



# Kantonsspital Baden

**selektiver einstufiger Studienauftrag**

Bericht des Beurteilungsgremium

Kantonsspital Baden





# Impressum

---

## **Veranstalterin**

Kantonsspital Baden AG  
Im Ergel 1  
5404 Baden  
[www.kantonsspitalbaden.ch](http://www.kantonsspitalbaden.ch)

## **Verfahrensbegeleitung**

Kontur Projektmanagement AG  
Museumstrasse 10  
Postfach 255  
3000 Bern 6  
[www.konturmanagement.ch](http://www.konturmanagement.ch)

## **Sprachliche Regelung und Schreibweise**

Zu Gunsten der leichteren Lesbarkeit verwenden wir bei gewissen Begriffen nur die männliche Schreibweise; selbstverständlich ist damit immer auch die weibliche Form gemeint.

# Inhalt

Ausgangslage und Strategie KSB	6
1.1 Ausgangslage	6
1.2 Strategische Ziele des KSB	6
Aufgabenstellung	8
2.1 Aufgabenstellung	8
2.2 Projekt- und Betrachtungsperimeter	9
Bestimmungen zum Verfahren	10
3.1 Veranstalterin / Art des Verfahrens	10
3.2 Beurteilungsgremium (Jury)	10
3.3 Teamzusammensetzung	10
3.4 Zulassungs- und Eignungskriterien	11
3.5 Beurteilungskriterien	11
Ablauf des Verfahrens	12
4.1 Startkolloquium und Begehung	12
4.2 Fragenbeantwortung	12
4.3 Zwischenbesprechung	12
4.4 Vorprüfung	13
4.5 Schlusspräsentation	13
4.6 Beurteilung	13
Würdigung und Empfehlung	16
5.1 Empfehlung Beurteilungsgremium	16
5.2 Würdigung Beurteilungsgremium	16
Genehmigung	18
Projektbeschriebe	20

# Ausgangslage und Strategie KSB

01

## 1.1 Ausgangslage

Das Kantonsspital Baden (KSB) ist das Schwerpunktspital im östlichen Teil des Kantons Aargau. Es wurde nach sechsjähriger Bauzeit am 1. September 1978 in Betrieb genommen. Nach über 35-jährigem intensivem Betrieb werden aufgrund von betrieblichen, baulichen und technischen Mängeln umfassende Erneuerungsmassnahmen notwendig. Bereits im Jahr 2006 hat der Regierungsrat des Kantons Aargau das Departement Gesundheit und Soziales beauftragt, ein Entwicklungskonzept für das KSB auszuarbeiten. Im Herbst 2010 wurde die Beratungsfirma UCM (UKE Consult und Management GmbH) aus Hamburg dazu beauftragt, das KSB bei der Entwicklung der konzeptionellen Masterplanung zu beraten. Im Oktober 2011 wurde von der UCM der Schlussbericht der konzeptionellen Masterplanung vorgelegt.

## 1.2 Strategische Ziele des KSB

Im Rahmen der Masterplanung der UCM wurden vom KSB folgende strategische Zielsetzungen für die Entwicklung des Standortes Baden definiert: Künftig sollen die Bedürfnisse der Patienten noch stärker als bisher im Mittelpunkt stehen und das angebotene Leistungsspektrum soll in Würdigung des Versorgungsumfeldes weiterentwickelt werden. Vor allem universitäre Kooperationen und Vernetzungen mit regionalen Gesundheitsanbietern sollen dabei innovative und ganzheitliche Behandlungsmethoden ermöglichen. Ferner sind im Zuge der strategischen Neuausrichtung des KSB zwei interdisziplinäre Schwerpunkte gebildet worden. Diese liegen in den Bereichen Onkologie und Bewegung. Hier will das KSB seine medizinischen Leistungen und Kompetenzen interdisziplinär bündeln, nachhaltig sichern und sich von anderen Spitälern, auch in der Grenzregion zum benachbarten Kanton Zürich, abheben.

Basierend auf dieser Strategie werden im Masterplan Prinzipien zur Gestaltung effizienter patienten- und mitarbeiterfreundlicher Prozesse abgeleitet. Ambulante und stationäre Patientenversorgung werden sinnvoll getrennt. Auf der

anderen Seite werden viele teure Ressourcen für beide Patientengruppen gemeinsam bereitgestellt. Dies spart Kosten und den Patienten sowie den Mitarbeitenden Wege. Innerhalb des KSB gibt es darüber hinaus Bereiche, in denen die Prozesse noch effizienter gestaltet werden können, z. B. bei den Servicezeiten für die Ambulatorien, bei der Bettenaufbereitung, der Sterilisation, der Aufnahme von Patienten und beim Entlassungsmanagement. Dieser Aspekt ist auch vor dem Hintergrund der geplanten Margenstärkung wichtig.

Kern des Planungskonzepts ist daher ein in unmittelbarer Nachbarschaft zum Bestandsgebäude positionierter Neubau, in dem noch effizienter als bisher alle wichtigen Funktionen und Aufgaben gebündelt sind. Das Konzept soll einen volumetrisch modularen Charakter aufweisen, damit zukünftig flexible Erweiterungen möglich sind. Das neue Kantonsspital soll bis ins Jahr 2021 realisiert werden.

Um dies zu bewerkstelligen, entschied die Bauherrschaft einen Studienauftrag für ein Generalplanerteam im selektiven Verfahren durchzuführen. Dies ermöglicht es, dass das Verfahren nicht anonym durchgeführt werden muss, sondern in einen Dialog (mittels Zwischenpräsentationen) mit den Projektverfassern getreten werden kann. Aufgrund der Aufgabenstellung und deren Komplexität wird dieser Dialog als grosser Vorteil angesehen.



