



Projekt Nr. 981.6.001

09. Oktober 2015

Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri
Generalplaner-Projektwettbewerb im selektiven Verfahren

Bericht des Preisgerichtes

ERR Raumplaner AG
St.Gallen Herisau

Kirchgasse 16 | 9004 St.Gallen | T +4171 227 62 62 | st.gallen@err.ch

e r r

Ingress

Zur besseren Lesbarkeit wird generell nur die männliche Schreibweise verwendet. Selbstverständlich sind damit auch weibliche Personen angesprochen und eingeschlossen.

ERR Raumplaner AG
Kirchgasse 16
9004 St.Gallen

www.err.ch
st.gallen@err.ch
Telefon +41(0)71 227 62 62
Fax +41(0)71 227 62 63

Inhaltsverzeichnis

1	Anlass des Wettbewerbs	5
1.1	Ausgangslage	5
2	Verfahren	6
2.1	Veranstalter	6
2.2	Organisation / Moderation	6
2.3	Wettbewerbsverfahren	6
2.4	Preisgericht	7
2.4.1	Fachpreisrichter	7
2.4.2	Sachpreisrichter	7
2.4.3	Experten (ohne Stimmrecht)	7
3	Präqualifikation	8
3.1	Zulassung und Eignung	8
3.2	Auswahlkriterien Präqualifikation	8
3.3	Teilnehmerauswahl	9
4	Aufgabenstellung	9
5	Vorprüfung	10
6	Ausschlüsse	11
6.1	Ausschlüsse von der Beurteilung	11
6.2	Ausschlüsse von der Preiserteilung	11
7	Beurteilung	12
7.1	Beurteilungskriterien	12
7.2	Lesung und erster Rundgang	13
7.3	Zweiter Rundgang	13
7.4	Engere Wahl	14
7.5	Kontrollrundgang	14
7.6	Schlussrundgang / Projekte in der engeren Wahl / Auswahlentscheid	14
7.7	Rangierung und Preiserteilung	15
8	Empfehlung des Preisgerichts	16

9	Antrag an den Regierungsrat	16
10	Würdigung	17
11	Genehmigung	18
	11.1 Fachpreisrichter	18
	11.2 Sachpreisrichter	19
12	Projektverfassende	20
	Anhang: Projektbeschriebe	22

1 Anlass des Wettbewerbs

1.1 Ausgangslage

Aktuell besteht das Kantonsspital Uri aus einem Akutbereich und einem Bereich für Langzeitpflege. Das künftige Spital soll einen modernen und prozessorientierten Akutbereich mit den Fachgebieten allgemeine Medizin, Akutgeriatrie, allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Urologie, HNO, Gynäkologie und Geburtshilfe beinhalten (ohne Langzeitpflege).

Im heutigen Zustand entsprechen die Spitalgebäude sowohl betrieblich wie teilweise auch technisch nicht mehr den heutigen Anforderungen. In Kernbereichen fehlen Flächen, die Betriebsorganisation kann im Bestand nicht wunschgemäss optimiert werden. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

Gestützt auf eine strategisch-bauliche Gesamtplanung hat der Regierungsrat im Jahr 2011 festgestellt, dass der bauliche Handlungsbedarf beim Kantonsspital Uri ausgewiesen und dringlich ist. Insbesondere der über 50 Jahre alte Bettentrakt (Haus C) genügt den künftigen Anforderungen nicht mehr. Daher entschied sich der Regierungsrat für einen Um- und Neubau des Kantonsspitals unter Weiterverwendung des heutigen Operationstrakts mit Bettenstation (Haus D) aus dem Jahr 1998.

Insgesamt sollen pro Jahr gegen 4'200 stationäre Patienten betreut werden. Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von knapp 6 Tagen ergeben sich gut 24'000 Pflgetage was bei einer Auslastung von gegen 85% zu einem Bedarf von 80 Betten führt. Um einen optimalen Betrieb zu gewährleisten und die nötigen Schwankungsreserven aufzunehmen sind 2 Doppelstationen mit insgesamt 81 Betten (und maximal 90 Bettenstellplätzen) vorgesehen. Eine Intensivpflegestation mit 6 Plätzen wird jährlich etwa 700 Patienten aufnehmen. Die neue interdisziplinäre Tagesklinik wird jährlich gut 5'200 Patienten versorgen. Zusätzlich werden in der interdisziplinären Tagesklinik etwa 1'100 elektive Patienten der chirurgischen Disziplinen am OP-Tag eintreten und erst nach dem Eingriff auf die eigentliche Bettenstation verlegt.

Insgesamt führt dies zu einem Bedarf von 14 tagesklinischen Plätzen.

Der Ambulatoriumsbereich wird interdisziplinär geführt. Eine Ausnahme bildet die Frauenklinik, bei welcher der Arztbereich, das Ambulatorium und die Entbindung als funktionale Einheit zusammengefasst werden sollen.

Im Bürobereich wird weitgehend auf die bisherigen Strukturen verzichtet. Es sollen so weit wie möglich moderne Bürokonzepte mit open space - Lösungen / Poolbüros zum Tragen kommen.

2 Verfahren

2.1 Veranstalter

Veranstalter ist der Kanton Uri, vertreten durch die Baudirektion, Amt für Hochbau.

Amt für Hochbau des Kantons Uri

Wettbewerbssekretariat

Heiri Arnold, Projektleiter Kantonsspital Uri

Klausenstrasse 2

6460 Altdorf

+41 041 875 26 51

heiri.arnold@ur.ch

2.2 Organisation / Moderation

Marilene Holzhauser, Raumplanerin FSU

Manuel Rey, Raumplaner FSU

ERR Raumplaner AG

Kirchgasse 16

9004 St.Gallen

+41 071 227 62 62

www.err.ch

manuel.rey@err.ch

2.3 Wettbewerbsverfahren

Der Wettbewerb wurde als zweistufiger Projektwettbewerb im selektiven Verfahren durchgeführt. Die zweite Stufe erfolgte anonym.

2.4 Preisgericht

2.4.1 Fachpreisrichter

Herbert Staub, stv. Kantonsbaumeister Kanton Zug, Zug (Vorsitz)
Lorenzo Giuliani, Architekt ETH SIA BSA, Zürich
Roger Boltshauser, Architekt ETH SIA BSA, Zürich
Patrik Gagnat, MAS MTEC ETH, Küsnacht
Camille Stockmann, Kantonsarchitektin Kanton Obwalden, Sarnen
Ersatz: Stefan Knobel, Spitalarchitekt KS Graubünden, Chur

2.4.2 Sachpreisrichter

Barbara Bär, Gesundheitsdirektorin
Markus Züst, Baudirektor
Peter Vollenweider, Spitalratspräsident
Fortunat von Planta, Spitaldirektor
Ersatz: Matthias Wyrsh, Vizepräsident Spitalrat

2.4.3 Experten (ohne Stimmrecht)

Heiri Arnold, Projektleiter KSU, Amt für Hochbau Kanton Uri, Altdorf
Katharina E. Müller, Architektin, Schaffhausen
Rita Illien, Landschaftsarchitektin, Zürich
Hugo Erni, Lead Consultants AG, Zürich; Vorprüfung Betrieb
Patrick Ambauen, Rogger Ambauen AG, Kostenplaner, Emmenbrücke
Robert Vogt, Lemon Consult AG, Zürich; Haustechnik
Christoph Merz, CADMEC, Tagelswangen, BIM
Brigitte Brunner, ärztliche Vertretung Kantonsspital Uri
Gallus Burri, ärztliche Vertretung Kantonsspital Uri (Ersatz für Marcel Ziswiler)
Silvia Rosery, Pflege Kantonsspital Uri
Rolf Zurfluh, Infrastruktur Kantonsspital Uri
Artur Bucher, kant. Denkmalpfleger, Altdorf

Sämtliche Mitglieder des Preisgerichts waren an beiden Beurteilungstagen anwesend. Einzig Christoph Merz, welcher im Vorfeld der Jurierung die Überprüfung der BIM-Datenmodelle übernahm, nahm nach Absprache mit dem Projektleitungsteam nicht an der Beurteilung teil. Weiter wurde Marcel Ziswiler durch Gallus Burri als ärztliche Vertretung ersetzt.

3 Präqualifikation

3.1 Zulassung und Eignung

Zur Bewerbung zugelassen wurden Generalplanerteams mit Wohn- oder Geschäftssitz in der Schweiz oder einem Staat, der durch einen Staatsvertrag dem öffentlichen Beschaffungswesen verpflichtet ist. Die Generalplanerteams mussten die Kernkompetenzen Architektur, Spitalplanung, Bauingenieurwesen, Projektmanagement, Bauökonomie Gebäudetechnik und Landschaftsarchitektur vorweisen können. Die Fachkompetenz Gesamtleitung, Projektmanagement, Bauökonomie konnten durch das Architekturbüro selbst, durch eines der involvierten Fachplanerbüros oder durch weitere Büros abgedeckt werden. Mehrfachnennungen unter den vorgeschlagenen Planenden waren nicht erlaubt. Ausnahme bildeten dabei die Spitalplaner, welche sich in maximal zwei Teams bewerben konnten.

Der Kanton Uri hat den Projektwettbewerb am 21. November 2014 öffentlich ausgeschrieben. Bis zum Eingabetermin am 16. Januar 2015 wurden 26 Bewerbungen eingereicht. Diese wurden vom Preisgericht anhand der vorgegebenen Eignungskriterien am 09. Februar 2015 eingehend beurteilt.

3.2 Auswahlkriterien Präqualifikation

Die Auswahl von maximal 6 Werbeteams wurde durch das Preisgericht aufgrund der Projektierungs- und Ausführungskompetenz im Spitalbau oder ähnlich komplexer Bauaufgaben, der Qualifikation und Erfahrung der vorgeschlagenen Teammitglieder und des Gesamtprojektleiters, der Leistungsfähigkeit des Werbeteams sowie der Qualität der Referenzen vorgenommen. Bewertet wurden Kompetenz und Potential funktionale und nachhaltige Bauten in hoher betrieblicher Organisation sowie architektonischer Qualität zu projektieren und kostenbewusst auszuführen.

