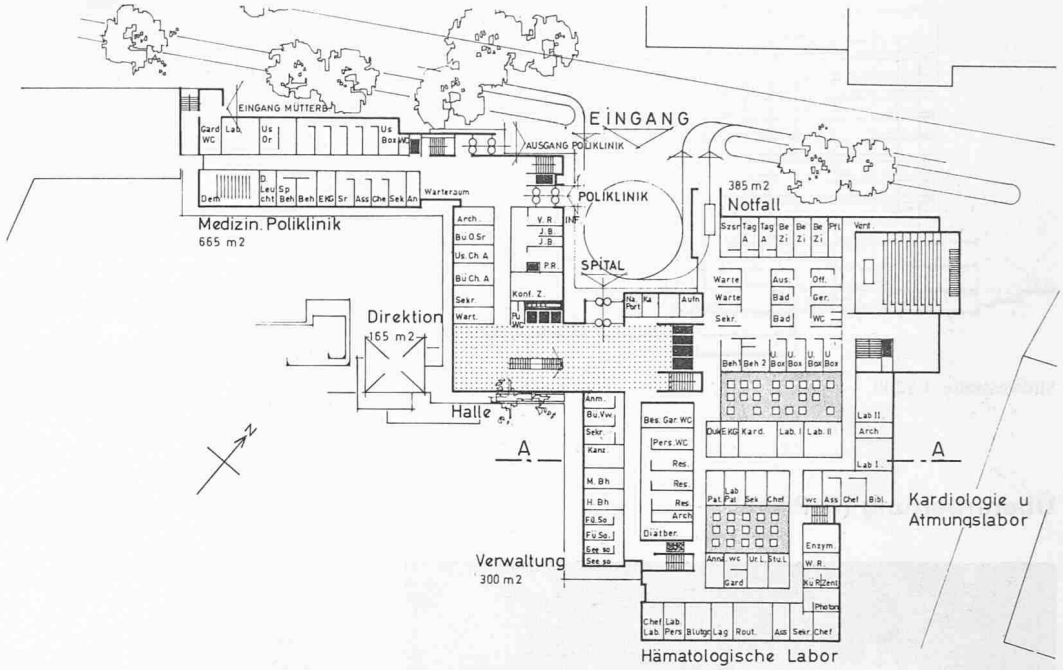
9, 8., 7., 6. Geschoss 1:1200



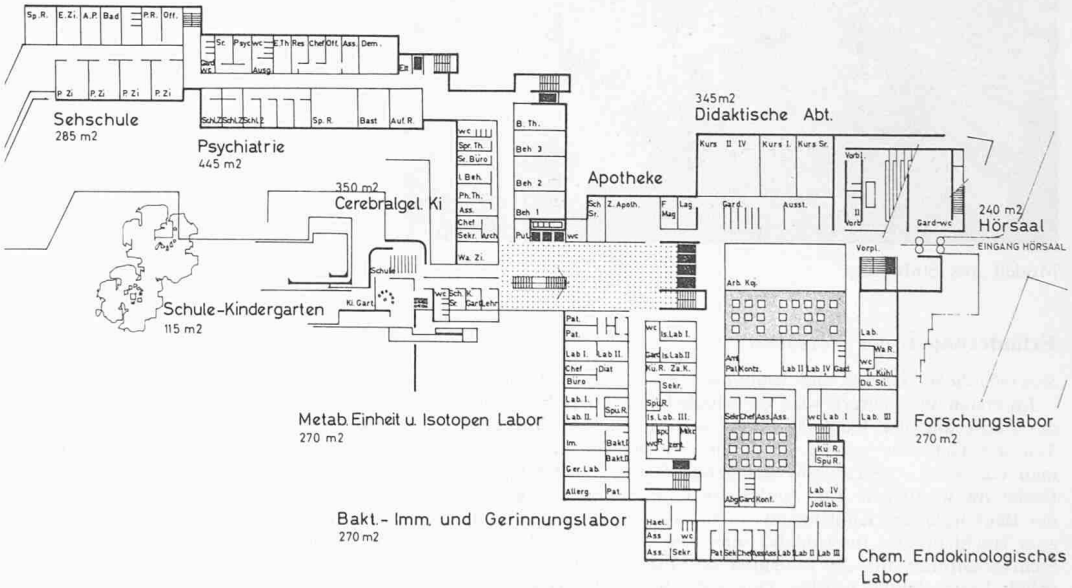
Bettenstation 1:600



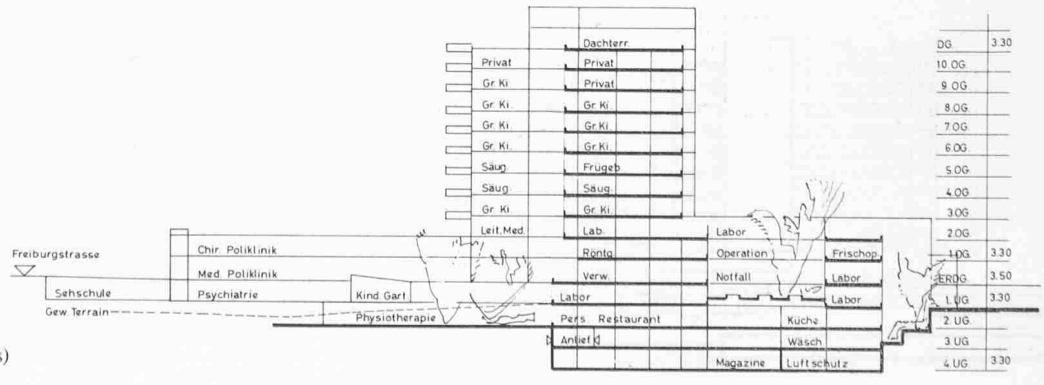
1. Geschoss 1:1200



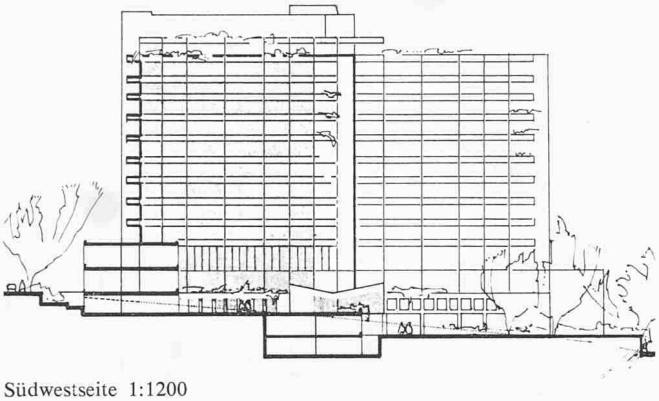
Erdgeschoss 1:1200



1. Untergeschoss 1:1200



Schnitt A–A (vgl. Erdgeschoss)



Südwestseite 1:1200

Die verschiedenen Abteilungen sind im allgemeinen in bezug auf Lage und innere Organisation richtig entwickelt. Alle Raumgruppen können von den Eingängen auf kurzen Wegen erreicht werden. Die überdeckten Zufahrten zu Wirtschaftshof, Garagen und Aufbahrung sind gut disponiert, ebenso der Verbindungsgang zum übrigen Inselareal. Die vielen Räume ohne Tageslicht sind zu beanstanden.