# Aufgabenstellung

02

## 2.1 Aufgabenstellung

Das Wesen der Aufgabe bestand darin, sowohl einen betrieblich als auch einen gestalterisch städtebaulichen sowie ökonomisch überzeugenden Projektvorschlag zu erarbeiten. Der Neubau wird als neues Gesicht das Bild des Kantonsspitals Baden in der Öffentlichkeit und bei den rund 2'000 Angestellten entscheidend mitprägen und somit einen wesentlichen Identifikationsfaktor für die Region Baden darstellen.

### Bedeutung der Aufgabe für das KSB

Dank der guten Bausubstanz und der für lange Zeit optimalen Anordnung der Betriebsprozesse in einem einzigen zentralen Gebäude, konnte in den letzten 40 Jahren auf grundlegende bauliche Erneuerungen verzichtet werden. Der demographische und gesundheitspolitische Wandel und die sprunghaften technologischen Fortschritte in allen Bereichen der Medizin der letzten Jahre, machen die Gesamterneuerung der Infrastruktur nun umso dringender.

Die baulichen Voraussetzungen für ein Neubauprojekt könnten kaum besser sein. Auf dem Areal des KSB steht eine genügend grosse freie Fläche zur Verfügung, für welche vergleichsweise wenige Parameter als gesetzt angenommen werden müssen. Gleichzeitig sind sowohl die Gebäude-, als auch die verkehrstechnische Infrastruktur in den letzten 10 Jahren grösstenteils erneuert und bereits bis zum Perimeter hingeführt worden. Der Fokus der Aufgabe richtete sich demnach auf das Gebäudeinnere und damit auf die Nutzungsverortung und Betriebsorganisation. Die limitierenden Faktoren waren hierbei nicht im Umfeld, sondern vielmehr im wechselseitigen Zusammenspiel und der gegenseitigen Abgrenzung der Nutzungen untereinander zu suchen.

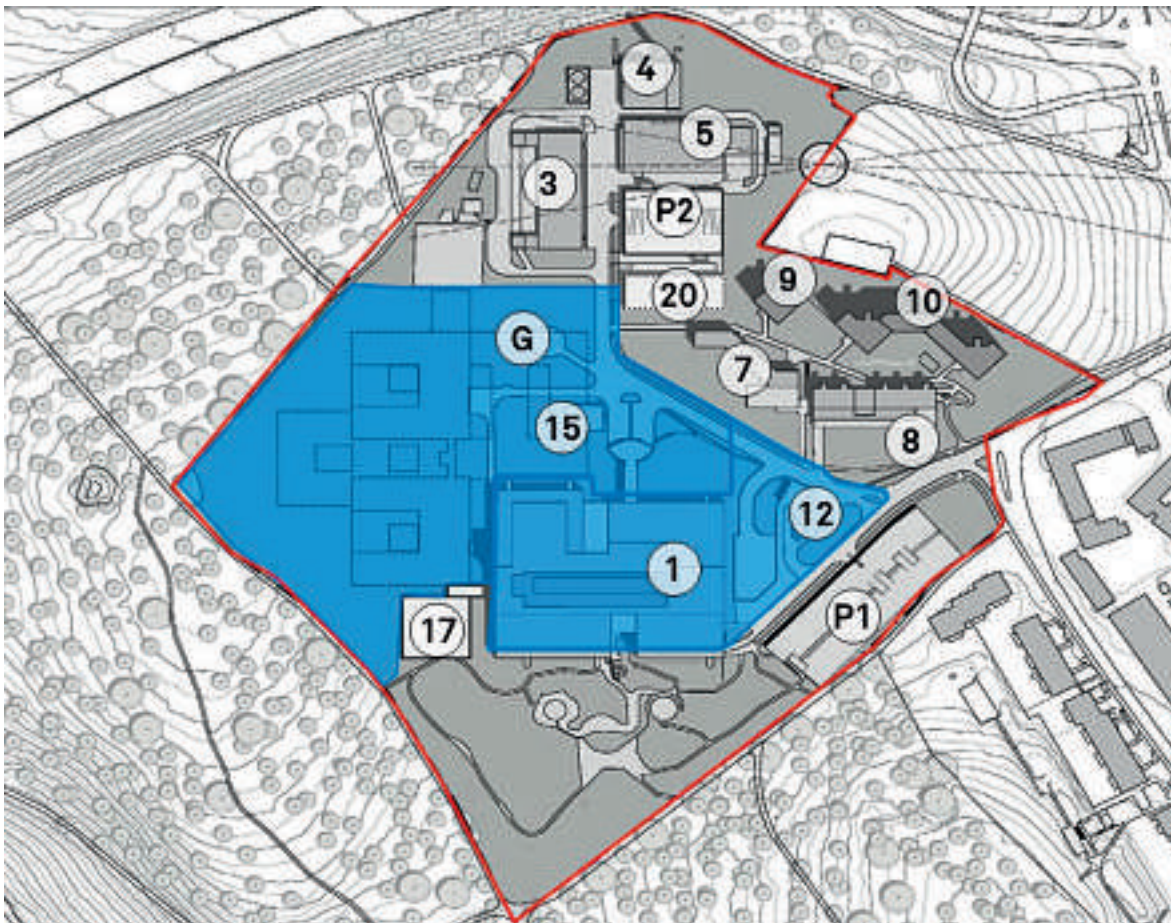
Im Projekt sollten die neuesten Erkenntnisse des Spitalbaus einfließen. Dabei sollte kein Prototyp entstehen, sondern vielmehr sollte der Neubau bewährte Innovationen der letzten Jahre in sich zu einem hoch effizienten und gleichsam patienten- und personalfreundlichen Spitalneubau vereinen. Der bestehende Altbau überzeugte über vier Jahrzehnte mit seiner, für die damalige Zeit