Dabei wurden die einzelnen Funktionen und deren Referenzen sowie die Teamerfahrung wie folgt gewichtet:

- Gesamtprojektleitung / Federführung 20%
- Architektur 20%
- Spitalplanung 20%
- Bauingenieur 5%
- Projektmanagement / Bauökonomie 5%
- Gebäudetechnik (inkl. Fachkoordination) 20%
- Landschaftsarchitektur 5%
- Nachgewiesene Teamzusammenarbeit 5%

3.3 Teilnehmerauswahl

Im Rahmen der Präqualifikation hat das Preisgericht am Montag, 09. Februar 2015 sechs Generalplanerteams ausgewählt. Dem Veranstalter wurde vom Preisgericht einstimmig empfohlen, folgende 6 Bewerber für die Teilnahme am Projektwettbewerb für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri einzuladen (in alphabetischer Reihenfolge):

Team 21	Daniel Kramer GmbH, Bern / ARGE Büro Konstrukt & Manetsch Meyer Arch.
Team 3	Darlington Meier Architekten AG, Zürich / GMS Partner AG, Zürich
Team 22	Metron Architektur AG, Brugg
Team 9	Nickl & Partner Architekten Schweiz AG, Zürich
Team 6	SAM Architekten und Partner AG, Zürich
Team 15	ARGE Stokar+Partner AG, Basel / Schneider & Schneider AG, Aarau

4 Aufgabenstellung

Mit der Durchführung dieses Wettbewerbes wurde die Erlangung von Entwürfen für zeitgemässe Neu- und Erweiterungsbauten gemäss Raumprogramm für das Kantonsspital Uri erwartet. Dabei standen folgende Fragen im Vordergrund:

- Wie können Neubauten in das Spital integriert werden, so dass Betriebsabläufe optimal organisiert und gestaltet werden? Die Nutzung von Synergien und die Schaffung einer attraktiven Situation für Patienten, Personal und Besucher sollen dabei an erster Stelle stehen.
- Wie können die betrieblichen Vorgaben in einem architektonisch guten Gesamtprojekt auf dem Areal optimal umgesetzt werden?
- Wie können die bestehenden Bauten und Anlagen betrieblich, räumlich und gestalterisch sinnvoll als Teil der gesamtheitlichen Spitalanlage eingebunden oder ersetzt werden?
- Wie kann das Projekt unter Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs ohne Provisorien und möglichst wenigen Rochaden realisiert werden?
- Wie und an welchem Ort kann ein kostengünstiges, nicht unterkellertes und gut gestaltetes Parkhaus innerhalb des Planungsgebietes realisiert werden?
- Wie kann eine wertvolle Aussenraumgestaltung - welche insbesondere ökologische Aspekte berücksichtigt - realisiert werden, welche sowohl innerhalb des Spitalareals als auch zu dessen Umgebung vernetzt ist?

5 Vorprüfung

Die eingereichten Wettbewerbsbeiträge wurden im Auftrag des Veranstalters durch nachfolgende Büros einer wertungsfreien Vorprüfung unterzogen:

Lead Consultants AG:	Spitalplanung, Funktionalität, Raumprogramm
Lemon Consult AG:	Gebäudetechnik, Nachhaltigkeit
Rogger Ambauen AG:	Kostenplanung, vergleichende Kostenbetrachtung
CADMEC AG:	BIM-Modelle
ERR Raumplaner AG:	Formelle Vorprüfung, Gesamtorganisation

Die formelle Vorprüfung umfasste die Kontrolle der Abgabefristen, der Vollständigkeit, der Lesbarkeit sowie der Anonymität. Auf der materiellen Seite wurden die Einhaltung der Programmbestimmungen und des Raumprogramms geprüft. Eine Nichteinhaltung der eben genannten Punkte kann zu einem Ausschluss von der Beurteilung (aufgrund formaler Aspekte) respektive von der Preiserteilung (aufgrund materieller Aspekte) führen. Die Projekte wurden durch den Kostenplaner einer vergleichenden Kostenbetrachtung unterzogen. Die vergleichende Kostenschätzung zeigt die Unterschiede der einzelnen Projekte bezüglich Eingriffe, Ausmasse und Materialisierung der Gebäude auf.

Die Ergebnisse der Vorprüfung wurden von den Vorprüfern in einem jeweils separaten Bericht festgehalten. Die Vorprüfungsberichte wurden sämtlichen Mitgliedern des Preisgerichts zu Beginn der Jurierung abgegeben und im Verlaufe der Jurierung an jedem Projekt präsentiert.

6 Ausschlüsse

Nach Kenntnisnahme des Vorprüfungsberichts hatte das Preisgericht darüber zu befinden, ob ein Projekt von der Beurteilung oder der Preiserteilung auszuschliessen sei.

6.1 Ausschlüsse von der Beurteilung

Ein Wettbewerbsbeitrag muss von der Beurteilung ausgeschlossen werden, wenn er nicht rechtzeitig oder in wesentlichen Bestandteilen unvollständig abgeliefert wurde, unleserlich ist, unlautere Absichten vermuten lässt oder wenn der Teilnehmer gegen das Anonymitätsgebot verstossen hat (Art. 19.1 SIA-Ordnung 142).

Keines der eingereichten Projekte weist formelle Verstösse auf.

Das Preisgericht kam zum Schluss, dass bei keinem Wettbewerbsbeitrag von den oben erwähnten Punkten abgewichen wurde. Das Preisgericht beschloss deshalb einstimmig, sämtliche Projekte zur Beurteilung zuzulassen.

6.2 Ausschlüsse von der Preiserteilung

Ein Wettbewerbsbeitrag muss von der Preiserteilung ausgeschlossen werden, wenn er von den Programmbestimmungen in wesentlichen Punkten abweicht (Art. 19.1 SIA-Ordnung 142).

Das Preisgericht hat sämtliche Abweichungen von den Programmbestimmungen eingehend diskutiert. Bei der Abwägung und Gewichtung der Mängel ist das Preisgericht zur Überzeugung gelangt, dass die festgestellten Abweichungen bei keinem der Projekte zu einem wettbewerbsverzerrenden Vorteil geführt hat. Die festgestellten Mängel werden in der Beurteilung der jeweiligen Projekte berücksichtigt. Das Preisgericht beschloss deshalb einstimmig, alle Wettbewerbsbeiträge zur Preiserteilung zuzulassen.

7 Beurteilung

Zu Beginn der Jurierung wurde festgestellt, dass alle Mitglieder des Preisgerichts unbefangen sind.

Das Preisgericht sowie die Experten und Berater haben am 09. und 23. September 2015 vollzählig und gemeinsam die sechs eingereichten Wettbewerbsprojekte in Altdorf auf Grund der Beurteilungskriterien analysiert, diskutiert und beurteilt.

Die Projekte sind nach ihren Kennworten alphabetisch geordnet, nummeriert und wie folgt aufgehängt worden.

Projekt Nr. 01 favonius
Projekt Nr. 02 match.
Projekt Nr. 03 olé!
Projekt Nr. 04 SEQUOIA
Projekt Nr. 05 SHIFT
Projekt Nr. 06 WILLIAM

7.1 Beurteilungskriterien

Alle eingereichten Wettbewerbsbeiträge wurden im Rahmen der Jurierung nach den folgenden, im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Kriterien beurteilt:

- Funktionalität
 - Organisation (Raum- und betriebsorganisatorische Lösungen, Grundrisstypologie)
 - Erfüllung des Raumprogrammes
 - Nutzungsanordnung
 - Zweckmässigkeit, Betriebstauglichkeit
- Wirtschaftlichkeit / Investitions- und Betriebskosten / Nachhaltigkeit
 - Betriebskosten und Lebenszykluskosten
 - Einhaltung der Zielkosten (Investitionskosten inkl. GP-Honorarangebot)
 - Konstruktion (Angemessenheit der eingesetzten Mittel)
 - Energie, Bauökologie und Gesundheit (vor allem Innenraumluft)
- Architektur / Landschaftsarchitektur
 - Situation (Ortsbauliches Konzept, Reaktion auf bestehende Situation und Umgebung)
 - Gestaltung (Architektonischer Ausdruck, Qualität der Innen- und Aussenräume)
 - Nutzungsflexibilität
 - Erweiterbarkeit

7.2 Lesung und erster Rundgang

Zur Einarbeitung in die Projekte wurde zu Beginn eine Lesung aller Projekte in Gruppen unter der Leitung von jeweils einem Fachpreisrichter oder Fachexperten durchgeführt. Dabei wurden die Projekte einer wertungsfreien, detaillierten Begutachtung unterzogen.

Anschliessend wurden im ersten Rundgang sämtliche Projekte vom Preisgericht im Plenum vor den einzelnen Projekten diskutiert und beurteilt. Dabei stellten die Experten ihre Vorprüfungsresultate im Detail vor und informierten über Schwachstellen und positive Aspekte der Projekte.

Das Preisgericht beschloss einstimmig, folgende zwei Projekte im ersten Rundgang auszuscheiden:

- 02 match.
- 03 olé!

Die Gründe für das Ausscheiden im ersten Rundgang liegen in einem zu wenig überzeugenden Lösungsansatz hinsichtlich Funktionalität, des Umgangs mit der städtebaulichen Situation und aufgrund des Fehlens einer überzeugenden Projektidee zur Erreichung eines qualitativ hochstehenden Resultates im Sinne der Aufgabenstellung.

7.3 Zweiter Rundgang

Im zweiten Rundgang wurden die verbleibenden vier Wettbewerbsbeiträge durch das Preisgericht detailliert betrachtet, vertieft diskutiert und gegeneinander abgewogen.

Das Preisgericht beschloss einstimmig, folgende zwei Projekte im zweiten Rundgang auszuscheiden:

- 01 favonius
- 04 SEQUOIA

Bei den im zweiten Rundgang ausgeschiedenen Projekten stellt das Preisgericht Qualitäten hinsichtlich der grundsätzlichen Haltung und Projektidee fest. Jedoch werden Mängel in der Funktionalität, in der Qualität des städtebaulichen Ausdruckes, betreffend der Etappierbarkeit, in der Gestaltung des Aussenraumes oder in der Umsetzung der architektonischen Grundidee festgestellt. Die Projekte weisen in verschiedenen Aspekten gute Lösungsansätze auf, können aber in ihrer gesamtheitlichen Betrachtung den gestellten Anforderungen nicht genügen.

7.4 Engere Wahl

Folgende zwei Projekte verblieben nach dem ersten und zweiten Rundgang in der engeren Wahl:

- 05 SHIFT
- 06 WILLIAM

Nach dem zweiten Rundgang wurde die Jurierung bis zum 23. September 2015 unterbrochen, um die verbleibenden zwei Wettbewerbsprojekte noch einmal einer vertieften vergleichenden Prüfung durch die Fachpreisrichter und Experten zu unterziehen.

7.5 Kontrollrundgang

Zu Beginn des 2. Jurytages wurden alle sechs Wettbewerbsprojekte anlässlich eines Kontrollrundgangs einer nochmaligen Überprüfung unterzogen. Gleichzeitig wurden die zwischenzeitlich verfassten Projektbeschriebe von den jeweiligen Verfassern vor den Plänen und Modellen vorgelesen, diskutiert und redigiert.

Die Überprüfung der bisherigen Beurteilung ergab keine Änderungen und keine Rückkommensanträge.

7.6 Schlussrundgang / Projekte in der engeren Wahl / Auswahlentscheid

In der Schlussrunde wurden die verbleibenden zwei Projekte 05 SHIFT und 06 WILLIAM unter Kenntnis der Resultate der vertieften Vorprüfung und anhand aller Beurteilungskriterien nochmals einzeln und im Vergleich analysiert. Das Projekt 05 SHIFT überzeugt in seiner Aussenraumgestaltung, das Projekt 06 WILLIAM zeichnet sich insbesondere durch seine städtebauliche Setzung, den architektonischen Ausdruck sowie durch seine Organisation und Funktionalität aus. Bezüglich des Kriteriums Wirtschaftlichkeit sind die beiden Projekte vergleichbar.