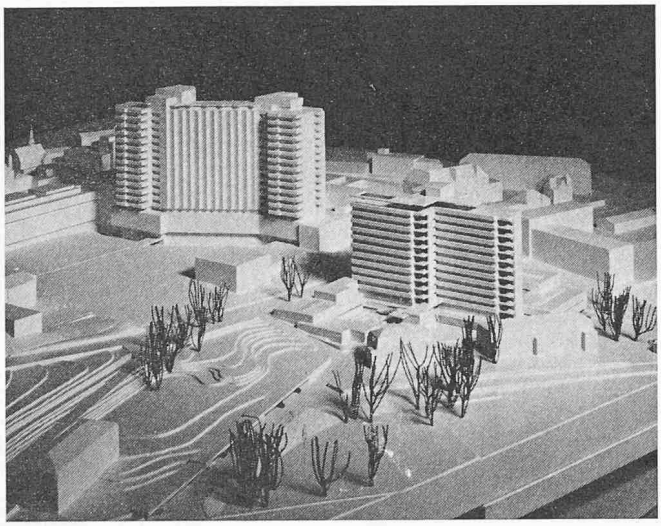
Die Bettenstation ist in zwei Pflegeeinheiten von 16 Betten aufgeteilt, die durch eine grosse Halle verbunden sind. Architektonisch ist dieser Raum an der vorgesehenen Stelle eine Bereicherung. Die einzelnen Pflegeeinheiten mit internem Dienstgang, an welchem Ausgussräume und Klosetts angeschlossen sind, sind gut durchdacht und gut bemessen.

In der äusseren Gestaltung ist die erkennbare Absicht, sich den Baumassen des Hochhauses des Inselspitals bewusst anzupassen, positiv zu bewerten.

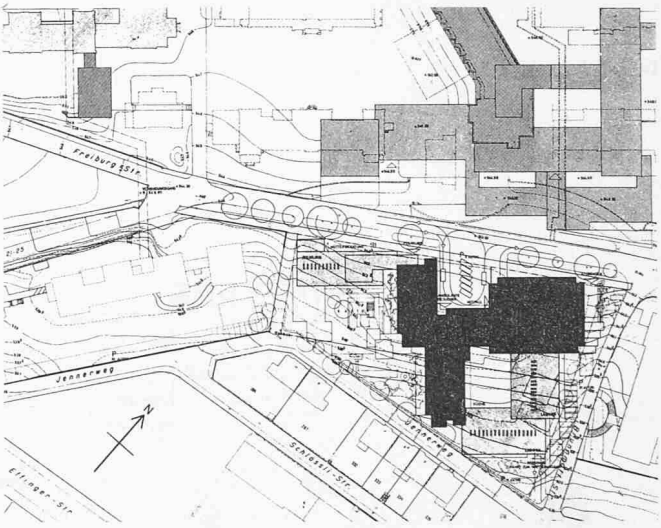
Die konzentrierte Anlage zeigt sich auch in einem verhältnismässig kleinen kubischen Aufwand. Die Realisierung des Projektes stellt kaum Betriebsprobleme. Volumen 115 501 m³.

Überarbeitung (3. Preis)

Schindler, Spitznagel, Burkhard-Schindler



Modell aus Südwesten



Lageplan 1:3000

Erläuterungen der Verfasser

Städtebauliche Aspekte und Situation

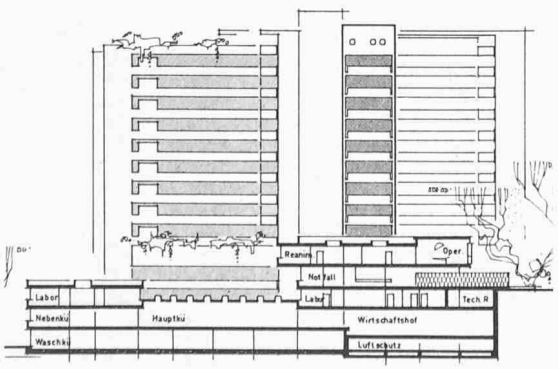
Im ersten Wettbewerb wird die Möglichkeit der Plazierung der Kinderklinik im östlichen Teil des Geländes gezeigt. Dadurch erreicht man einerseits eine zusammenhängende Freifläche im westlichen Teil, anderseits kommt der Baukörper des Kinderspitals in Beziehung zum Hochhaus des Inselspitals, ohne dass die Sichtverhältnisse für die Patienten des Inselspitals beeinträchtigt werden. Durch die Staffelung des Bettenhauses und durch die Abstufung der Behandlungsabteilungen wollte man eine städtebaulich und räumlich interessante Beziehung zu den Bauten des Inselspitals und eine Einfügung der Baukörper ins natürliche Gelände erreichen. Die vorgeschlagene, prinzipielle Lösung – sie hat in der Folge noch Schule gemacht! – gewährt grösstmögliche Ruhe und gleichzeitig eine gute Orientierung der Bettenstationen, mit freibleibender Sicht auf den «Engländerhubel». Damit werden dem Inselspital wesentliche Geländeflächen für spätere Spitalerweiterungen freigehalten und es ist aufgezeigt worden, dass, entgegen dem vorhandenen Gutachten, für die Projektierung des Kinderspitals das vorgeschriebene Gelände nicht erforderlich war.

Auf Grund dieser Erkenntnis wurde beim zweiten Wettbewerb die Projektierung auf dem reduzierten Grundstück als verbindlich vorgeschrieben.

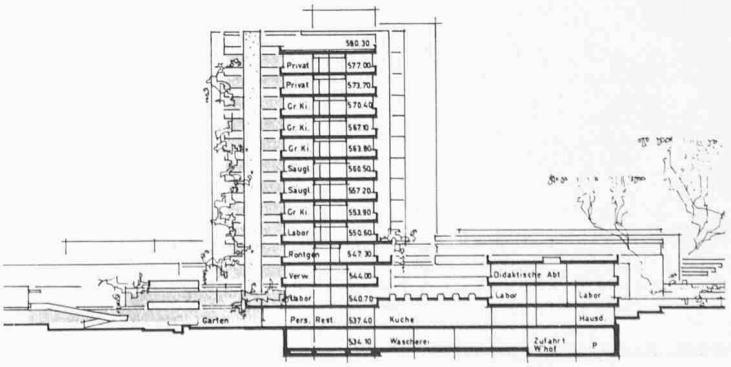
Durchbildung der Station

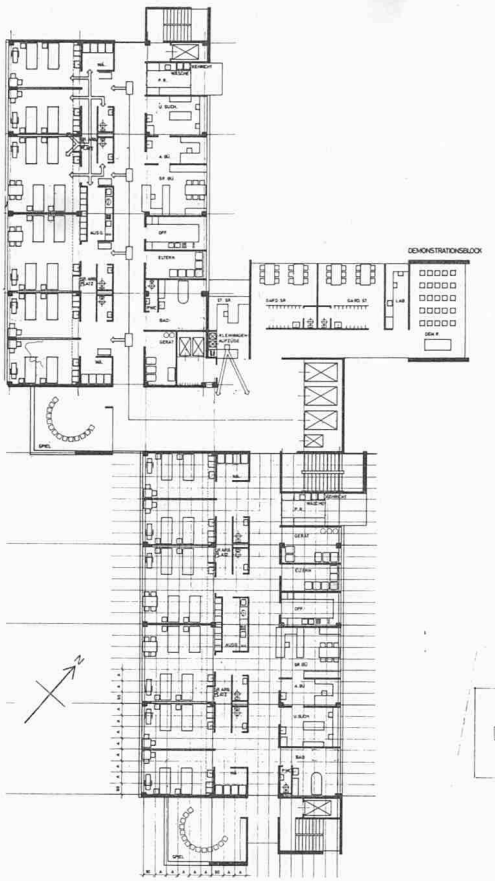
Die Bettenabteilung ist in zwei Stationen zu 16 Betten aufgeteilt, die durch eine grosse Halle verbunden werden. Die zentral gelegene

Schnitt A–A (vgl. Erdgeschoss)

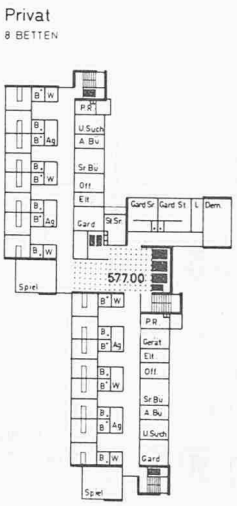


Schnitt B–B (vgl. Erdgeschoss)