richtungsweisenden und nachhaltigen, Prozessanordnung und bildete damit die Grundlage für die Erwartungen der Nutzer des Neubaus. Es galt also die Effizienz des Altbaus im Neubau sicher beizubehalten, wenn nicht gar zu übertreffen. Hingegen sollte es nicht Ziel sein, wiederum ein Gebäude für 40 Jahre zu konzipieren. Vielmehr wurde eine modulare und hochflexible Struktur gesucht, deren Gebäudeteile je nach Lebenszyklus der Nutzung möglichst unabhängig von den restlichen Gebäuden erneuert, ersetzt oder ergänzt werden können, so dass das Spital als Ganzes zukünftig auch baulich laufend dem neuesten Stand der Technik entspricht.

Ein grosses Problem bei Spitalbauprojekten ist der lange Zeitraum zwischen der Konzeption des Raumprogrammes und der Umsetzung, was zur Folge hat, dass im Projektverlauf Projektänderungen die Realisierung zusätzlich verzögern und verteuern. Vielfach wird am Ende ein Spital in Betrieb genommen, in welchem die Nutzer bereits wieder mit Kompromisslösungen leben müssen oder die Infrastruktur Betriebsprozesse nicht richtig abbildet. Dies ist der Grund für den ambitionierten Terminplan, welcher eine Planung und Realisierung des Vorhabens bis ins Jahr 2021 vorsieht.

Das KSB sieht in dieser zeitnahen Umsetzung einen entscheidenden Erfolgsfaktor und verpflichtete sich gleichzeitig selber dazu, das Projekt in dieser Hinsicht zu priorisieren und nicht durch ausbleibende Entscheidungen zu verzögern.

## 2.2 Projekt- und Betrachtungsperimeter



- |                      |                      |                                  |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| 1 Altes Hauptgebäude | 7 Verwaltungsgebäude | 15 Pandemiestation               |
| 3 Wäscherei          | 8 Personalwohnen     | P1 Parkpalette                   |
| 4 Heizwerk           | 9 Verwaltungsgebäude | P2 Neubau Parkhaus (erstellt)    |
| 5 Betriebsgebäude    | 10 Personalwohnen    | 17 Kubus (im Bau 2016)           |
| G Geschützter Spital | 12 Bushaltestelle    | 20 Neubau Partnerhaus (bis 2017) |

Bearbeitungsperimeter

Betrachtungsperimeter

# Bestimmungen zum Verfahren

03

## 3.1 Veranstalterin / Art des Verfahrens

Das vorliegende Verfahren wurde als selektiver **einstufiger Studienauftrag in Anlehnung an die SIA-Ordnung 143** für Architektur- und Ingenieurstudienaufträge (Ausgabe 2009) mit 6 Generalplanerteams durchgeführt. Veranstalterin des Verfahrens war die Kantonsspital Baden AG, Im Ergel 1, 5404 Baden (nachfolgend Veranstalterin). Die Verfahrenssprache war Deutsch; der Studienauftrag wurde nicht anonym durchgeführt. Der Vertiefungsgrad des Studienauftrages richtete sich nach dem Informationsbedarf der Auftraggeberin im Hinblick auf die zu fällenden Entscheidung, beispielsweise in Bezug auf die funktionalen, gestalterischen, ökonomischen oder bewilligungsrelevanten Aspekte des Vorhabens. Die Auftraggeberin erachtete es als zielführend, aufgrund der Komplexität der Aufgabe einen direkten Dialog mit den Architekturteams zu ermöglichen. Das Verfahren unterstand den öffentlichen Beschaffungsregeln nach GATT/WTO sowie den eidgenössischen Vorgaben gemäss BoeB/Voeb und des Submissionsdekret (SubmD) des Kantons Aargau.

## 3.2 Beurteilungsgremium (Jury)

Das Beurteilungsgremium setzte sich wie folgt zusammen:

### Fachbeurteilung

- Thomas Blanckarts - Dipl. Architekt ETH (Vorsitz), Leiter Hochbauamt Basel Stadt
- Lukas Huggenberger - Dipl. Architekt ETH BSA SIA
- Lisa Ehrensperger - Dipl. Architektin ETH BSA SIA
- Hansruedi Gmünder - Dipl. Architekt ETH SIA
- Camille Stockmann (Ersatz) - Dipl. Architektin FH, Leiterin Hochbauamt Obwalden

### Sachbeurteilung

- Daniel Heller - VRP KSB
- Peter Bäumlín - Mitglied VR KSB
- Adrian Schmitter - CEO KSB
- Cristoffel Schwarz (Ersatz) - Leiter Betriebswirtschaft und Infrastruktur KSB

### Expertinnen und Experten (nicht stimmberechtigt)

- Jürg Beer - Chefarzt Medizin KSB
- Antonio Nocito - Chefarzt Chirurgie KSB
- Rahel Kubik - CA med. Dienste KSB
- Yvonne Biri - Pflegedirektorin KSB
- Markus Flury - Projektleiter Neubau KSB
- Florian Humbel - PL Planung Bau KSB
- Heinz Wernli - Leiter Technischer Dienst KSB
- Mike Arreza - PL Bau Klink Barmelweid
- Christian Taube - Dr. med. MBA, Betriebsprojektplaner UCM
- Jürgen Bölling - Betriebsprojektplaner UCM
- Marius Scherler - PL Verfahrensbegleitung, Kontur Projektmanagement AG
- Christian Haldimann - Stv. PL Verfahrensbegleitung, Kontur Projektmanagement AG