Das Preisgericht beschloss nach intensiver Diskussion einstimmig, dem Veranstalter das Projekt Nr. 06 WILLIAM zum Sieger des Wettbewerbs zu erklären.

7.7 Rangierung und Preiserteilung

Nach eingehender Diskussion und sorgfältiger Abwägung legte das Preisgericht einstimmig folgende Rangfolge fest:

1. Rang	06 WILLIAM
2. Rang	05 SHIFT
3. Rang	01 favonius
4. Rang	04 SEQUOIA
Ohne Rangierung	02 match.
Ohne Rangierung	03 olé!

Im Anschluss an die Rangierung wurden die Preise zugeteilt. Als Gesamtpreissumme standen CHF 300'000 (inkl. MwSt.) zur Verfügung, die wie folgt verteilt wurden:

1. Rang / 1. Preis	06 WILLIAM	CHF 55'000.-
2. Rang / 2. Preis	05 SHIFT	CHF 45'000.-
3. Rang / 3. Preis	01 favonius	CHF 30'000.-
4. Rang / 4. Preis	04 SEQUOIA	CHF 20'000.-
Ohne Rangierung	02 match.	ohne Preis
Ohne Rangierung	03 olé!	ohne Preis

Zudem erhält jedes Generalplanerteam eine fixe Entschädigung von je CHF 25'000.-.

Ankäufe wurden keine beschlossen.

8 Empfehlung des Preisgerichts

Das Preisgericht empfiehlt dem Veranstalter, das auf dem 1. Rang platzierte Projekt 06 WILLIAM zur Weiterbearbeitung.

Bei der Weiterbearbeitung des Wettbewerbsprojekts zum Vorprojekt müssen insbesondere folgende Punkte überarbeitet sowie der Projektbeschrieb im Anhang berücksichtigt werden:

- Der Abstand des Neubaus zu Haus D wird als kritisch bewertet und ist zu optimieren. Durch die Nähe wird die Belichtung und die enge Hofsituation als schwierig beurteilt.
- Präzisierung der Aussenraumgestaltung betreffend Gestaltung der Zugangssituation, der Aufenthaltsqualitäten und Durchwegung
- Die Organisation des 1. Obergeschosses ist zu überarbeiten

9 Antrag an den Regierungsrat

Das Preisgericht beantragt dem Regierungsrat des Kantons Uri einstimmig:

- das Generalplanerteam des Projekts 06 WILLIAM mit der Weiterbearbeitung des Wettbewerbsprojekts zum Vorprojekt inkl. Kostenschätzung +/- 15% und mit der Ausführung zu beauftragen (vorbehältlich Volksabstimmung);
- allen sechs Generalplanerteams die fixe Entschädigung von je CHF 25'000.- auszurichten;
- und die vom Preisgericht empfohlenen Preissummen gemäss Ziffer 7.7 im Gesamtbetrag von CHF 300'000 inkl. MwSt (abzüglich fixe Entschädigung) zu bezahlen.

10 Würdigung

Das Preisgericht und der Veranstalter sind überzeugt, dass sich das Wettbewerbsverfahren und der grosse Aufwand der Wettbewerbsteilnehmer gelohnt haben. Sie sind sich bewusst, dass die Aufgabenstellung mit den vorgegebenen Randbedingungen äusserst anspruchsvoll war.

Sämtlichen Teilnehmenden gebührt für die Einreichung ihrer vielfältigen und interessanten Wettbewerbsbeiträge ein grosser Dank. Sie haben dazu beigetragen, eine intensive Diskussion und Auseinandersetzung mit der Aufgabenstellung zu ermöglichen.

Das Wettbewerbsverfahren hat sich aus Sicht des Veranstalters und des Preisgerichts gelohnt. Veranstalter und Preisgericht sind überzeugt, dass mit dem Siegerprojekt die mittel- und längerfristige Gesundheits- und Spitalversorgung des Kantons Uri sichergestellt werden kann.

Des Weiteren hält das Preisgericht fest, dass sich aus ihrer Sicht der Einsatz von BIM (Building Information Modeling, Gebäudedatenmodellierung) gelohnt hat. Mittels der Modellierung konnten wichtige Informationen für die Vorprüfung gewonnen werden.

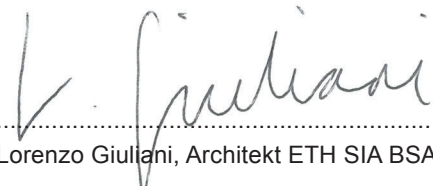
11 Genehmigung

Das Preisgericht genehmigt einstimmig den vorliegenden Jurybericht vom 23. September 2015.

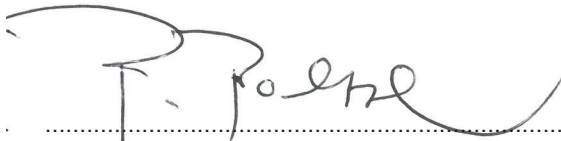
11.1 Fachpreisrichter



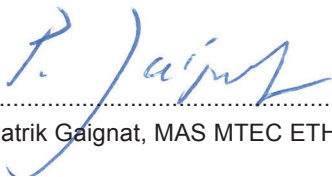
Herbert Staub, stv. Kantonsbaumeister Kanton Zug, Zug (Vorsitz)



Lorenzo Giuliani, Architekt ETH SIA BSA, Zürich



Roger Boltshauser, Architekt ETH SIA BSA, Zürich



Patrik Gagnat, MAS MTEC ETH, Küsnacht



Camille Stockmann, Kantonsarchitektin Kanton Obwalden, Sarnen

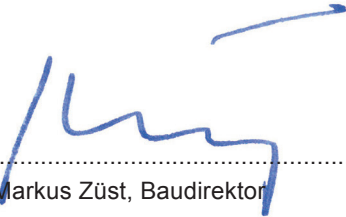


Ersatz: Stefan Knobel, Spitalarchitekt KS Graubünden, Chur

11.2 Sachpreisrichter



Barbara Bär, Gesundheitsdirektorin



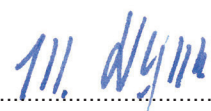
Markus Züst, Baudirektor



Peter Vollenweider, Spitalratspräsident



Fortunat von Planta, Spitaldirektor



Ersatz: Matthias Wyrsh, Vizepräsident Spitalrat

12 Projektverfassende

Nach der Beurteilung, Rangierung, Antragstellung an den Regierungsrat und der Genehmigung durch das Preisgericht wurden die Verfassercouverts und die Couverts mit den jeweiligen Honorarofferten geöffnet.

Projekt: 06 WILLIAM

Gesamtprojektleitung:

Architektur:

Spitalplanung:

Bauingenieurwesen:

Projektmanagement:

Landschaftsarchitektur:

Gebäudetechnik:

1. Rang / 1. Preis

Darlington Meier Architekten AG, Zürich

GMS Partner AG, Zürich

Darlington Meier Architekten AG, Zürich

GMS Partner AG, Zürich

PMO Keller AG, Rorschacherberg

WMM Ingenieure AG, Münchenstein

Darlington Meier Architekten AG, Zürich

GMS Partner AG, Zürich

Ganz Landschaftsarchitekten, Zürich

SYTEK AG, Binningen, Aicher, De Martin, Zweng AG, Luzern,

tib Technik im Bau AG, Luzern

Projekt: 05 SHIFT

Gesamtprojektleiter:

Architektur:

Spitalplanung:

Bauingenieurwesen:

Projektmanagement:

Landschaftsarchitektur:

Gebäudetechnik:

2. Rang / 2. Preis

ARGE Stokar+Partner AG, Basel

Schneider & Schneider Architekten AG, Aarau

Schneider & Schneider Architekten AG, Aarau

IBG, Aarau

Schnetzer Puskas Ingenieure AG, Basel

b+p baurealisation ag, Zürich

Appert Zwahlen Partner AG, Cham

Hans Abicht AG, Zug

Projekt: 01 favonius

Gesamtprojektleiter:

Architektur:

Spitalplanung:

Bauingenieurwesen:

Projektmanagement:

Landschaftsarchitektur:

Gebäudetechnik:

3. Rang / 3. Preis

Metron Architektur AG, Brugg

Metron Architektur AG, Brugg

Metron Architektur AG, Brugg

WKP Bauingenieure AG, Zürich

Metron Architektur AG, Brugg

Heinrich Landschaftsarch. GmbH, Winterthur

HEFTI.HESS.MARTIGNONI AG, Aarau

Brunner Haustechnik AG, Wallisellen

Projekt: 04 SEQUOIA

Gesamtprojektleiter:
Architektur:
Spitalplanung:
Bauingenieurwesen:
Projektmanagement:
Landschaftsarchitektur:
Gebäudetechnik:

4. Rang / 4. Preis

Daniel Kramer GmbH, Bern
ARGE Büro Konstrukt & Manetsch Meyer Arch., Luzern
H. Limacher Partner AG, Zürich
Dr. Lüchinger + Meyer Bauingenieure AG, Zürich
Büro für Bauökonomie AG, Luzern
koepflipartner, Luzern
Dr. Eicher+Pauli AG, Kriens
Jules Häfliger AG, Luzern

Projekt: 02 match.

Gesamtprojektleiter:
Architektur:
Spitalplanung:
Bauingenieurwesen:
Projektmanagement:
Landschaftsarchitektur:
Gebäudetechnik:

Ohne Rangierung

Nickl & Partner Architekten Schweiz AG, Zürich
Nickl & Partner Architekten Schweiz AG, Zürich
Hospitaltechnik Planungsgesellsch. mbH, Krefeld
Leonhardt, André und Partner, Zürich
Nickl & Partner Architekten Schweiz AG, Zürich
Hager Partner AG, Zürich
Amstein + Walthert Bern AG, Bern

Projekt: 03 olé!