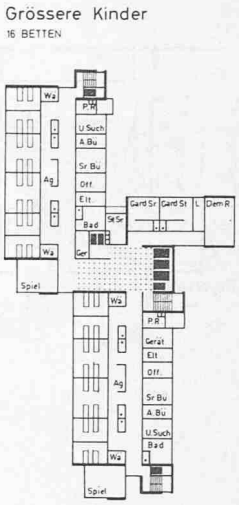




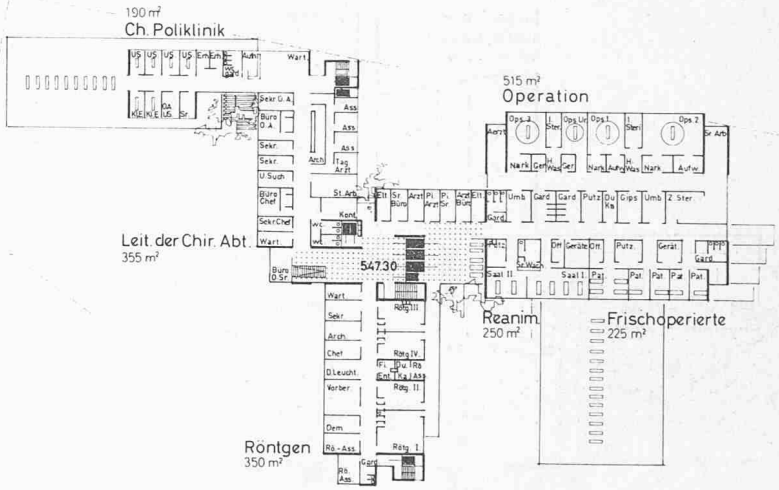
Bettenstation 1:600



10. Geschoss 1:1200



9., 8., 7., 6. Gesch. 1:1200



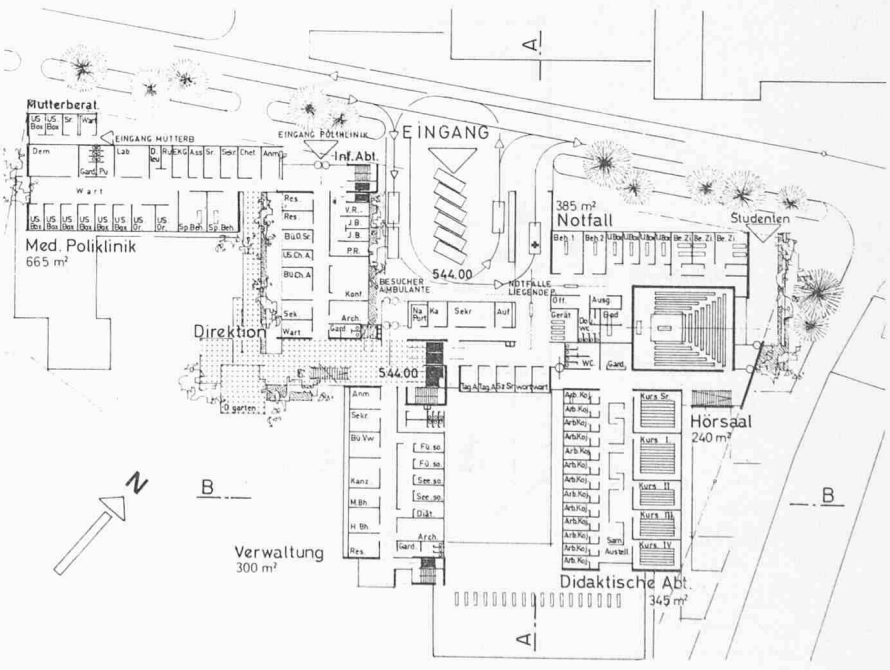
1. Geschoss 1:200

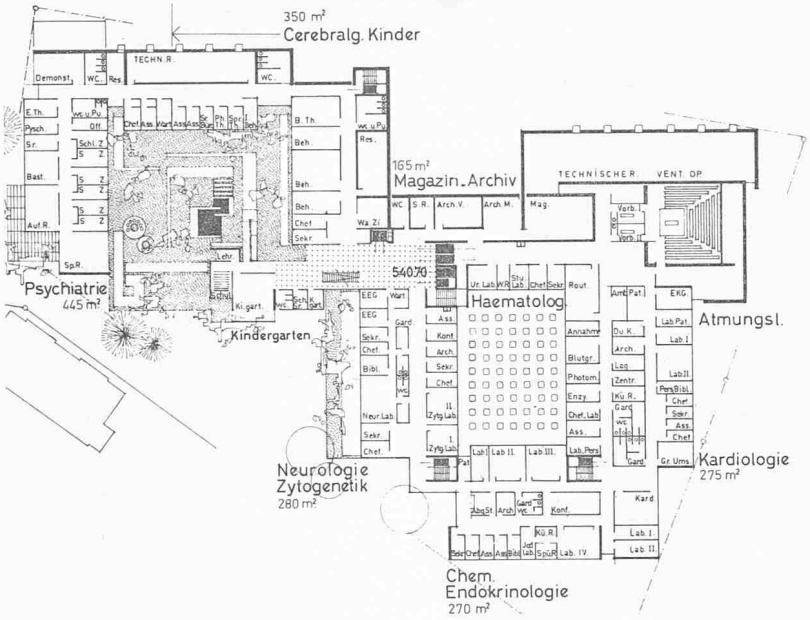
Liftgruppe, der Demonstrationsblock für die Studenten, sowie das Spielzimmer und der Raum der Stationsschwester sind an dieser Halle angeschlossen. Pro Pflegeeinheit zu acht Betten werden ein Schwesternarbeitsplatz mit Verbandwagen und Überwachungspult, zwei WC und ein Wäscheraum für fahrbare Wäschegestelle zugeordnet. Je zwei Pflegeeinheiten teilen sich in eine Ausgussgruppe. Der Kehricht, sowie die Schmutzwäsche, werden auf der Station getrennt in Säcken gesammelt und beim Putzraum durch Abwurf in die Sammelräume des dritten Untergeschosses befördert. Direkt neben dem Stationszimmer befinden sich zwei Schnellaufzüge für Ärzte und Schwestern, eine Rohrpost und mehrere Aktenaufzüge. Auf der Rückseite des Korridors sind die für das Personal weniger benutzten Räume angeordnet wie Bad, Untersuchungs- und Ärztezimmer, Office und Geräteraum.

Funktionelle Disposition

Die verschiedenen Baukörper sind an einer zentralen Verkehrssäule angeschlossen. Die Zufahrten und Zugänge (für das Spital, die Notfallabteilungen, die Polikliniken, die Mütterberatung und die Studenten) liegen leicht auffindbar gegenüber dem Haupteingang des Inselspitals. Der zentral gelegene Wirtschaftshof ist von der Ecke Jennerweg-Brunnmattstrasse zugänglich. Von diesem werden die Küche, die Wäscherei, die Zentralmagazine, der Hausdienst und die externen Personalräume erreicht. Vom Haupteingangshof des Spitals gelangen einerseits Besucher und Ambulante in die grosse Eingangshalle, anderseits Notfälle und liegende Patienten in eine geheizte Einlieferungshalle. Beide Eingänge können vom zentral gelegenen Portierraum aus überwacht werden. Auf dem Eingangsgeschoss liegen (gut zugänglich vom Haupteingang) die