## 3.3 Teamzusammensetzung

Aufgrund der Komplexität der Bauaufgabe war es nötig, eine interdisziplinäre Planung für die Bearbeitung der Bauaufgabe durchzuführen. Die Teambildung in der Präqualifikation war zwingend mit mindestens folgenden Planern/Leistungserbringern vorzunehmen:

- Generalplaner / Architekt
- Bauingenieur
- Fachingenieur HLK
- Fachingenieur Sanitär
- Elektroingenieur
- MSRL-Planer
- Fachkoordination Haustechnik (technisch und räumlich)
- Medizinaltechnikplaner
- Brandschutzexperte
- Bauphysiker
- Kostenplaner
- Landschaftsarchitekt
- Spitalbetriebsplaner (optional)

Die Leistungen des Generalplaners und des Architekten mussten von der gleichen Firma erbracht werden. Mehrfachbewerbungen von vorgeschriebenen Fachplanern (mit Ausnahme federführender Generalplaner / Architekt) waren für maximal 3 gleichzeitige Bewerbungen möglich. Das Hinzuziehen von weiterer Spezialisten für die Bearbeitung spezifischer Fragestellungen (z.B. Fassadenplaner, Lichtplaner, Farbberater) war den Planungsteams freigestellt.



### 3.4 Zulassungs- und Eignungskriterien

Die Teilnahmeberechtigung zum Studienauftrag wurde durch das Beurteilungsgremium mit einer Präqualifikation erteilt. Die Bewerbungsfrist für die Präqualifikation lief vom 12. Mai bis zum 12. Juni 2015. Bis zum 12. Juni sind 20 Bewerbungen bei der Veranstalterin eingegangen.

Für die Präqualifikation wurden folgende Zulassungs- und Eignungskriterien definiert:

#### Zulassungskriterien

- Firmendossier und Firmenportrait
- Referenzprojekte Generalplanerteam (Firmenreferenzen alle Teammitglieder)
- Selbstdeklaration nach Art. 10 SubmD

#### Eignungskriterien

- 30 % Referenzprojekte GP-Team (Firmenreferenzen Architekt/Generalplaner)
- 20 % Referenzprojekte GP-Team (Firmenreferenzen Fachplaner/Spezialisten)
- 30 % Qualifikation der Schlüsselperson und deren Stv. Architekt/Generalplaner
- 20 % Qualifikation der Schlüsselpersonen der Fachplaner und Spezialisten

Jedes Kriterium wurde mit 1 bis 5 Punkten bewertet. Die Gesamtnote betrug max. 5 Punkte und wurde zusammengesetzt aus der prozentualen Gewichtung der Eignungskriterien. Präqualifiziert wurden die sechs Bewerber mit dem höchsten Durchschnitt der gewichteten Bewertungen. Die Bewertungen wurden in einem Bericht festgehalten.

- 5.0 = ausgezeichnet
- 4.0 = gut
- 3.0 = genügend
- 2.0 = ungenügend
- 1.0 = keine Angaben

Am 26. Juni 2015 hatte das Beurteilungsgremium folgende 6 Generalplanerteams für die Ausarbeitung des Studienauftrages ausgewählt:

- Nickl & Partner Architekten AG
- steigerconcept ag
- ARGE Fugazza Steinmann Partner AG / ANS Architekten und Planer AG
- wörner traxler richter planungsgesellschaft mbh / Holzer Kobler Architekturen GmbH / Gruner AG
- Schneider & Schneider Architekten ETH BSA SIA AG
- ARGE Rapp Architekten AG / Butscher Architekten AG

### 3.5 Beurteilungskriterien

Die Projektstudien wurden vom Beurteilungsgremium nach den Schlusspräsentationen Ende Januar 2016 aus einer Gesamtsicht heraus und im Rahmen seines Ermessens auf die Wirkungen bzw. Qualitäten der einzelnen Aspekte beurteilt. Die wertenden Diskussionen berücksichtigten dabei die im Wettbewerbsprogramm beschriebenen Kriterien und Subkriterien. Die Zwischenbesprechung und die Schlussbeurteilung fanden nicht öffentlich statt.

# Ablauf des Verfahrens

04

## 4.1 Startkolloquium und Begehung

Am **Donnerstag, 13. August 2015** fand mit Vertretern der Veranstalterin und des Beurteilungsgremiums ein ganztägiges Startkolloquium zum Studienauftrag, den gesetzten Rahmenbedingungen und Vorgaben (z.B. Raumprogramm, Funktions- und Betriebsabläufe und Masterplanung) sowie zur Erwartungshaltung der Veranstalterin statt. Das Protokoll des Kolloquiums wurde sämtlichen Teilnehmern zugestellt.

## 4.2 Fragenbeantwortung

Die Teilnehmenden konnten bis **Mittwoch, 19. August 2015** schriftlich Fragen zum Verfahren, der Projektorganisation und zu den abgegebenen Unterlagen stellen. Die Fragenbeantwortung durch die Verfahrensbegleitung und das Beurteilungsgremium erfolgte bis **Donnerstag, 27. August 2015** und wurde den Teilnehmenden anonymisiert zur Verfügung gestellt.