Gesamtprojektleiter:
Architektur:
Spitalplanung:
Bauingenieurwesen:
Projektmanagement:
Landschaftsarchitektur:
Gebäudetechnik:

Ohne Rangierung

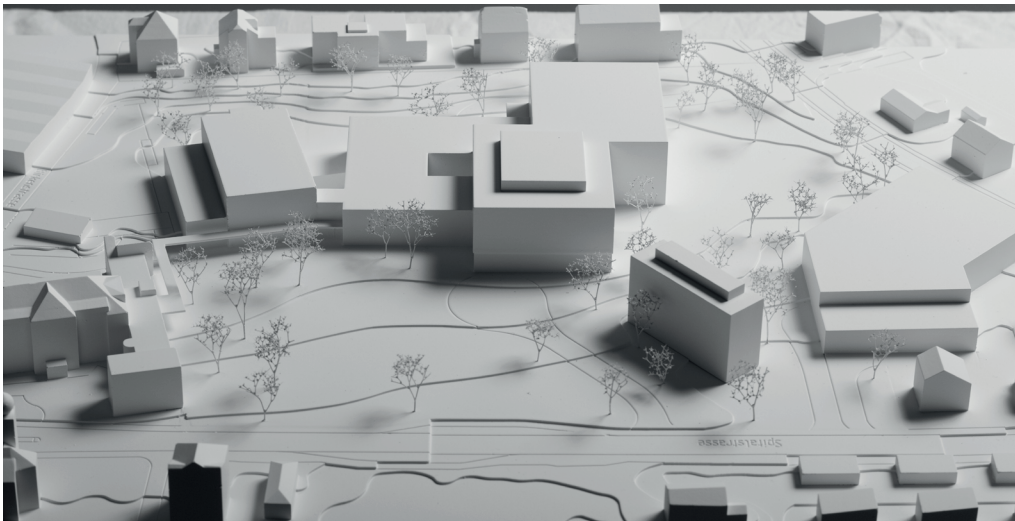
SAM Architekten und Partner AG, Zürich
SAM Architekten und Partner AG, Zürich
Broggi Planconsulting GmbH, Gempen
Synaxis AG, Uri+Zürich, Altdorf
Perolini Baumanagement AG, Zürich
Balliana Schubert Landschaftsarch. AG, Zürich
Meierhans+Partner AG, Schwerzenbach
IBG B. Graf AG, Baar
Bösch Sanitäringenieure AG, Untergenstringen

Anhang: Projektbeschriebe

06 WILLIAM

1. Rang, 1. Preis

Gesamtprojektleitung:	Darlington Meier Architekten AG, Zürich GMS Partner AG, Zürich
Architektur:	Darlington Meier Architekten AG, Zürich GMS Partner AG, Zürich
Spitalplanung:	PMO Keller AG, Rorschacherberg
Bauingenieurwesen:	WMM Ingenieure AG, Münchenstein
Projektmanagement:	Darlington Meier Architekten AG, Zürich GMS Partner AG, Zürich
Landschaftsarchitektur:	Ganz Landschaftsarchitekten, Zürich
Gebäudetechnik:	SYTEK AG, Binningen, Aicher, De Martin, Zweng AG, Luzern, tib Technik im Bau AG, Luzern



Projektbeschreibung

06 WILLIAM

Städtebau / Freiräume

Der Projektvorschlag zeichnet sich durch drei in einander verschränkte Gebäudevolumen aus. Der Baukörper definiert über seine Volumetrie differenzierte Aussenräume, welche ein erhebliches Potential aufweisen. Die Zugangssituation, der Aussenbereich des Restaurants wie auch die Notfallzufahrt finden durch die geschickte Setzung auf selbstverständliche Weise ihre Orte. Der viergeschossige Baukörper ist gut proportioniert und verfügt über eine angenehme Höhenstaffelung. Durch diese Massnahmen gelingt es, den Baukörper angemessen in den Kontext einzuordnen. Trotz des grossen Bauvolumens können Teile der umliegenden Parkanlage weiter erhalten bleiben, das neue Spitalgebäude wird als Haus im Park wahrgenommen. Volumetrisch noch nicht bewältigt erscheint hingegen die Anbindung zum Haus D. Auch der Abstand zum Haus D ist noch zu klein ausgefallen, der hofartige Zwischenraum wirkt eng und schlecht belichtet.

Der Aussenraum bildet eine grosse, zusammenhängende Parkfläche, deren Erschliessung, Zonierung und Ausgestaltung jedoch zu undifferenziert bleiben. Zwar ist der Erhalt des südwestlichen Durchgangsweges erfreulich, ansonsten kann die Erschliessung aber noch nicht überzeugen. Die vor dem Haupteingang liegende Vorfahrt mit Wendeschleife schafft keine adressbildende Eingangssituation und steht in dominanter Konkurrenz zum kleinen seitlichen Fussweg. Nutzungskonflikte mit den Fussgängern, welche die Anfahrt als Fussweg benutzen, sind hier vorgegeben. Die Wegeführung im Park wirkt noch etwas unbeholfen und schützende Aufenthaltsorte im Park fehlen. Der Umgang mit der Vegetation und der Wegeführung sollte in diesem Sinne besser ausgearbeitet werden. Die Platzierung des Aussencafés wurde hingegen gut gelöst. Seine Ausgestaltung schafft jedoch noch nicht die nötige Atmosphäre. Zu begrüssen ist der Erhalt der Mammutbäume im Park. Der versenkte Birkenhof zwischen dem Neubau und dem Haus D hat eher eine trennende Wirkung. Aus Sicht des Aussenraumes wäre hier eine optische Verbindung der vorderen und hinteren Parklandschaft wünschenswert. Auch die Baumpflanzung im Lichthof ist in der engen Situation in Frage zu stellen.

Architektur

Architektonisch wird die vorgeschlagene Fassadenkonstruktion mit den Kunststeinelementen und Holzfenstern als ansprechend beurteilt. Offen bleibt die Frage der Vorfenster, welche funktional zwar richtig sind, dem Gebäude aber etwas die Plastizität nehmen. Auch sind die Setzungen der einzelnen Fenster nicht immer überzeugend gelungen. Es fragt sich auch, wie der Technikaufbau gestalterisch und konstruktiv formuliert werden soll. Insgesamt erscheint aber die gewählte Architektursprache als angemessen und dem Ort entsprechend.

Funktionalität

Generell wird das vorgeschlagene Spitallayout als gut und mit einem funktionalen Erschliessungssystem beurteilt. Die Verbindungen zu den Gebäuden D und A sind gelöst. Die Systemvorgaben sind erfüllt. Die Funktionseinheiten wurden grundsätzlich übersichtlich angelegt und insgesamt als gut beurteilt. Das Gebäudelayout verfügt aufgrund des kompakten Baukörpers über kurze Wege, ist übersichtlich und besucher- wie auch patientenfreundlich organisiert worden. Das Raumprogramm ist gut erfüllt. Der Innenhof könnte allerdings noch etwas

grosszügiger dimensioniert sein. Sehr gut angelegt worden ist der Eingangsbereich mit dem angrenzenden Restaurant. Die verlangte Clusterbildung ist ebenfalls gut umgesetzt worden, die vom Auslober angestrebten Synergien können genutzt werden. Eine Ausnahme bilden das Ambulatorium und die Notfallstation, welche nicht direkt benachbart situiert worden sind. Die dargestellten Betriebsprozesse funktionieren sehr gut. Das OP-Layout ist nicht ideal, die Wegführung ist noch umständlich. Bei der Sterilgutversorgung wird die Annahme- und Ausgabesituation als problematisch beurteilt. Als betrieblich nicht machbar wird die Durchgangssituation bei der Tagesklinik im ersten Obergeschoss beurteilt. Die Pflegestationen im zweiten und dritten Obergeschoss sind hingegen übersichtlich und kompakt angeordnet worden. Die Prozessebenen sind getrennt und funktionieren mehrheitlich auch auf den Geschossen. Die minimalen Betriebsanforderungen während der Bauzeit sind grundsätzlich gut erfüllt worden. Die Forderung, während der Bauzeit keine Provisorien erstellen zu müssen, ist ebenfalls umgesetzt worden. Die sich aus der Realisierung des Neubaus ergebenden Belastungen für den Betrieb werden als tragbar beurteilt. Die vorgeschlagenen Erweiterungsideen werden mehrheitlich als zielführend eingeschätzt. Im Grundsatz lassen sich – mit vertretbarem Aufwand – ganze Funktionscluster erweitern.

Wirtschaftlichkeit / Gebäudetechnik

Der Projektvorschlag wird aufgrund seiner kompakten Gebäudeform als wirtschaftlich beurteilt. Die Ausmasse der Geschossflächen und Fassadenabwicklung liegen unterhalb des Durchschnittes aller Projekte. Die geringste Eingriffstiefe im Bestand (Haus D) widerspiegelt sich positiv in den Gesamtanlagekosten. Bezüglich der Energie und Nachhaltigkeit liegt der Projektvorschlag im mittleren Bereich, verfügt aber über ein gutes Entwicklungspotenzial. Die wichtigsten konzeptionellen Anforderungen an ein nachhaltiges Projekt sind ebenfalls erfüllt. Die Technikzentralen auf dem Dach- und im Untergeschoss sind ausreichenden dimensioniert, die Steigzonen für die Lüftung jedoch noch etwas knapp bemessen.

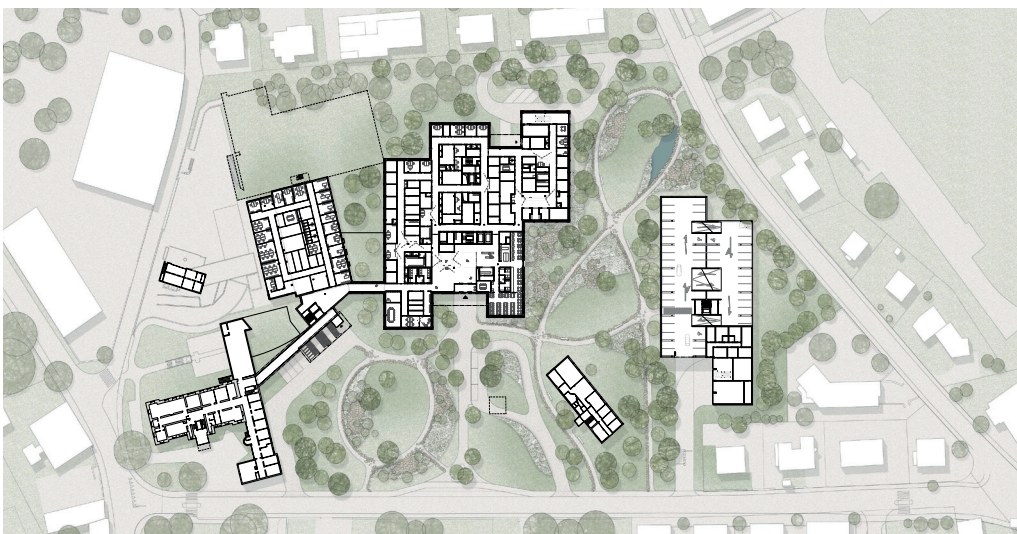
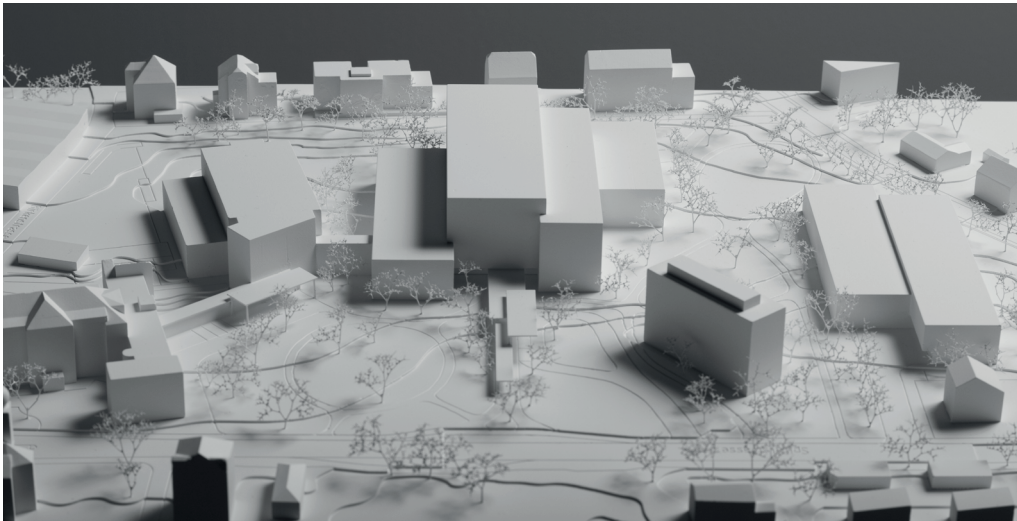
Gesamteindruck