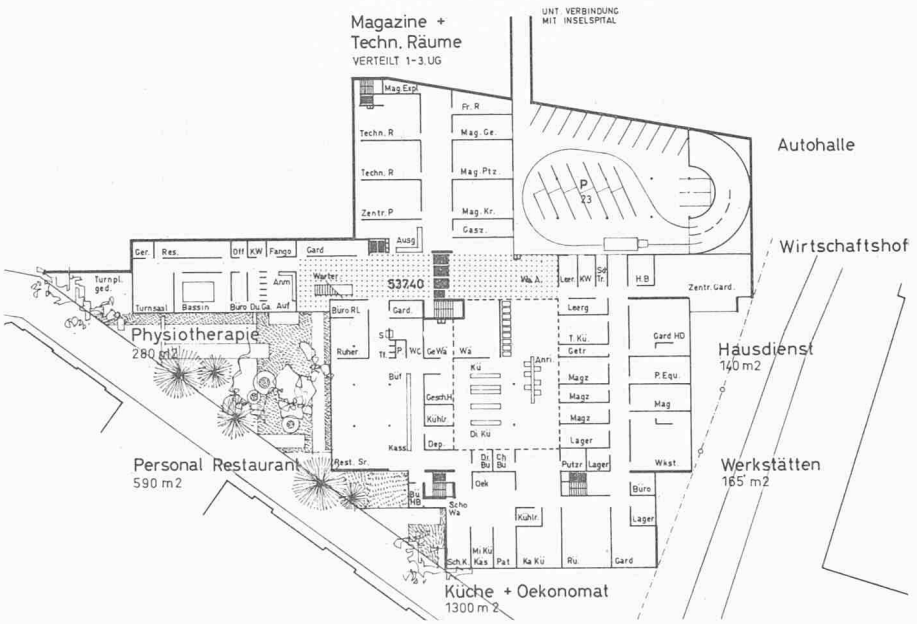
Erdgeschoss 1:1200



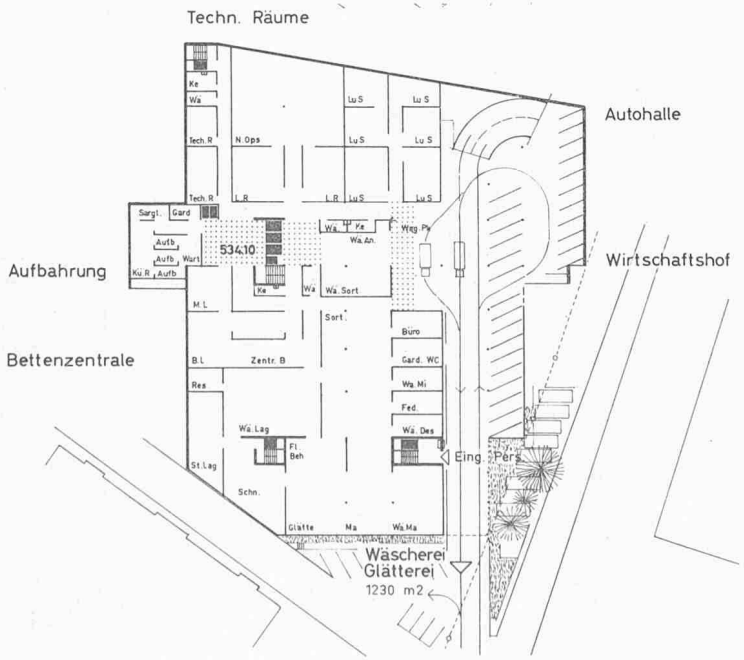


medizinische Poliklinik, die Direktion und die Verwaltung. Vom gleichen Geschoss gelangt man durch separaten Zugang zum Hörsaal und zur didaktischen Abteilung. Alle Behandlungsabteilungen wie Operation, Frischoperierte, Reanimation, Chefarzt Chirurgie, chirurgische Poliklinik und Röntgen, sind im ersten Obergeschoss untergebracht. Die Röntgenabteilung ist für Ambulante und liegende Patienten getrennt zugänglich. An einem nach Süden orientierten Hof liegen im ersten Untergeschoss die psychiatrische Abteilung und die Abteilung für cerebralgelähmte Kinder. Um einen grosszügig angelegten Lichthof gruppieren sich die Laboratorien. Das natürliche Gelände ausnützend, sind im zweiten und dritten Untergeschoss die Küche, das Personal-Restaurant nach Süden, die Waschküche, die technischen Räume, die Magazine und eine Autoeinstellhalle disponiert. Die Versorgungsabteilungen stehen direkt durch Lifts mit der Bettenstation in Verbindung.

1. Untergeschoss 1:1200



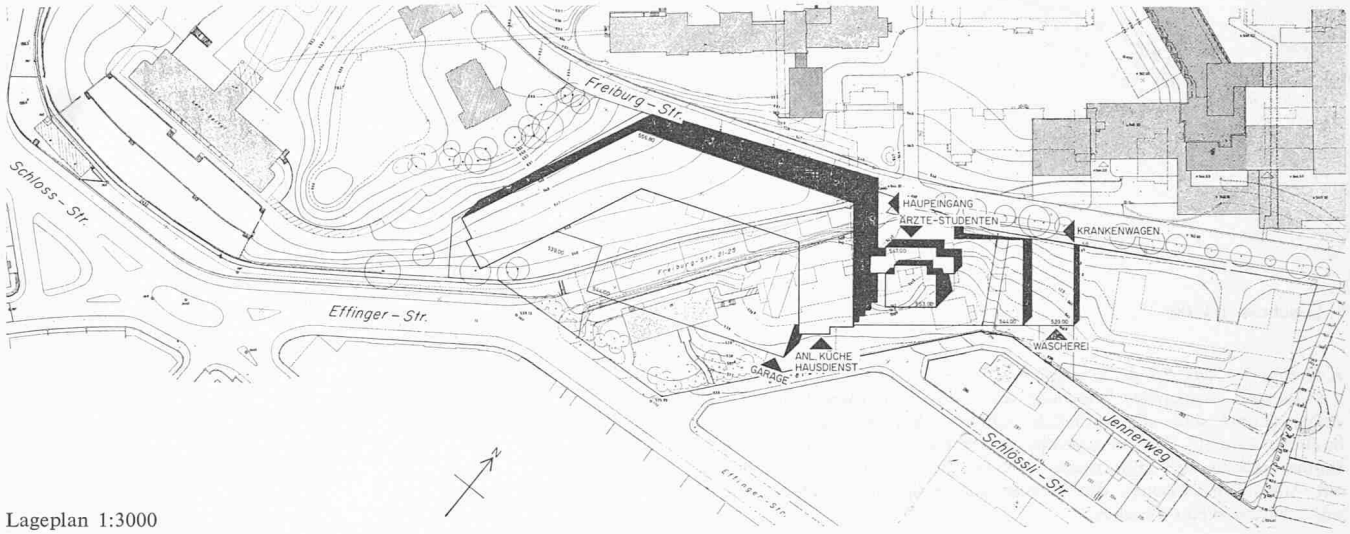
2. Untergeschoss 1:1200



3. Untergeschoss 1:1200

Projektwettbewerb 4. Preis

(10 000 Fr.), Verfasser: **Jean-Pierre Dom,** FAS, Mitarbeiter **Martin Broenimann,** Genf



Lageplan 1:3000

Beurteilung durch das Preisgericht

Das Projekt zeigt im Westteil des Areals einen niedrigen, langgezogenen Bettentrakt, dem der Behandlungstrakt terrassenartig vorgelagert ist. Durch die niedrige Anlage wird der Ausblick vom Bettenhochhaus nicht behindert und ein Konflikt mit der übrigen Insel-Bebauung überhaupt vermieden, bei schöner Freihaltung auch des Engländerhubels. Der an dieser Stelle auftretenden Lärmbelästigung begegnet der Verfasser durch ein Zurückschieben des dreistöckigen Bettentraktes von der Strasse weg und durch die Anlage einer abschirmenden Aufschüttung.

Die Folge dieser Grundkonzeption ist eine ausgedehnte Anlage, der eine allzu konzentrierte Anordnung der Räume für den ärztlichen Dienst und der Laboratorien gegenübersteht. Letztere weisen im Inneren unerfreuliche Arbeitsbedingungen für das Personal auf. Die Wege zur didaktischen Gruppe sind zu lang.