## 4.3 Zwischenbesprechung

Die Zwischenbesprechung diente der Diskussion erster Vorschläge der Teilnehmenden zur Umsetzung der Aufgabenstellung gemäss Programm, insofern waren die Teilnehmenden gebeten, zu allen geforderten Aussagebereichen Position zu beziehen und diese zumindest skizzenhaft darzustellen. Sämtliche Studien-Entwürfe wurden vor der Zwischenbesprechung termingerecht und vollständig am Donnerstag, 8. Oktober 2015 eingereicht. Die Entwürfe wurden schwergewichtig nach folgenden Kriterien wertungsfrei vorgeprüft:  
Entwurf bezgl. Nutzungsanordnung und Betriebs- und Funktionsabläufe  
Formelle Einhaltung des Baurechts und des Bauperimeters  
Einhalten der Rahmenbedingungen  
Die wichtigsten Feststellungen und Erkenntnisse aus der groben Vorprüfung wurden dem Beurteilungsgremium zum Auftakt der Zwischenbesprechung erläutert sowie in Form eines Berichtes zur Kenntnis gebracht.

Die **Zwischenbesprechungen** fanden am **22. und 23. Oktober 2015** statt. Das Beurteilungsgremium war bei den Zwischenbesprechungen vollzählig, wodurch die Beschlussfähigkeit permanent gegeben war. Pro Projekt standen 2.5 Stunden für die Präsentation (45 min) und die Diskussion der Arbeiten mit dem Teilnehmenden (45 min mit dem Team und anschliessend 60 min im Beurteilungsgremium) zur Verfügung. Die Art der Präsentation war frei.

Die Erkenntnisse aus den Zwischenbesprechungen wurden in je einer Aktennotiz in Form von allgemeinen und projektspezifischen Hinweisen und Empfehlungen zusammengefasst und den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt. Die Teilnehmenden erhielten so wichtige Hinweise darüber, wo ihre Studien die grössten Potentiale und Defizite aufwiesen, welche Teile zwingend zu überarbeiten waren und auf welche Bereiche die Weiterbearbeitung fokussieren sollte.

## 4.4 Vorprüfung

Sämtliche Projektdossiers wurden termingerecht und vollständig am Donnerstag, 15. Januar 2016 eingereicht. Die **wertungsfreie Vorprüfung** der Projektdossiers erfolgte von Freitag, 15. Januar bis Dienstag, 26. Januar 2016. Geprüft wurden die formellen Rahmenbedingungen (fristgerechte Einreichung, Vollständigkeit) sowie Verstösse gegen die gesetzten materiellen Randbedingungen (Erfüllung der Aufgabenstellung und des Raumprogramms, Einhaltung der inhaltlichen und funktionalen Anforderungen sowie der gesetzlichen Bestimmungen).

### Formelle Vorprüfung

Alle Projektdossiers und Modelle wurden termingerecht eingereicht. Bei sämtlichen sechs Projektstudien wurden die erlaubte maximale Plananzahl und das geforderte Planformat eingehalten. Teilweise lagen kleine unwesentliche Verstösse gegen die Vorgaben zur Plandarstellung vor. Es wurden jedoch keine wesentlichen formellen Verstösse festgestellt.

### Materielle Vorprüfung

Die Projektstudien wurden weiter von der Veranstalterin, der Verfahrensbegleitung und den beteiligten Expertinnen und Experten wertfrei bezüglich den gesetzten Rahmendingungen vorgeprüft. Die Feststellungen der Vorprüfung wurden in Berichtform festgehalten und dem Beurteilungsgremium anlässlich der Beurteilung der Projekte bekanntgegeben.

## 4.5 Schlusspräsentation

Die **Schlusspräsentation** der Projektstudien durch die Projektverfassenden erfolgte am **28. Januar 2016**. Pro Projekt standen je 40 min für die Präsentation (20 min) und die Diskussion der Arbeiten mit den Teilnehmenden (10 min mit dem Team und anschliessend 10 min im Beurteilungsgremium) zur Verfügung. Die Präsentationen waren nicht Teil der Projektbewertung.

## 4.6 Beurteilung

Die **Schlussbeurteilung** der Projektstudien erfolgte am **Donnerstag, 28. Januar und Freitag, 29. Januar 2016**. Die Beurteilung der Projektstudien erfolgte gemäss den beschriebenen Kriterien. Das Beurteilungsgremium nahm aufgrund der aufgeführten Kriterien im Rahmen seines Ermessens eine Gesamtwertung vor.

### 4.6.1 Beschlussfähigkeit

Das Beurteilungsgremium war an beiden Tagen der Schlussbeurteilung vollzählig anwesend, wodurch die Beschlussfähigkeit permanent gegeben war.

### 4.6.2 Resultate der Vorprüfung und Zulassung zur Beurteilung

Um dem Beurteilungsgremium einen raschen, wertungsfreien Überblick über die sechs Projektstudien zu ermöglichen, erläuterten Vertreter aus dem Expertengremium anhand einer Folienpräsentation die zentralen Resultate und Erkenntnisse aus der Vorprüfung und dem Expertenbericht und weisen auf die wesentlichen Aspekte der Weiterentwicklung seit den Zwischenbesprechungen hin. Im Vordergrund stehen dabei die Patientenprozesse, welche einerseits von den Experten der Firma UCM und andererseits von den Fachexperten des KSB analysiert wurden. Ebenfalls präsentiert werden die Resultate der Überprüfung der Kosten durch den Spezialisten vom Büro für Bauökonomie AG, und die wichtigsten Erkenntnisse aus der Vorprüfung der Logistik der Gebäudetechnikkonzepte. Das Beurteilungsgremium hat zudem die Möglichkeit, den Expertinnen und Experten Verständnisfragen zu den Resultaten der Vorprüfung und der Expertenbeurteilung zu stellen. Die Präsentation der Resultate der Vorprüfung stellt sicher, dass sämtliche Mitglieder des Beurteilungsgremiums und die Fachexpertinnen und Fachexperten über einen ähnlichen Kenntnisstand zu den sechs Projektstudien verfügen. Abschliessend hält das Beurteilungsgremium einstimmig fest, dass sämtliche sechs Projektstudien zur Beurteilung zugelassen sind. Der Vorprüfungsbericht wird genehmigt und verdankt.