Insgesamt überzeugt der Projektvorschlag durch seine städtebauliche Setzung und das dadurch entstehende innen- wie auch aussenräumliche Potential. Einige Punkte wie die Anbindung zum Bestand, die Aussenraumgestaltung oder gewisse Funktionsbereiche vermögen noch nicht vollends zu überzeugen. Aufgrund der robusten städtebaulichen Setzung ist aber eine gute Ausgangslage für eine Weiterbearbeitung gegeben.

05 SHIFT

2. Rang, 2. Preis

Gesamtprojektleitung:	ARGE Stokar+Partner AG, Basel Schneider & Schneider Architekten AG, Aarau
Architektur:	Schneider & Schneider Architekten AG, Aarau
Spitalplanung:	IBG, Aarau
Bauingenieurwesen:	Schnetzer Puskas Ingenieure AG, Basel
Projektmanagement:	b+p baurealisation ag, Zürich
Landschaftsarchitektur:	Appert Zwahlen Partner AG, Cham
Gebäudetechnik:	Hans Abicht AG, Zug



Projektbeschreibung

05 SHIFT

Städtebau / Freiräume

Das neue Spitalgebäude wird im Zentrum des Areals so angeordnet, dass es orthogonal zur Spitalstrasse steht und das Areal grundsätzlich neu ordnet. Die starke Gliederung und Staffelung in einzelne Baukörper - sogenannte Shifts - verleiht dem Gebäude eine bessere Massstäblichkeit und erlaubt eine Verschränkung mit den Freiräumen. Dank einer baulichen Konzentration bleibt ein relativ grosser, zusammenhängender Parkraum erhalten, der das Potential hat, auch weiterhin die belebende Doppelfunktion als Aussenraum des Spitals und öffentlicher Park zu erfüllen. Das Vor- und Rückspringen der Teilbaukörper ermöglicht Raumbildungen im Spitalgarten, welche durch entsprechende Funktionen besetzt werden können. So entsteht in Bezug zur Spitalstrasse ein grosszügiger Vorplatz vor dem Eingang, im Westen ein attraktiver Gartenplatz vor der Cafeteria und im Südosten ein guter Vorbereich für die Notfallstation. Die räumliche Neuordnung und Gliederungsidee des Neubaus wird auch für das im Westen vorgeschlagene Parkhaus vorgeschlagen. Diese direkte Bezugnahme wird in Frage gestellt, da der Parkraum durch Geometrie und Dimension des Parkhauses unerwünscht eingeschränkt wird.

Im Parkraum entstehen dank guter Zonierung und Gestaltung offene Flächen, geschützte Sitznischen und schattige Pausenplätze. Die von der Spitalstrasse her äusserst intensive Fusswegerschliessung des Parkes sollte zwar redimensioniert werden, die Umsetzung der Wege ist aber sensibel gelöst. Die Wiederverwendung der polygonalen Bodenplatten aus dem heutigen Park schafft einen weichen Übergang zu den Pflanzflächen und zum Grün des Parks, aber auch einen Identität stiftenden Bezug zur Geschichte des Ortes. Die Aufhebung des südöstlichen Durchgangsweges zwischen dem Sportplatz und dem Elektrizitätswerk wäre zu überdenken.

Architektur

Der Zugang ins neue Spitalgebäude ist über höhenversetzte Vordächer prägnant gestaltet. An den Eingang schliesst eine Halle als Herzstück des Gebäudes an, welche durch Tageslicht eines nach oben führenden Lichthofes belichtet ist und von der aus alle Abteilungen des Spitals erschlossen werden. Diese Halle führt auch direkt zur südwestlich gelegenen Cafeteria als Ort mit attraktivem Bezug zum Gartenplatz.

Räumlich weniger nachvollziehbar sind die Ausrichtung des breiten Erschliessungskerns quer zum Baukörper und das nicht hierarchisierte Gangnetz, welches dahinter angeordnet ist. Hier entstehen unübersichtliche Beziehungen, enge Raumstellen (im Bereich der Lifte) und eine für Patienten komplizierte Wegführung.

Für die Erscheinung des Neubaus wird eine differenzierte Gebäudehülle vorgeschlagen. Eine ordnende Primärstruktur aus vorgefertigten Kunststeinelementen bildet das Tragwerk mit Pfeilern und Deckenstirnen ab. Füllungen aus Brüstungen, Fenster und Sturzelementen bilden eine Sekundärstruktur. Mit dieser Unterscheidung und der Wahl eines geeigneten Fassadenrasters lassen sich innere Raumaufteilungen und besondere Anforderungen an die Gestaltung der Innenräume flexibel wählen. Die differenzierte Fassadenstruktur ist beständig und kann der Bedeutung des Spitals als öffentliches Gebäude Rechnung tragen.

Funktionalität

Auch für den Betrieb ist diese Erschliessung unklar mit einigen in Bereichen vorhandenen Lösungsansätzen. Die Verbindungen zu den Gebäuden D und A (EG) sind gelöst und die Systemvorgaben teilweise erfüllt. Die Funktionalität weist in einigen Bereichen Mängel auf. Die Grundrisstypologie in den Behandlungsbereichen wird als eher ungünstig beurteilt, auf dem Bettengeschoss ist sie aber gut. Die Anordnung des Restaurants ist überzeugend. Das Raumprogramm ist erfüllt. Die verlangte Clusterbildung ist mehrheitlich umgesetzt und die angestrebten Synergien werden genutzt. Eine Ausnahme bilden Ambulatorium und Notfallstation welche nicht direkt benachbart situiert und nur über umständliche Wege verbunden sind. Einige der dargestellten Betriebsprozesse weisen Mängel auf, wie beispielsweise die Durchquerung der öffentlichen Zone im Bereich Tagesklinik. Bei den Funktionen existieren teilweise etwas schwierige Zuordnungen mit einigen Zugängen durch Drittfunktionen. Die inneren Strukturen der Funktionen lassen Arbeitsabläufe mit eher kurzen Wegen zu. Die Prozessebenen sind vertikal im Grundsatz getrennt, auf den Geschossen finden gewisse Durchmischungen statt. Die vertikale Erschliessung mit nur drei Aufzügen wird eindeutig als unterversorgt beurteilt. Der Helikopterlandeplatz wurde leider nicht aufgezeigt, die einzig mögliche Lage auf dem Dach des Hauptkörpers würde aber eine Überdeckung des Lichthofs bedeuten und über die Fassaden hinausragen.

Die minimalen Betriebsanforderungen während der Bauzeit sind erfüllt. Die Forderung „keine Provisorien“ ist umgesetzt. Die sich aus der Realisierung des Neubaus ergebenden Belastungen für den Betrieb werden - mit Ausnahme des vorgeschlagenen Teilabbruchs im UG Haus D (Logistiktunnel zu Physiotherapie unter Betrieb, Physiotherapie temporär ausgelagert) - als tragbar beurteilt. Die vorgeschlagenen Erweiterungsideen erscheinen zu wenig überzeugend. Verlängerungen oder seitliche Ergänzungen der Teilbaukörper würden in erster Linie eine Erweiterung bestehender Funktionen erlauben.

Wirtschaftlichkeit / Gebäudetechnik

Der Projektvorschlag weist im Bereich des Neubaus die tiefsten Kennwerte (Geschoss-, Fassade-, Dachflächen) aller Projekte aus, was sich sehr positiv auf die Gesamtkosten auswirkt. Der Spitalneubau weist eine sehr niedrige Energiekennzahl Wärme auf. Zudem begünstigt das kleine unterirdische Volumen auch das Ergebnis bei der Betrachtung der Nachhaltigkeit. Der Fensteranteil an der Fassade ist angemessen. Die Fassade, welche mit vorfabrizierten Betonelementen verkleidet wird, ist einfach, langlebig und nachhaltig im Unterhalt. Die Erschliessung der Gebäudetechnik mit grossen vertikalen Steigzonen ermöglicht eine effiziente Versorgung der Geschosse mit allen erforderlichen Systemen.