Die Ausdehnung der Anlage erlaubt einerseits eine gute Verteilung aller Eingänge, hat aber einen grossen Raumaufwand der an sich schön gelegenen Halle zur Folge.

Das fehlende Gleichgewicht in der Bemessung der verschiedenen Abteilungen wird durch die im allgemeinen gute Disposition der Raumgruppen, insbesondere des Wirtschafts- und des Unterrichtstraktes nicht genügend kompensiert.

Die Bettenstation ist schematisch und räumlich von wenig Reiz. Sie zeigt fragwürdige Einzelheiten in der Grundrissgestaltung, wie zum Beispiel die unübersichtlichen Anschlüsse von Nebenräumen an den Hauptkorridor.

Die anregenden architektonischen und städtebaulichen Qualitäten stehen höher als diejenigen der inneren Organisation des Betriebes. Die Weiterführung des Spitalbetriebes während der Bauausführung ist erschwert. Volumen 142 756 m³.



Bettenstation 1:600

Erläuterungen der Verfasser

Situation

Das niedrige Bettenhaus beeinträchtigt in keiner Hinsicht die Lage des Inselspitals und der benachbarten Gebäude. Die Klinik ist so in das Gelände eingeschrieben, dass ein grosser, sonniger und geschützter Raum entsteht.

Die Zugänge sind klar getrennt. Vom Inselgebiet her: Kranke, pflegendes Personal, Studenten, Besucher; ausserhalb der Spitalzone: Personal, Anlieferungen, Autos.

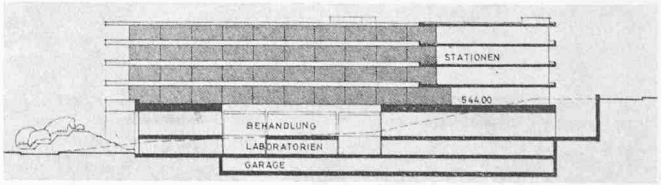
Mit dieser Anordnung dringt kein störender Verkehr in das Spitalgebiet.

Das Gelände wird vollkommen grün belassen und bildet die Fortsetzung des Parks des Inselspitals. Der nordöstliche Teil des Geländes wird für eventuelle Erweiterungen freigelassen.

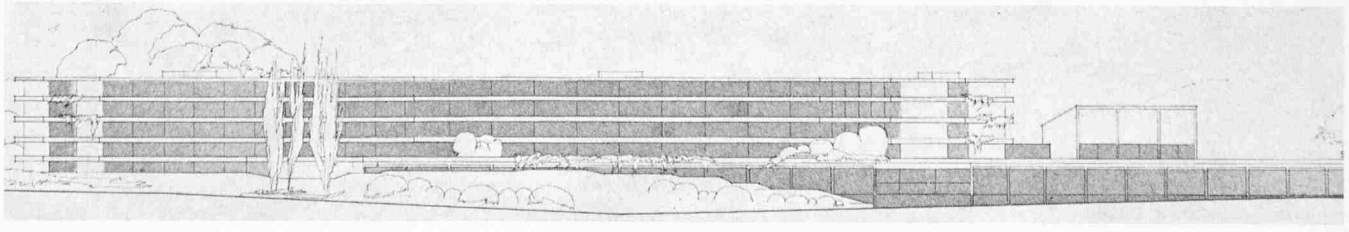
Kriterien für das kranke Kind

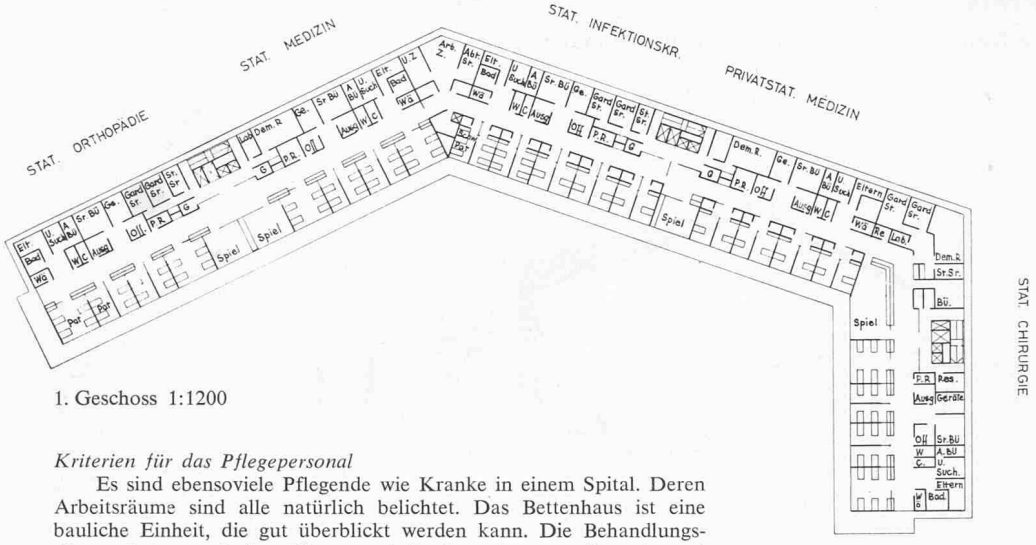
Der Patient, besonders das kranke Kind, hat das Bedürfnis, sich in einer Gemeinschaft eingefügt zu fühlen. Eine Gemeinschaft, in der es gepflegt und geheilt wird. Das Bettenhaus bildet einen Raum, wo das Kind diese Intimität verspürt und wo der Kontakt mit Pflegenden und anderen Patienten leicht ist. Der Massstab des niedrigen Baues entspricht dem Kinde.