#### 4.6.3 Erster Beurteilungsrundgang

Im ersten Beurteilungsgrundgang werden alle sechs Projektstudien im Plenum intensiv diskutiert und anhand der vorgegebenen Kriterien aus einer ganzheitlichen Sicht beurteilt und gegeneinander abgewogen. Nach Abschluss des Rundgangs entscheidet das Beurteilungsgremium einstimmig, dass die nachfolgenden Projektstudien aufgrund erheblicher und teils nur schwer oder nicht korrigierbarer Defizite, sowohl auf der betriebsorganisatorischen, als auch architektonischen Ebene ausscheiden:

- steigerconcept ag
- ARGE Rapp Architekten AG / Butscher Architekten AG

Mit einem Kontrollrundgang und einen einem Ausblick auf die weitere Beurteilung wird der erste Beurteilungstag abgeschlossen.

#### 4.6.4 Zweiter Beurteilungsrundgang

Zu Beginn des zweiten Beurteilungstages werden seitens des Beurteilungsgremiums keine Rückkommensanträge zu den bisherigen Entscheidungen gestellt.

Im zweiten Beurteilungsrundgang werden die verbleibenden vier Projektstudien in der engeren Wahl im Plenum einer vertieften Beurteilung unterzogen, intensiv diskutiert sowie einerseits die Qualitäten und Potentiale und andererseits die Mängel und deren Besserbarkeit gegeneinander abgewogen. Aus einem abschliessenden Vergleich und einer gesamtheitlichen Gewichtung der zentralen Qualitäten und wesentlichen Mängel kommt das Beurteilungsgremium einstimmig zum Schluss, dass die Projektstudie von

- Nickl & Partner Architekten AG

in ihrer Gesamtheit die gestellte Aufgabe eindeutig am besten erfüllt. Die Projektstudie überzeugt mit einer zukunftsweisenden und innovativen Umsetzung aller Vorgaben, einer ortsbaulich adäquaten volumetrischen Setzung, ein dem Gebäude angemessener Auftritt und einer exemplarischen Funktionalität sowie Flexibilität auf allen Ebenen.

Somit scheidet die Projektstudien von

- ARGE Fugazza Steinmann Partner AG / ANS Architekten und Planer AG
- wörner traxler richter planungsgesellschaft mbh / Holzer Kobler Architekturen GmbH / Gruner AG
- Schneider & Schneider Architekten ETH BSA SIA AG

im zweiten Beurteilungsrundgang aus. Jedes der Projekte weist mehrere interessante Lösungsansätze auf, aber jedes der vorliegenden Konzepte muss im Rahmen der üblichen Projektierung weiterentwickelt und unterschiedlich stark angepasst, resp. modifiziert werden. Letztendlich sieht das Beurteilungsgremium in diesen Projektstudien teilweise schwer korrigierbare Mängel und nicht das gleich hohe Potenzial, wie im Projekt von Nickl & Partner Architekten.

In der abschliessenden Diskussion im Gremium wird das Projekt von Nickl & Partner Architekten AG von den Fach- und Sachpreisrichtern mit sechs Stimmen (bei einer Enthaltung) zum Siegerprojekt gewählt. Das Beurteilungsgremium verfasst zu Händen der Bauherrschaft diverse Empfehlungen für die Weiterbearbeitung.

#### 4.6.5 Kontrollrundgang

Im Zuge eines Kontrolldurchganges werden alle Projektstudien nochmals im Plenum besprochen. Dabei beschliesst das Beurteilungsgremium einstimmig, keine Änderungen am gefällten Entscheid vorzunehmen.

#### 4.6.6 Entschädigung

Sämtlichen teilnehmenden Teams wird die vereinbarte feste Aufwandentschädigung von je CHF 100'000.- (inkl. Nebenkosten, inkl. Mehrwertsteuer) aufgrund der Erfüllung der Aufgabe sowie einer vollständigen Abgabe ausbezahlt.



# Würdigung und Empfehlung

05

## 5.1 Empfehlung Beurteilungsgremium

Das Beurteilungsgremium wählt mit grosser Mehrheit die Projektstudie von Nickl & Partner Architekten zum Gewinner dieses Studienauftrages. Die Jury empfiehlt der Kantonsspital Baden AG dem Generalplanerteam, unter der Federführung von Nickl & Partner Architekten AG, den Zuschlag für die Weiterentwicklung und die Umsetzung des Projektes zu erteilen und die Empfehlungen des Beurteilungsgremiums in die Weiterbearbeitung einfließen zu lassen.