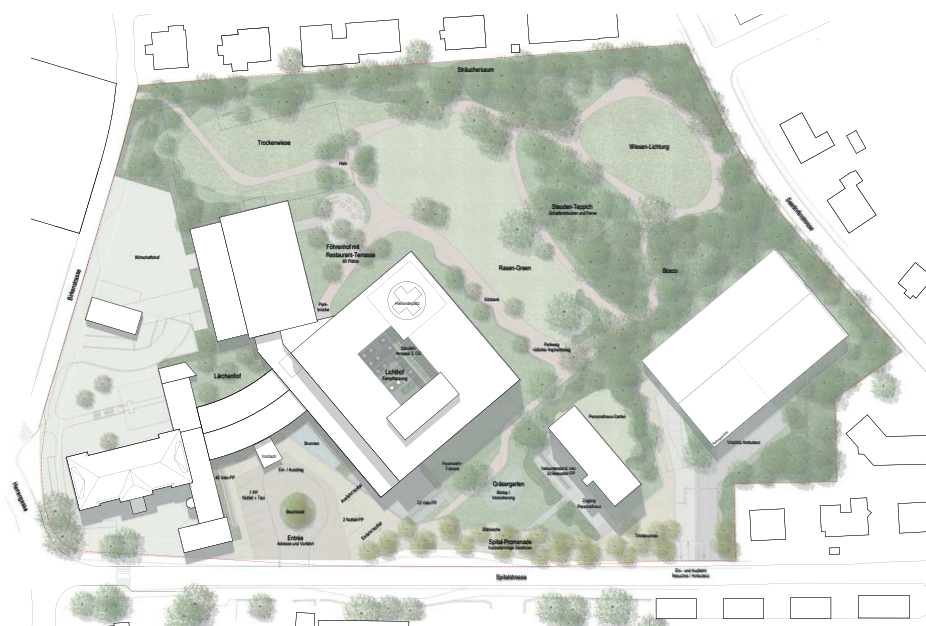
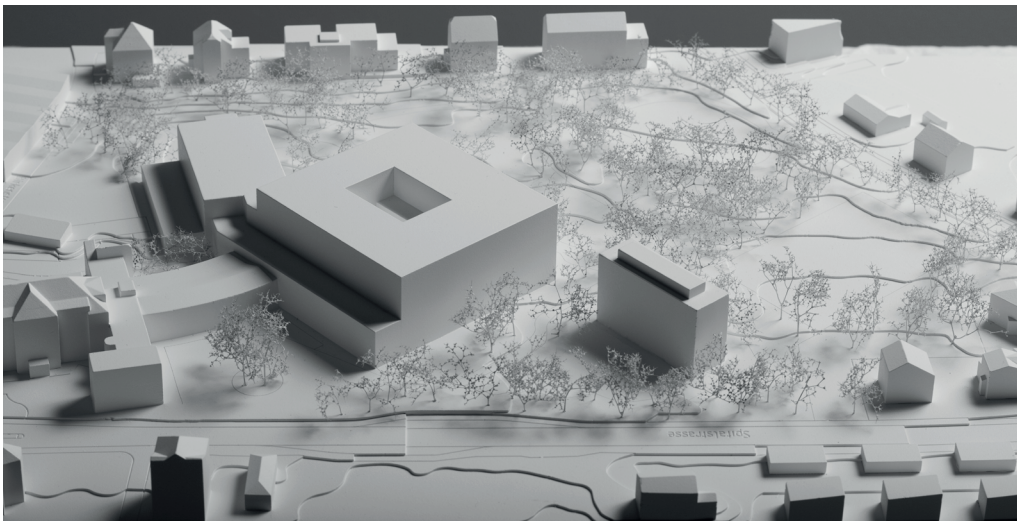
Gesamteindruck

Der Vorschlag fällt durch eine sorgfältige Bearbeitung auf vielen Ebenen auf. Er überzeugt durch eine klare, ortsbauliche Anordnung, eine gute Gestaltung der Freiräume, der öffentlichen Innenräume und der Baukörper und eine sinnvolle Konzeption der Gebäudetechnik. Vor allem die Zuordnungen einzelner Funktionen und deren schwierig zu lesende Erschliessungen ergeben aber im Betrieb verschiedene strukturelle Mängel.

01 favonius

3. Rang, 3. Preis

Gesamtprojektleitung: Metron Architektur AG, Brugg
 Architektur: Metron Architektur AG, Brugg
 Spitalplanung: Metron Architektur AG, Brugg
 Bauingenieurwesen: WKP Bauingenieure AG, Zürich
 Projektmanagement: Metron Architektur AG, Brugg
 Landschaftsarchitektur: Heinrich Landschaftsarch. GmbH, Winterthur
 Gebäudetechnik: HEFTI.HESS.MARTIGNONI AG, Aarau
 Brunner Haustechnik AG, Wallisellen



Projektbeschreibung

01 favonius

Städtebau / Freiräume

Die Verfasser schlagen eine ortsbauliche Lösung vor, welche eine direkte Anknüpfung an die heute bestehende Anlage sucht und den Neubau als kompaktes, einfaches Haus im Park interpretiert. In der nahen Verbindung zu den bestehenden Gebäuden bestehen die Vorteile gut artikulierter Freiräume wie eines gefassten Eingangsbereichs mit Vorfahrt, einer guten Durchwegung und Anbindung zum Dorf und eines grosszügigen, abwechslungsreich gestalteten Parks, in dem auch bestehende Bepflanzungen erhalten bleiben. Adressbildung, Gestaltung und Differenzierung dieser Freiräume sind überzeugend. Die Grosszügigkeit des Parks wird auch durch den Bau eines Parkhauses nicht eingeschränkt. Hingegen wirkt der fünfgeschossige Spitalneubau mit quadratischer Grundfigur und Traufhöhe von 21 m etwas autonom und ergibt eine teilweise unausgewogene Beziehung zu den flacheren Bestandesbauten.

Architektur

Über das Gelenk des geschwungenen Empfangsgebäudes werden der Neubau und die Bestandesbauten miteinander verbunden. Die heutige Eingangssituation bleibt so erhalten, aber die dahinter neu angeordnete Eingangshalle ist als Drehscheibe dezentral, räumlich knapp dimensioniert und nicht attraktiv zur Umgebung angeordnet. Die Lage der Cafeteria im Haus B ist funktional verständlich, in ihrer Beziehung zum Park durch den davor liegenden Neubau aber beeinträchtigt. Allgemein wäre ein Bezug eines öffentlichen Raums im Erdgeschoss des Neubaus zum südwestlichen Park erwünscht gewesen.

Der kompakte Neubau wird mit einer einfachen Fassadenstruktur mit Sichtbetonpfeiler, Sichtbetonbrüstungen und grosszügig proportionierten Lochöffnungen gestaltet. Die unterschiedlich ausgebildeten Fenster lassen die Hauptfunktionen der einzelnen Etagen ablesen ohne die Forderung der Flexibilität einzuschränken. Die Ausbildung der Wandteile in traditionellem Sichtbeton ist einfach und langlebig. Der Ausdruck des Neubaus könnte aber zur Stärkung der Beziehung zu den Bestandsbauten eine differenziertere Gestaltung aufweisen.

Wirtschaftlichkeit / Gebäudetechnik

Der Spitalneubau besteht aus einem einfachen, kompakten Gebäude. Trotz einer durchschnittlichen Aushubsmenge wird die Ökobilanz, ausgedrückt in CO₂-Emissionen und Primärenergiebedarf, positiv beurteilt. Die skizzierte Fassade ist einfach in der Erstellung, langlebig und nachhaltig im Unterhalt. Die Wirtschaftlichkeit des Vorschlags ist aber stark geschwächt durch den komplizierten Bauablauf, welcher durch die Etappierung erzeugt wird.

Funktionalität

Für den Betrieb sind die Zuordnungen der einzelnen Funktionen und Funktionsgruppen in die einzelnen Gebäude sinnvoll. Die Lösung zeigt einen im Grundsatz guten Ansatz mit einem funktionalen Erschliessungssystem. Die Verbindungen zu den Gebäuden D und A sind gelöst. Die Systemvorgaben sind mehrheitlich erfüllt und die Funktionalität wird insgesamt als genügend bis gut beurteilt. Die Grundrisstypologie in den Behandlungsbereichen ist funktional, auf den Bettengeschossen eher suboptimal. Die eigenwillige Aufteilung der Bettenzimmer fördert die Sicht der Patienten auf die Berglandschaft und stellt einen guten Beitrag dar. Hingegen werden die Beziehung der Küche zu den Pflegeabteilungen und die Schichttiefe bei der Endo-

skopie als schwierig beurteilt. Das Raumprogramm ist erfüllt und die Verbindungen entsprechen mehrheitlich logischen Abläufen. Die verlangte Clusterbildung (Nutzungsanordnungen) ist gut umgesetzt und die angestrebten Synergien werden genutzt. Die darzustellenden Betriebsprozesse funktionieren gut bis sehr gut. Die minimalen Betriebsanforderungen während der Bauzeit sind im Bettenbereich leicht unterschritten. Die Forderung „keine Provisorien“ ist nicht erreicht, einzelne Kernfunktionen müssen zweimal umplatziert werden.

Grosser Nachteil des vorgeschlagenen Konzepts ist aber die zu erwartende Belastung, welche sich aus der Etappierung des Neubaus und der unmittelbaren Nähe von Betrieb und Baustelle ergibt. Diese wird als nicht tragbar beurteilt. Ebenso erscheint der Bauablauf für die Anordnung der Gebäudetechnik schwierig, da auch diese nur in aufwändiger Etappierung zu realisieren wäre. Das Lüftungskonzept mit der Zentrale im Untergeschoss und die Steigzonen in den Geschossen sind ausserdem knapp dimensioniert. Die vorgeschlagenen Erweiterungs-ideen erscheinen wenig zielführend (Weiterführung der ungenügenden Geschosshöhen von Haus D, Tageslichtproblematik, ungenügende Anbindung an die Kernprozesse).

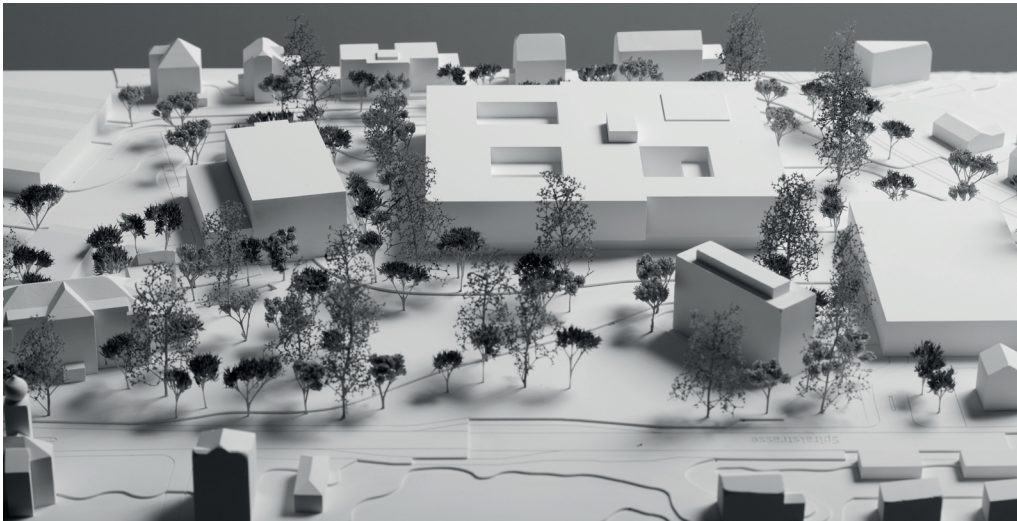
Gesamteindruck

Insgesamt zeichnet sich das Projekt durch eine klare, Ortsbauliche Setzung und eine gute, betriebliche Organisation aus, welche hohe Qualitäten in den Freiräumen erlaubt. Wesentlicher Nachteil des Vorschlags ist die durch die Nähe des Neubaus zum Bestand sehr aufwändige Etappierung, welche den Betrieb während den Bauphasen zu stark belasten würde.