Schnitt A–A (vgl. Erdgeschoss) 1:1200



Südseite 1:1200

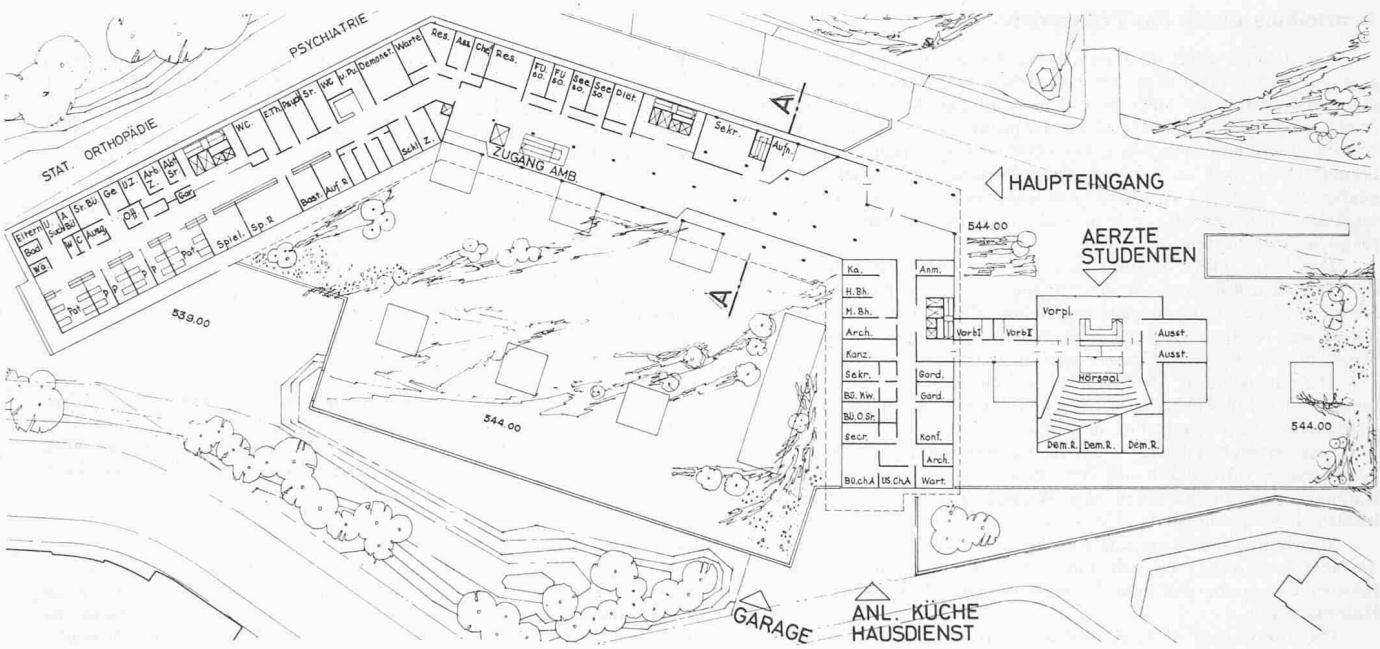




1. Geschoss 1:1200

Kriterien für das Pflegepersonal

Es sind ebensoviele Pflegende wie Kranke in einem Spital. Deren Arbeitsräume sind alle natürlich belichtet. Das Bettenhaus ist eine bauliche Einheit, die gut überblickt werden kann. Die Behandlungsräume sind so auf einer Ebene verteilt, dass ein enger Kontakt und ein Austausch zwischen den Abteilungen möglich ist. Deren Raumunterteilung bleibt flexibel.

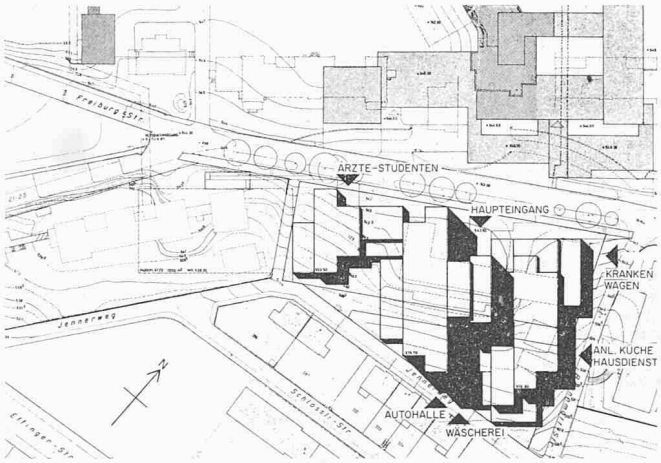


Erdgeschoss 1:1200

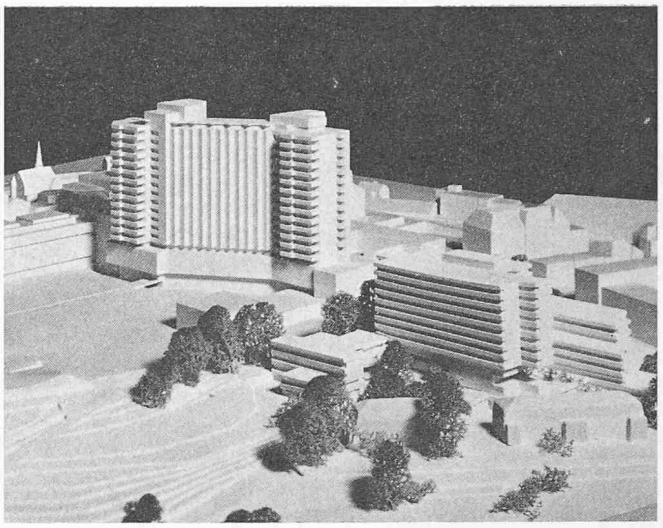


Unteres Erdgeschoss 1:1200

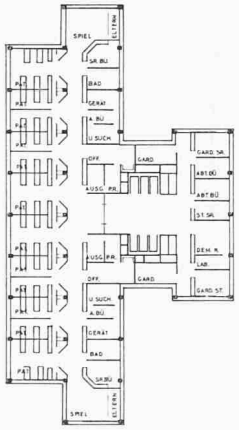
Überarbeitung (4. Preis) Dom, Mitarbeiter Broenimann