## 5.2 Würdigung Beurteilungsgremium

Der Studienauftrag für den Neubau des Kantonsspitals Baden stellte sehr hohe Anforderungen an die teilnehmenden Teams. Auf der soliden Grundlage einer Betriebs- und Nutzungsplanung und in einer - auch dank beachtlichen Landreserven - fast einmaligen räumlichen Situation galt es den grössten Teil der bestehenden Spitalinfrastruktur neu zu konzipieren. Die Ausloberin gewährte in ihrer Aufgabenstellung einen grossen Freiheitsgrad und es galt ein Projekt zu entwickeln, das betrieblich-funktionale, ökonomische und architektonische Anforderungen in optimalen Einklang mit der ortsbaulichen Situation und den weiteren Rahmenbedingungen bringt.

Der Entscheid, mittels Präqualifikation die Teilnehmerzahl auf sechs Teams zu beschränken, beinhaltete das Risiko einer geringen Varianz von Vorschlägen. Umso erfreulicher ist die vorliegende Vielfalt der Lösungsansätze. Diese unterschiedlichen, aber allesamt sorgfältig durchgearbeiteten Projektideen ermöglichen dem Beurteilungsgremium den Blick für das Wesentliche zu schärfen und differenzierte Unterschiede in Qualität und Potential zu erkennen.

Einmal mehr hat sich gezeigt, dass komplexe Bauaufgaben mit der Durchführung eines gewissenhaft vorbereiteten Architekturwettbewerbs erfolgreich gelöst werden können. Sowohl Veranstalterin wie auch das Beurteilungsgremium sind überzeugt, dass sich das hier gewählte Verfahren (Studienauftrag in Anlehnung an die SIA-Ordnung

143) bewährt hat. Basis für den erfolgsversprechenden Verfahrensabschluss mit einem klaren Jury-Entscheid war die umsichtige Vorbereitung der Veranstalterin und ihre detaillierte Aufarbeitung von Raumprogramm und Funktionsschemata. Das Team der Verfahrensbegleitung, die stark involvierten internen und externen Experten und das Beurteilungsgremium, aber auch die teilnehmenden Planerteams konnten die Chancen des Dialogs sehr gut nutzen, was auch mit der Vielzahl an unterschiedlichen und interessanten Lösungsvorschlägen eindrücklich bewiesen ist.

Deshalb gilt ein grosser Dank den teilnehmenden Teams, die mit hoch professionellen Projektideen das grosse Potential der einmaligen Situation des KSB Baden aufgezeigt und architektonisch, betrieblich und organisatorisch sehr unterschiedliche Konzeptionen zur Beurteilung eingereicht haben.

Der Dank gilt aber auch den Preisrichtern, Experten und dem Vorbereitungsteam. Die Kantonsspital Baden AG hat als Ausloberin eindrücklich belegt, dass sie in ihrer Rolle als Bauherrin und Nutzerin die Verantwortung für dieses grosse Bauvorhaben souverän wahrnimmt. Die Zusammenarbeit im gesamten Beurteilungsteam war geprägt von gegenseitigem Verständnis, Respekt und Offenheit und somit ideal für eine klare Entscheidungsfindung.

Ich wünsche der Bauherrschaft, dass die gemeinsam erarbeiteten Erkenntnisse und Anregungen, aber auch die in diesem Verfahren gelebte Form der Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen im weiteren Verlauf der Projektierung und Realisierung des Projektes Bestand haben werden.

Thomas Blanckarts  
Vorsitzender des Beurteilungsgremiums



# Genehmigung

06

Vom Beurteilungsgremium genehmigt: Baden, 9. Februar 2016

Thomas Blanckarts

Lukas Huggenberger

Lisa Ehrensperger

Hansruedi Gmünder

Daniel Heller

Peter Bäumlín

Adrian Schmitter

Camille Stockmann (Ersatz)

Cristoffel Schwarz (Ersatz)





# Projektbeschriebe









# Team Nickl & Partner, „Agnes“

## Empfehlung zur Weiterbearbeitung

### Architektur

#### **Nickl & Partner Architekten Schweiz AG**

Hardstrasse 235, CH-8005 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Sarai Metten, Daniel Güthler, Anastasia Hofmann, Samantha Tan, Johannes Weyer, Magda Zalog

### Fachplaner

#### **Leonhardt, Andrä und Partner Beratende Ingenieure VBI AG (Bauingenieur)**

Förrlibuckstr. 10, 8005 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Oliver Kusch

#### **Amstein + Walthert AG Zürich (Fachingenieur HLK)**

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Patrik Stierli

#### **Amstein + Walthert AG Zürich (Fachingenieur Sanitär)**

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Patrick Schmid

#### **Amstein + Walthert AG Zürich (Elektroingenieur)**

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Rainer Interbitzin

#### **Amstein + Walthert AG Zürich (MSRL-Planer)**

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Alain Jost

#### **Amstein + Walthert AG Zürich (Fachkoordination Haustechnik)**

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Paul Hitz

#### **Hospitaltechnik Planungsgesellschaft mbH (Medizinaltechnikplaner)**

Hohenzollernstrasse 11, D-47799 Krefeld

Beteiligte Mitarbeitende: Stephan Süß

#### **Amstein + Walthert Bern AG (Brandschutzexperte)**

Hodlerstrasse 5, 3000 Bern 7

Beteiligte Mitarbeitende: Christian Walthert

#### **Amstein + Walthert AG Zürich (Bauphysiker)**

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Marcus Knapp

#### **Andreas Akeret Baumanagement AG (Kostenplaner)**

Sandrainstrasse 3, 3000 Bern 13

Beteiligte Mitarbeitende: Dieter Buri

#### **Hager Partner AG (Landschaftsarchitekt)**

Bergstrasse 50, 8032 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Pascal Posset