04 SEQUOIA

4. Rang, 4. Preis

Gesamtprojektleitung: Daniel Kramer GmbH, Bern
Architektur: ARGE Büro Konstrukt & Manetsch Meyer Arch., Luzern
Spitalplanung: H. Limacher Partner AG, Zürich
Bauingenieurwesen: Dr. Lüchinger + Meyer Bauingenieure AG, Zürich
Projektmanagement: Büro für Bauökonomie AG, Luzern
Landschaftsarchitektur: koepflipartner, Luzern
Gebäudetechnik: Dr. Eicher+Pauli AG, Kriens
Jules Häfliger AG, Luzern



Projektbeschreibung

04 SEQUOIA

Städtebau / Freiräume

Der Projektvorschlag zeichnet sich durch ein dreigeschossiges, kräftig formuliertes Hofgebäude aus. Dabei entwickeln sich die einzelnen Geschosse um drei grosszügig angelegte Innenhöfe. Den Verfassern gelingt es, durch die städtebauliche Setzung mehrheitlich übersichtliche und gut organisierte Geschossgrundrisse zu entwickeln. Das niedrige Bauvolumen und die grosszügig gefassten Innenhöfe führen aber auch zu einem Baukörper, der einen relativ grossen Fussabdruck benötigt. Das solitärhafte Gebäudevolumen besetzt grundsätzlich wesentliche Teile der bestehenden Parksituation, einzig die nordseitig angelegte Zugangssituation vermittelt etwas von der heute sehr ansprechenden Parkanlage. Insgesamt ist die städtebauliche Setzung aufgrund der betrieblichen Vorteile durchaus nachvollziehbar, es stellt sich aber die Frage, ob die gewählte Spitaltypologie angesichts ihrer Ausdehnung am vorgesehenen Ort die richtige ist.

Der Entscheid, ein flächiges Gebäudevolumen zu entwickeln, führt auch dazu, dass der neu vorgeschlagene Baukörper den Park massgeblich besetzt. Trotzdem wird eine durchaus ansprechende Eingangssituation geschaffen, welche die Patienten und Besucher auf angenehme Weise in Empfang nimmt. Der Hauptteil des „Gartens“ liegt in diesem Sinne im Norden, beschattete Sitzplätze, dichte, intensive Bepflanzung mit Staudenflächen erzeugen eine hohe Aufenthaltsqualität. Die weiteren Grünräume und Spazierwege um das Spitalgebäude herum sind ebenfalls ansprechend gestaltet worden. Die Lage des nordseitigen Aussenraums beim Restaurant hingegen wird weniger geschätzt. Die Wahl der Baumarten wird als interessant beurteilt, wenn auch anzumerken ist, dass vor Ort der Sequoiadendron und nicht der Sequoia anzutreffen ist.

Architektur

Mit der vorgeschlagenen Architektursprache wird der Bezug zur umliegenden Landschaft wie auch zu den lokalen Gebäudetypen gesucht. Das im Grundriss leicht gestaffelte Gebäudevolumen wird mit einer horizontalisierten Fassade aus Betonelementen und Holzlamellen versehen. Die Verwendung der Holzlamellen im ersten Obergeschoss wird generell weniger verstanden, da der Bezug zur Landschaft und zum Baubestand etwas gesucht wirkt. Vielmehr könnte man sich die Betonelementfassade durchgehend vorstellen, nicht zuletzt auch deshalb, weil diese beim vorgeschlagenen Schichtenaufbau schon angelegt worden ist.

Funktionalität

Generell wird die vorgeschlagene Spitaltypologie als funktional gut organisierbar beurteilt. Die Funktionseinheiten sind grundsätzlich übersichtlich angelegt worden und werden insgesamt als gut beurteilt. Die Systemvorgaben und das Raumprogramm sind erfüllt. Aufgrund der Dimension der Volumetrie wird das Gebäude – trotz klarer Struktur – als weitläufig beurteilt. Es fehlt auch die eine oder andere grosszügige Vertikalbeziehung, diese funktioniert vor allem über die Lifte und Fluchtwegtreppenhäuser. Auch wird die unterirdische Anbindung ans Haus D funktional als nachteilig beurteilt. Die verlangte Verbindung Haus A EG fehlt. Die Clusterbildung ist mehrheitlich umgesetzt worden, die angestrebten Synergien können gut genutzt werden. Die dargestellten Betriebsprozesse funktionieren sehr gut. Die Prozessebenen sind getrennt.

Beim Untersuchungs- und Behandlungsbereich wäre aus funktionalen Gründen eine bessere Anbindung der medizinischen Leitung sowie des Arztdienstes vom Haus D an den Neubau wünschenswert. In der Operationsabteilung funktioniert der Sterilgang noch nicht. Bei der Sterilgutversorgung fehlt die Annahme- und Ausgabestation. Die Pflegestation im zweiten Obergeschoss wird grundsätzlich geschätzt, auch wenn durch die Anordnung auf einem Geschoss etwas lange Wege entstehen. Kritisch zu erwähnen ist im Pflegebereich die Tagesklinik, wo der Weg zum OP über den öffentlichen Korridor führt und der Aufwachbereich nicht direkt beim OP liegt. Weiter zu erwähnen bleibt noch der Rettungsdienst, welcher ausserhalb vom Perimeter zu liegen kommt.

Die minimalen Betriebsanforderungen während der Bauzeit sind erfüllt worden, wie auch die Forderung „keine Provisorien“ erstellen zu müssen. Die sich aus der Realisierung des Neubaus ergebenden Belastungen für den Betrieb werden – mit Ausnahme des vorgeschlagenen Teilabbruchs im UG Haus D (Logistiktunnel durch die Schutzräume unter Betrieb) – als tragbar beurteilt. Die vorgeschlagene Erweiterungsidee erscheint eher nicht zielführend. Im Zusammenhang mit den gewählten Grundrissen würden noch längere Wege entstehen. Die verfügbare Erweiterungsfläche ist beschränkt, ein Ersatzbau für das Haus D würde zu Provisorien führen.

Wirtschaftlichkeit / Gebäudetechnik

Der Projektvorschlag wird aufgrund seiner Gebäudeform und der Abmessungen als eher unwirtschaftlich eingeschätzt. Auch bezüglich der Energie und Nachhaltigkeit überzeugt der Projektvorschlag weniger, die grossen Fassadenabwicklungen wirken sich nachteilig auf die Kompaktheit aus. Das Lüftungskonzept mit der zentralen Versorgung, die Steigzonen in den Geschossen – insbesondere für die Lüftung – sind zu knapp ausgefallen.

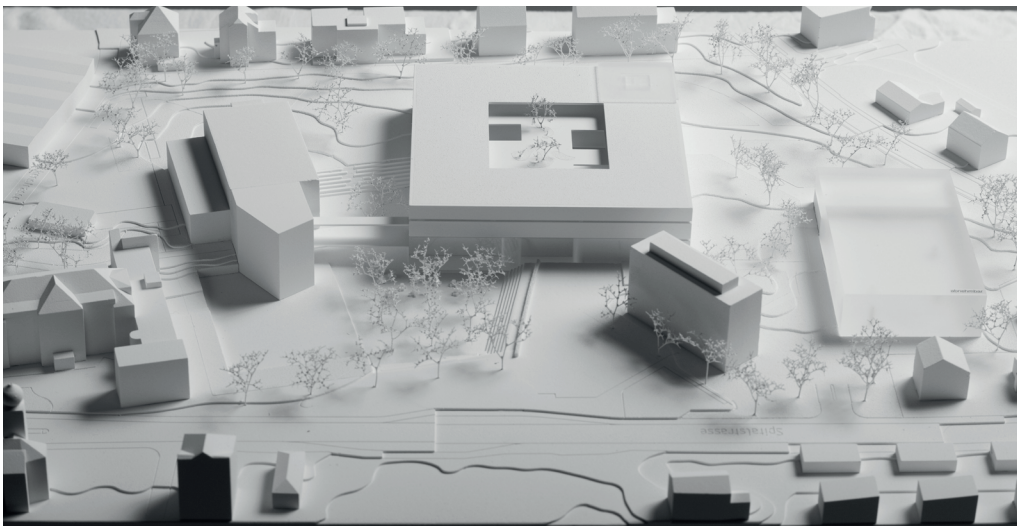
Gesamteindruck

Insgesamt bildet der Projektvorschlag einen interessanten Diskussionsbeitrag. Die gewählte Gebäudetypologie ist durchaus interessant und bietet betrieblich einige Vorteile. Schlussendlich werden aber die Gebäudetypologie und die daraus resultierenden Dimensionen des Baukörpers als nicht dem Ort angemessen beurteilt.

02 match.

Ohne Rangierung

Gesamtprojektleitung:	Nickl & Partner Architekten Schweiz AG, Zürich
Architektur:	Nickl & Partner Architekten Schweiz AG, Zürich
Spitalplanung:	Hospitaltechnik Planungsgesellsch. mbH, Krefeld
Bauingenieurwesen:	Leonhardt, Andrä und Partner, Zürich
Projektmanagement:	Nickl & Partner Architekten Schweiz AG, Zürich
Landschaftsarchitektur:	Hager Partner AG, Zürich
Gebäudetechnik:	Amstein + Walthert Bern AG, Bern



Projektbeschreibung

02 match.

Architektur / Landschaftsarchitektur

Der solitäre Baukörper ergänzt die Bestandesbauten und strukturiert das Spital-Areal neu. Der quadratische Grundriss bündelt die verschiedenen Funktionsbereiche in einem kompakten Volumen. Der Baukörper orientiert sich parallel zur Strasse und passt sich auch in seiner Höhenentwicklung der Umgebung an.

Die quadratische Grundform als frei platzierte Form im "Spitalpark" ist ortsbaulich denkbar. Das neue Hauptgebäude wirkt durch seine massvolle Höhe dem Ort angemessen; der vorgeschlagene Erweiterungsbau in Ergänzung des bestehenden Gebäudes D verunklärt jedoch die dadurch gewonnene Offenheit gegen Norden und die dort in räumlicher Nähe stehenden historischen Bauten. Unverständlich wirkt der Umgang mit dem gewachsenen Terrain, welches im Schnittbereich der beiden (neuen) nordwestlichen Baukörper abgesenkt wird; die bestehende Parksituation wird dadurch entwertet, ohne dass sich dadurch ein Mehrwert erkennen lässt.

Die Silhouettenentwicklung des bestehenden Dorfeingangs wird durch das neue Gebäude nur unwesentlich verändert. Aus der entfernten Sicht auf das Dorf wird das Hauptgebäude mit seiner Grundrissdimension einen übermässigen grossen Akzent setzen, welcher in Frage gestellt wird.

Die Gesamtheit des 3-geschossigen Gebäudes wird durch vier Höfe mit unterschiedlichen Aufweitungen in kleinere Teile aufgebrochen. Diese Anordnung der kleinen Lichthöfe wird aber als problematisch angesehen. Die Einsichtigkeit des Gegenübers ist nicht wünschenswert und die Wegbildung wird dadurch auch nicht vereinfacht. Allgemein kann zu dieser Grundrissanordnung gesagt werden, dass diese von sehr langen Wegen geprägt ist.

Der Eingangsbereich zeichnet sich durch eine gute Grosszügigkeit aus. Im Gegensatz dazu steht der angedachte Standort der Cafeteria, welcher so in der Platzierung in Richtung Norden nicht verstanden wird.