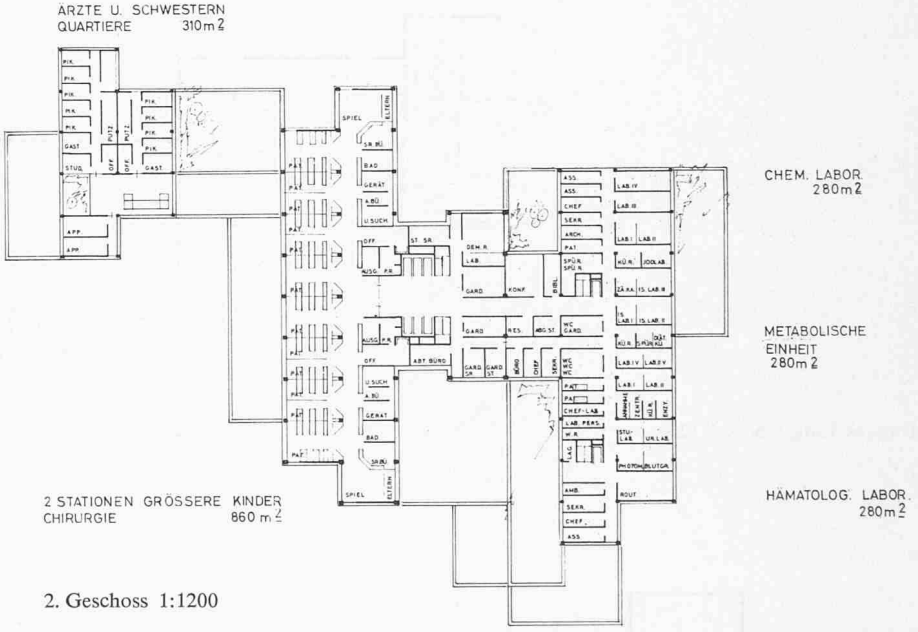
Lageplan 1:3000



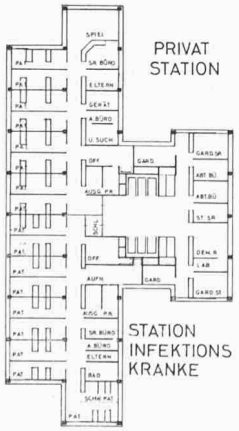
Modell aus Südwesten



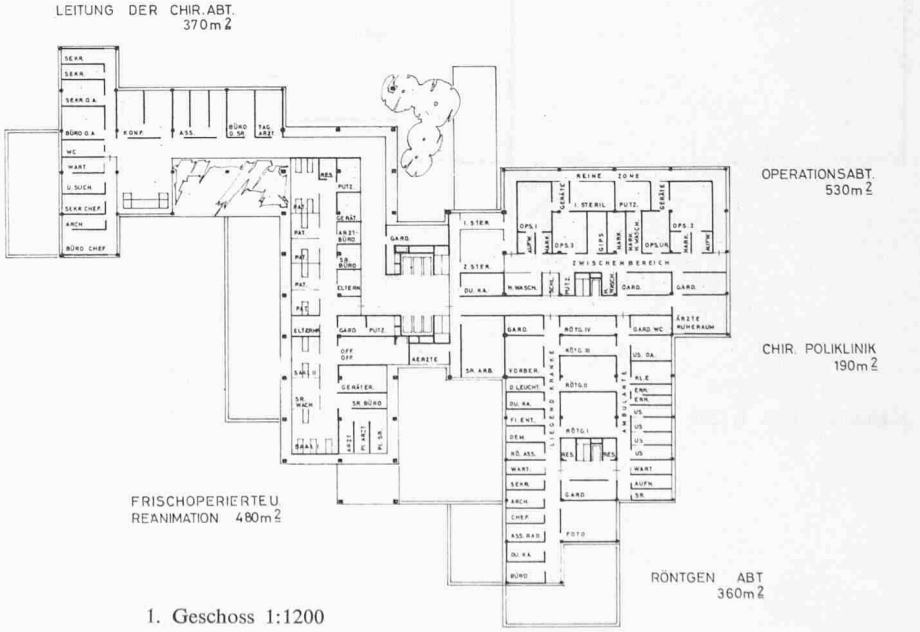
7., 6., 4. Geschoss 1:1200



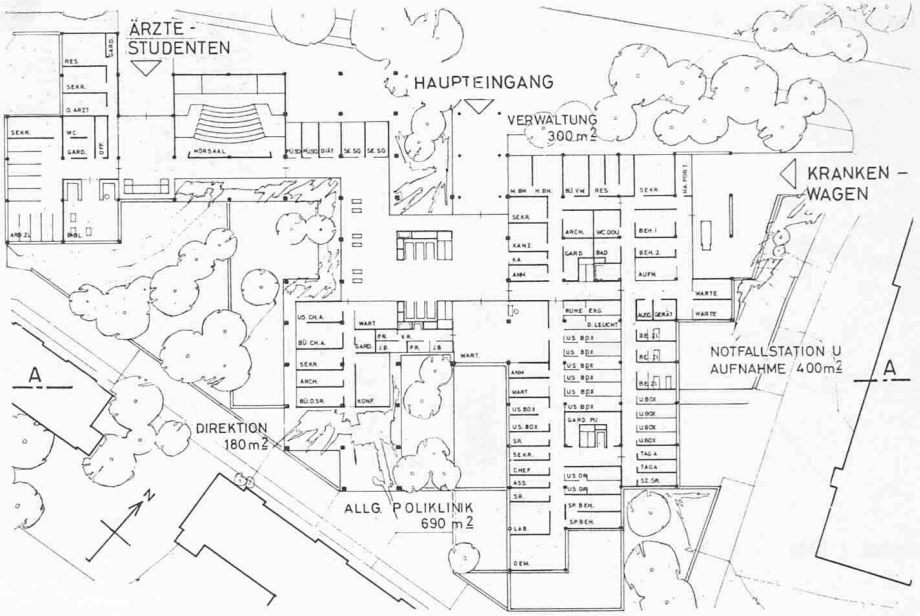
2. Geschoss 1:1200



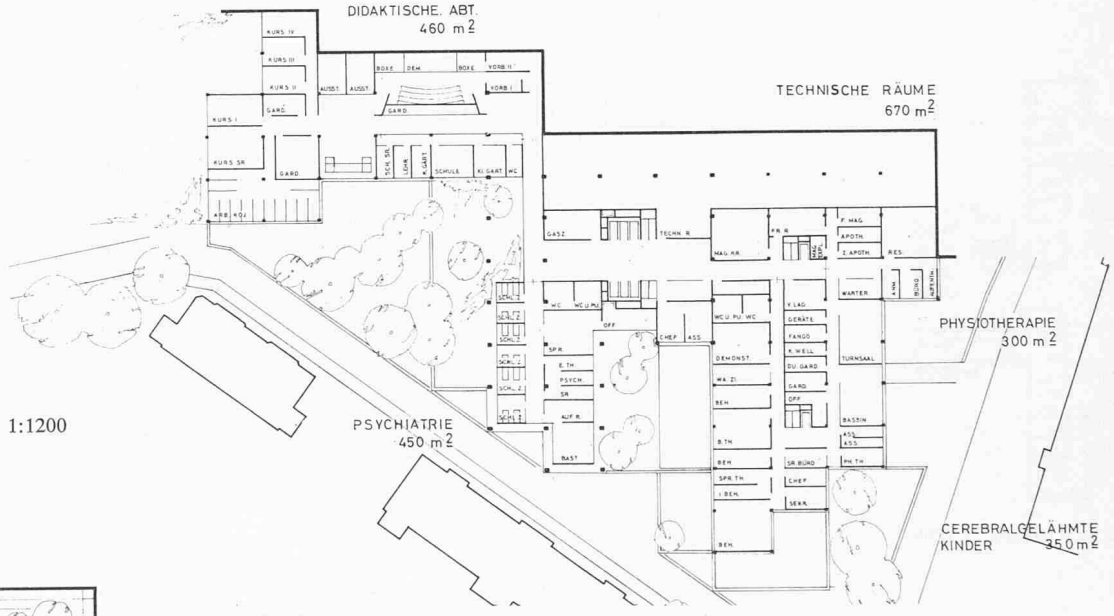
5. Geschoss 1:1200



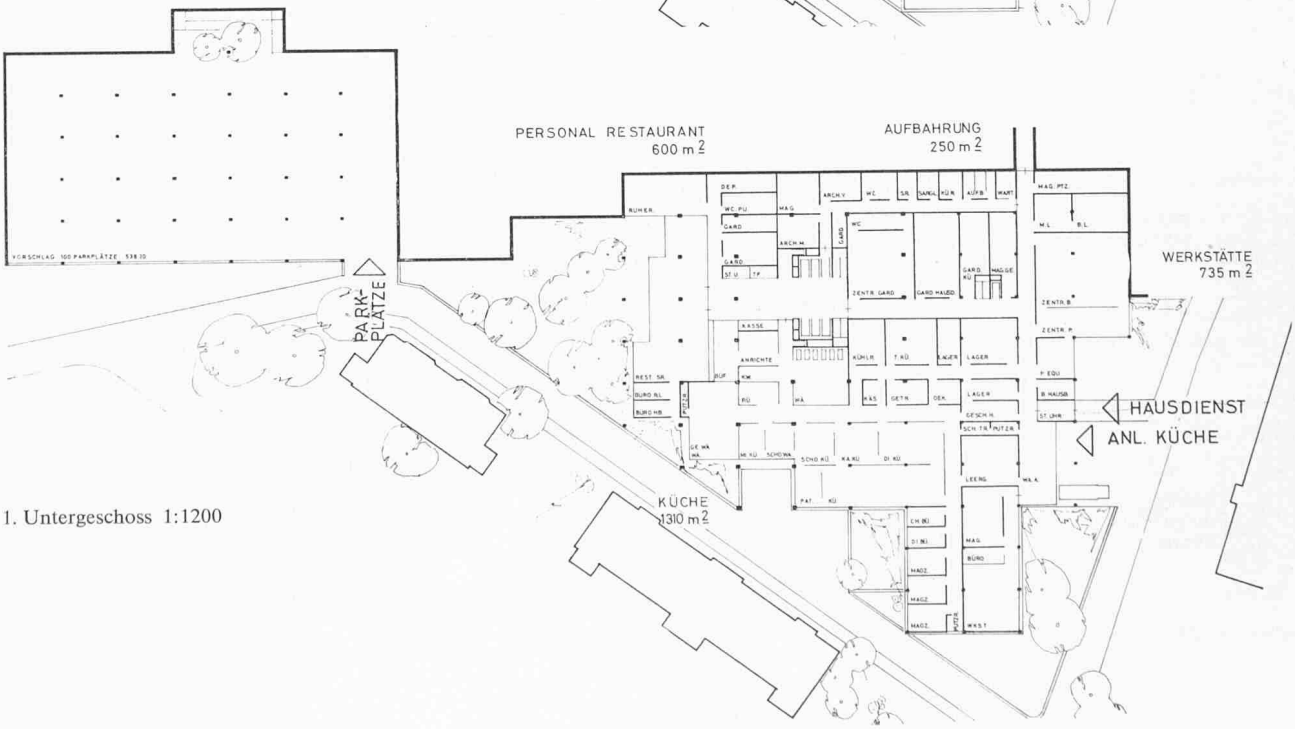
1. Geschoss 1:1200



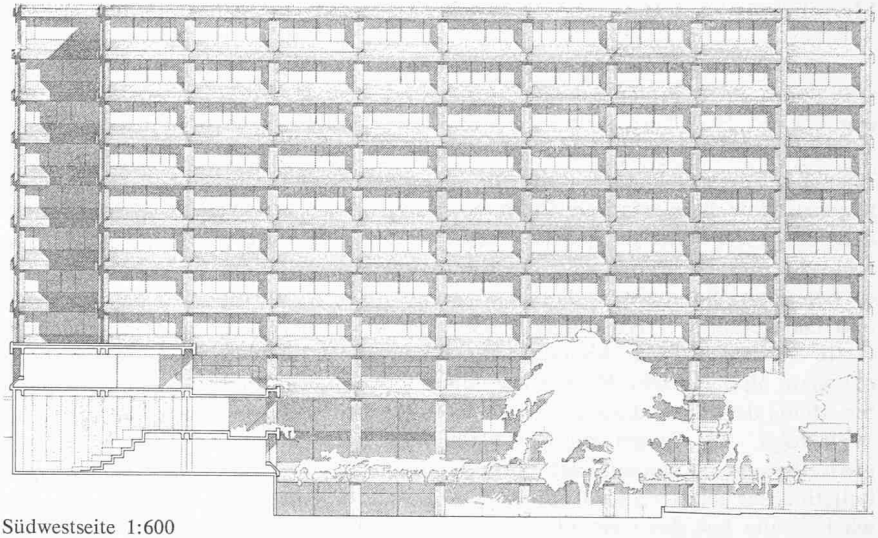
Erdgeschoss 1:1200



Unteres Erdgeschoss 1:1200

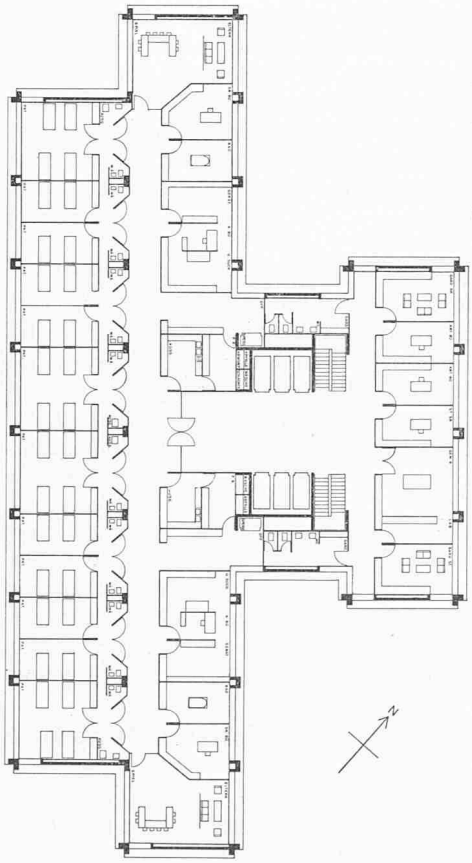


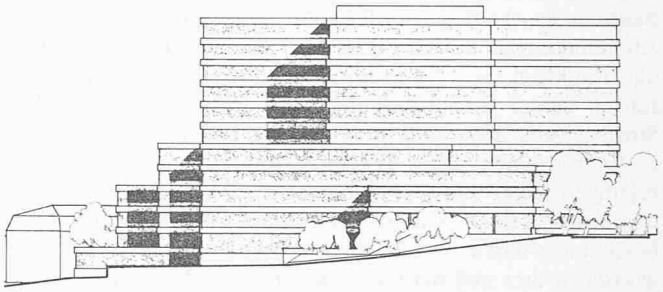
1. Untergeschoss 1:1200



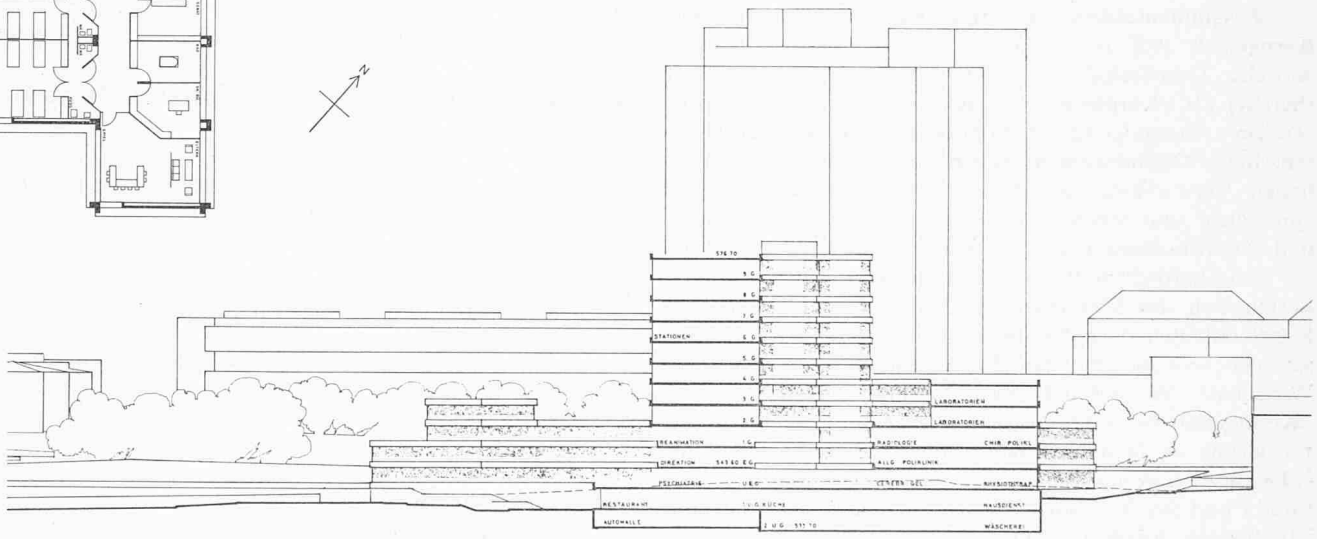
Südwestseite 1:600

Bettenstation 1:600





Nordostseite 1:1200



Schnitt A–A (vgl. Erdgeschoss) 1:1200

Konstruktion, Betrieb, Wirtschaftlichkeit

Unser Projekt ist gekennzeichnet durch die Integration des gegebenen Bauprogramms in ein regelmässiges, wirtschaftliches Konstruktionssystem, das einen rationellen und flexiblen Betrieb erlaubt.

Wir versuchen, folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

- Anpassungsfähigkeit an ein entwicklungsfähiges Programm, das gestattet, zukünftige Änderungen des Programmes ohne Schwierigkeiten zu berücksichtigen;