Die schwierigen Höhenverhältnisse welche künstlich mit dem versenkten Hof geschaffen werden, erschweren die Begehrbarkeit. Der Aussensitzplatz wird durch seine Ausrichtung nach Nord-West stark verschattet und lädt dadurch nicht zum Verweilen ein. Die Grünflächen im Park werden stark durch neue Wege fragmentiert. Die Lage der Wege wird als ungünstig beurteilt und die Anbindung an das übergeordnete Wegsystem ist nicht vorhanden. Die Räumlichen Qualitäten mit hohen Aufenthaltsqualitäten sind kaum vorhanden.

Funktionalität

Die Lösung zeigt einen Ansatz mit einem schwierig zu lesenden Erschliessungssystem. Das Haus D ist suboptimal angeschlossen und die verlangte Verbindung Haus A EG fehlt gänzlich. Die Systemvorgaben sind nur teilweise erfüllt und die Funktionalität weist in einigen Bereichen Mängel auf. Die Grundrisstypologie in den Behandlungsbereichen wird als etwas unflexibel beurteilt und führt auf dem Bettengeschoss zu langen Wegen. Das Raumprogramm ist knapp erfüllt.

Die verlangte Clusterbildung (Nutzungsanordnungen) ist mit Ausnahme der Tagesklinik umgesetzt, so dass die angestrebten Synergien genutzt werden können. Die darzustellenden Betriebsprozesse weisen teilweise Mängel auf (z.B. Durchquerung öffentliche Zone im Bereich

Tagesklinik). Bei den Funktionen gibt es teilweise etwas schwierige Zuordnungen, die inneren Strukturen lassen aber Arbeitsabläufe mit kurzen Wegen zu. Bei den Prozessebenen finden auf den Geschossen Durchmischungen statt, welche nicht gewünscht sind.

Die minimalen Betriebsanforderungen während der Bauzeit werden erfüllt und die Forderung nach „keinen Provisorien“ kann eingehalten werden. Die sich aus der Realisierung des Neubaus ergebenden Belastungen für den Betrieb werden, mit Ausnahme des vorgeschlagenen Teilabbruchs im UG Haus D als tragbar beurteilt.

Im Bereich Funktionalität wird die vorgeschlagene Erweiterungsidee als wenig zielführend angesehen, weil die Nutzungen im Erweiterungsbereich ungenügend an die Kernprozesse angebunden wären.

Wirtschaftlichkeit / Gebäudetechnik

Das neue Spitalgebäude weist ein wenig kompaktes Volumen auf, welches über innenliegende Lichthöfe natürlich belichtet wird. Die markante Fassadenverkleidung aus elektrisch verstellbaren Holzlamellen ist aufwändig in der Erstellung und ungünstig in Bezug auf Wartung und Unterhalt. Die Ökobilanz, ausgedrückt in CO₂-Emissionen und als Primärenergiebedarf ist sehr ungünstig. Dies auch, weil ein durchschnittlich grosses unterirdisches Volumen gebaut werden soll. Für die gebäudetechnische Beurteilung stehen wenige Unterlagen zur Verfügung. Im Projekt werden wichtige funktionelle Voraussetzungen für nachhaltiges Bauen nicht aufgezeigt.

Das Projekt weist die tiefste Geschossfläche aus im Bereich Neubau und Umbau und daraus entsteht ein Projekt welches bei den Kosten sich im Mittelfeld bewegt. Die Kosten entstehen in Bezug auf die grosse Fassadenfläche und der aufwendigen Konstruktion sowie den grossen Eingriffe in der Umgebung.

Gesamteindruck

Die quadratische Grundform mit seiner massvollen Höhe als frei platzierte Form im Park ist ortsbaulich denkbar. Im Bereich der vorgeschlagenen Erweiterung und der Umgebungsgestaltung wirkt das Projekt nicht mehr verständlich. In den Themen der Funktionalität vermag der Vorschlag nicht in allen Bereichen zu überzeugen insbesondere das sehr schwierig lesbare Wegsystem wirft Fragen auf.

03 olé!

Ohne Rangierung

Gesamtprojektleitung:	SAM Architekten und Partner AG, Zürich
Architektur:	SAM Architekten und Partner AG, Zürich
Spitalplanung:	Broggi Planconsulting GmbH, Gempen
Bauingenieurwesen:	Synaxis AG, Uri+Zürich, Altdorf
Projektmanagement:	Perolini Baumanagement AG, Zürich
Landschaftsarchitektur:	Balliana Schubert Landschaftsarch. AG, Zürich
Gebäudetechnik:	Meierhans+Partner AG, Schwerzenbach IBG B. Graf AG, Baar Bösch Sanitäringenieure AG, Untergenstringen



Projektbeschreibung

03 olé!

Architektur / Freiräume

Im Gegensatz zu den heute überhohen Gebäuden wird für die Arealentwicklung das Gründerspital mit seiner Traufhöhe zur Referenz. Das neue Hauptgebäude besetzt die Mitte des Grundstückes. Der frei platzierte, neue und hohe Hauptbaukörper ist grundrissmässig sinnvoll platziert. Mit seiner eigenen Stellung, welche korrekterweise nicht auf die geometrische Struktur der bestehenden Bauten reagiert, unterstreicht er den Parkfreiraum, welcher jedoch mit seiner übermässigen Parkierungsfläche erneut in Frage gestellt wird. Mit der Staffelung in Nord-Süd-Richtung werden Bezüge zu den angrenzenden Bebauungen gesucht. Aber durch "basilikamässiges" Schnittbild erzeugt er jedoch eine Richtung, welche ortbaulich unverständlich wirkt. Die Silhouettenwirkung wird durch das neue und hohe Hauptgebäude übermässig verändert und durch seine gerichtete Volumetrie wird er zudem eine unverständliche Stellung aus der entfernteren Dorfsicht erzeugen, welche mitunter mit der Pfarrkirche St. Martin in Konkurrenz treten würde.

Der Eingangsbereich ist sehr minimal gehalten und räumlich nicht entwickelt. Angrenzend an den Eingangsbereich ist das Restaurant mit der Cafeteria angegliedert an einer sehr unattraktiven Stelle. Der Aussenbereich der Cafeteria befindet sich in Richtung Norden. Durch die Wahl der Grundrissform müssen viele Räume und die Erschliessung ohne Tageslicht auskommen und eine grosse Anzahl der Patientenzimmer richten sich nicht gegen Süden aus, was als eher nicht ideal bezeichnet werden muss.

Das ganze Projekt wirkt sehr schematisch und lässt auch die architektonischen Themen vermissen. Das bezieht sich auf die Raumqualitäten wie auf die Gestaltung der Glasfassade welche ein anonymes Gesicht zeigt.

Die Parkgestaltung wirkt schematisch und schliesst das Areal gegenüber der Umgebung unnötigerweise ab.

Eine Ansammlung unterschiedlich gestalteter Grünflächen bildet fragmentarisch den Freiraum und lässt die Parkidee nicht mehr zu erkennen. Im Süden, an bester Parklage wird am bestehenden sehr grossen Parkplatz festgehalten, was nicht nachvollzogen werden kann. Der Ort des Ankommens mit dem Wasserbereich inmitten der Obstbäume wirkt fremd und vermag die Situation des Eingangsbereichs nicht zu stärken.

Funktionalität

Die Lösung zeigt einen grundsätzlich machbaren Lösungsansatz mit einem schwierig zu priorisierenden Erschliessungssystem. Das Haus D ist in einigen Bereichen via Rampen mit erheblichen Steigungen angeschlossen, und die verlangte Verbindung Haus A EG fehlt gänzlich.

Die Systemvorgaben sind in einigen (Kern-)Bereichen nicht erfüllt. Die Funktionalität weist in etlichen Bereichen Mängel auf. Die Grundrisstypologie in den Behandlungsbereichen wird als eher unflexibel beurteilt aber auf den Bettengeschossen hat sie ihre Qualität. Das Raumprogramm ist mit Abweichungen erfüllt.

Die verlangte Clusterbildung (Nutzungsanordnungen) ist in einigen Bereichen nicht erfüllt, angestrebten Synergien können nicht genutzt werden. Das Ambulatorium liegt nicht neben der Notfallstation sondern sogar auf einem anderen Geschoss. Die Tagesklinik ist nicht neben

dem OP situiert sondern ein Geschoss tiefer und die darzustellenden Betriebsprozesse weisen teilweise Mängel auf (z.B. Durchquerung öffentliche Zonen, Liftüberfahrt Helilandeplatz). Bei den Funktionen existieren teilweise etwas schwierige Zuordnungen, die inneren Strukturen der Funktionen sind teilweise mangelhaft und führen zu eher langen Wegen (z.B. OP mit getrenntem Ein- und Ausgang).

Die Prozessebenen sind vertikal im Grundsatz getrennt, auf den Geschossen finden Durchmischungen statt und die Sterilgutversorgung des OP funktioniert nicht.

Die minimalen Betriebsanforderungen sind erfüllt. Die Forderung „keine Provisorien“ kann nicht erfüllt werden. Die Physiotherapie wird mehrfach um- / neuplatziert.

Die sich aus der Realisierung des Neubaus ergebenden Belastungen für den Betrieb werden - mit Ausnahme der vorgeschlagenen Massnahmen im UG Haus D (Verlegung Physiotherapie, Provisorium vor der Fassade) als tragbar beurteilt. Die vorgeschlagene Erweiterungsidee erscheint als kaum zielführend. Der Ersatzbau für das Personalhaus würde zu Provisorien führen und wäre ungenügend an die Kernprozesse angebunden.

Wirtschaftlichkeit / Gebäudetechnik

Der Spitalneubau erreicht dank der überdurchschnittlichen Kompaktheit eine insgesamt mittelmässige Energiekennzahl Wärme. Das mit Abstand grösste unterirdische Gebäudevolumen wirkt sich durchschnittlich auf die graue Energie bei der Erstellung aus. Die skizzierte Fassade ist sehr aufwändig in der Erstellung beurteilt. Dank dem guten Witterungsschutz ist die Fassade jedoch langlebig und kann dank Servicebalkon einfach gereinigt werden. Es gehen nur wenig haustechnische Angaben aus den Grundlagen hervor. Die dezentrale Anordnung der Lüftungszentralen ist nicht sinnvoll. Das vorgeschlagene Technikkonzept mit einem zweiten Untergeschoss ist nicht zweckmässig bei dem zu erwartenden hohen Grundwasserspiegel.

Das Projekt weist die höchste Geschossfläche aus im Bereich Neubau und Umbau und daraus entsteht ein Projekt, welches sich bei den Kosten zuoberst bewegt.

Gesamteindruck

Das ganze Projekt wirkt sehr schematisch und lässt im gesamten die architektonischen Themen vermissen im Inneren sowie auch in der räumlichen Eingliederung. Die Ansprüche an die Funktionalität kann nicht in allen Bereichen erfüllt werden und bei den Themen Wirtschaftlichkeit und Gebäudetechnik vermag das Projekt auch nicht zu überzeugen.