- konzentriertes Verkehrssystem, das einen wirtschaftlichen Betrieb ermöglicht;
- konsequentes, moduliertes Konstruktionssystem, das die technischen Installationen einschliesst und damit die Durchdringung der verschiedenen Funktionen erleichtert.

Lösungsidee, Architektur

Ausgangspunkt unserer Lösung war ein axiales Verkehrssystem, von dem aus alle Räumlichkeiten erschlossen werden und das die Verbindung zum Vertikalkern herstellt. Dieser Kern befindet sich im Schwerpunkt des ganzen Komplexes. Diese Anordnung reduziert die durchschnittlichen Verkehrswege auf ein Minimum.

Alle belebten Teile des Programmes wurden um einen nach Süden orientierten Garten gruppiert, der sich in einer grösseren Grünzone fortsetzt.

Alle Arbeitsräume werden natürlich belichtet. Die Bettenstationen sind dem Lärm abgewendet und öffnen sich auf der ganzen Länge gegen die Grünzone.

Senkrecht zur Hauptverkehrsachse entwickeln sich die Volumen in freier Folge – eine Anordnung, die uns im Innern eine bestmögliche Anpassung an ein flexibles Programm gestattet und sich im Äussern an das Gelände und an die Neubauten des Inselspitals ideal anpassen lässt. Der architektonische Ausdruck widerspiegelt diese Grundidee.