#### **MMI - Munich Medical International GmbH (Betriebsorganisation)**

Schillerstr. 53, D-80336 München

Beteiligte Mitarbeitende: Frank Christ

# Projektbeschreibung

Die ProjektverfasserInnen schaffen mit zwei klar geschnittenen, ineinander verschränkten Baukörpern eine prägnante ortsbauliche Setzung, die sich mit angenehmer Selbstverständlichkeit in den topografischen und räumlichen Kontext einpasst. Eine markante horizontale Fuge gliedert das grosse Volumen in einen dreigeschossigen Sockel mit den öffentlichen und halböffentlichen Nutzungen sowie ein – ebenfalls dreigeschossiges – Patientenhaus. Architektonisch dient die Fuge zwischen den beiden Gebäudeteilen der guten Massstäblichkeit des Spitalneubaus, als Technikgeschoss ausgebildet verspricht sie eine hohe Funktionalität. Die Aussagen zur Gestaltung der Aussenräume bleiben vergleichsweise schematisch. Dies ist aber durchaus stufengerecht, die Absichten sind gut lesbar und stimmen mit dem ortsbaulichen Konzept überein. Überzeugend gelöst ist die Entflechtung der diversen Zugänge und Zufahrten, Anlieferung etc.

Der in die vorspringende Ecke des Sockelgebäudes eingestanzte, zur Vorfahrt offene Eingangshof schafft einen Hauptzugang mit klarer Adresse, der Besucher und Patienten mit räumlicher Grosszügigkeit empfängt und in den eigentlichen Eingangsbereich im Inneren führt. Hier wird das Motiv des eingestanzten Hofes auf überzeugende Weise weitergeführt. Die in gleichmässigem Raster gesetzten, je nach Lage und Funktion unterschiedlich dimensionierten Höfe bringen Tageslicht in die Tiefe des Gebäudekomplexes, schaffen Sichtbezüge und dienen damit der Orientierung und Wegeführung. Darüber hinaus tragen sie wesentlich zur Attraktivität der Innenräume bei.

Sockel und Patientenhaus sind – entsprechend ihrer unterschiedlichen Funktionen – differenziert strukturiert. Während der Sockel mit einer seriellen und kompakten Struktur der Funktionalität der hier befindlichen medizinischen Nutzungen entspricht und grosse Flexibilität gewährleistet, zeichnet sich das Patientenhaus durch fließendere Raumbereiche im Inneren aus. Die geschickte Gruppierung von Aufenthaltsbereichen und Räumen für Personal und Therapien um die grossen Höfe gewährleistet Übersichtlichkeit und kurze Wege, Synergien im Betrieb sowie eine grosse Aufenthaltsqualität. Entlang den Fassaden liegen kranzartig die schön proportionierten Patientenzimmer, gut belichtet und an attraktiver Aussichtslage. Hier wird das dem Projekt zugrunde liegende Konzept des Spitals als durchlässige Gesundheitslandschaft - im Gegensatz zum traditionellen, eher introvertierten Spitalbau - besonders überzeugend aufgezeigt. Bei einer allfälligen Umsetzung sind die

Qualitäten der inneren, fließenden Räume sorgfältig auf die Anforderungen des Brandschutzes abzustimmen.

Das Spital als Gesundheitslandschaft findet eine adäquate Entsprechung im sorgfältig bearbeiteten architektonischen Ausdruck. Die horizontale Gliederung und ruhige Gestaltung der Fassaden unterstützen das städtebauliche Konzept, das allseitige Spiel der Panoramafenster mit geschlossenen, geschosshohen Fassadenteilen entspricht in hohem Masse dem Wunsch nach Offenheit und Verankerung mit der umgebenden Landschaft. Auch die feine Differenzierung von Sockel und Patientenhaus mit unterschiedlichen Materialien für die geschlossenen Fassadenteile, Naturstein beim Sockel, Holz beim Patientenhaus, wird gewürdigt.

Der vorgelegte innovative Entwurf ermöglicht es dank grosser konzeptioneller Flexibilität, die geplanten Prozesse mit geringen planerischen Anpassungen an individuelle Anforderungen abzubilden.

Aus prozessualer Sicht sind insbesondere der weitgehend einfach nachvollziehbare und schlüssige Aufbau und die Verortung der Funktionsstellen in ihren jeweiligen Beziehungen, sowie deren Erschliessung und Vernetzung zueinander positiv hervorzuheben. In Teilbereichen ist eine Anpassung der Funktionsanordnungen und der Binnenstruktur der jeweiligen Funktionsstellen erforderlich, die jedoch aufgrund des modularen Aufbaus einfach zu realisieren ist. Der modulare Aufbau ermöglicht auch hinsichtlich zukünftiger Herausforderungen eine hohe Flexibilität. Eine Anpassung an individuelle oder neu entstandene Bedürfnisse ist somit leicht umsetzbar.

Die innovative Gestaltung der Arbeitsplätze ermöglicht eine fächerübergreifende Vernetzung und die Nutzung synergetischer Effekte. Der Flächenbedarf gemäss definiertem Raumprogramm ist weitgehend eingehalten.

**Dem Team um Nickl & Partner Architekten gelingt mit seinem Projekt eine gesamthaft überzeugende Antwort auf die komplexe Aufgabe. Das Konzept des Spitals als Gesundheitslandschaft ist konsequent und auf sämtlichen Bearbeitungsebenen mit grosser Qualität umgesetzt. Sein zukunftsweisender Charakter entspricht darüber hinaus den betrieblichen Entwicklungsvorstellungen der Auftraggeberin aufs Beste.**



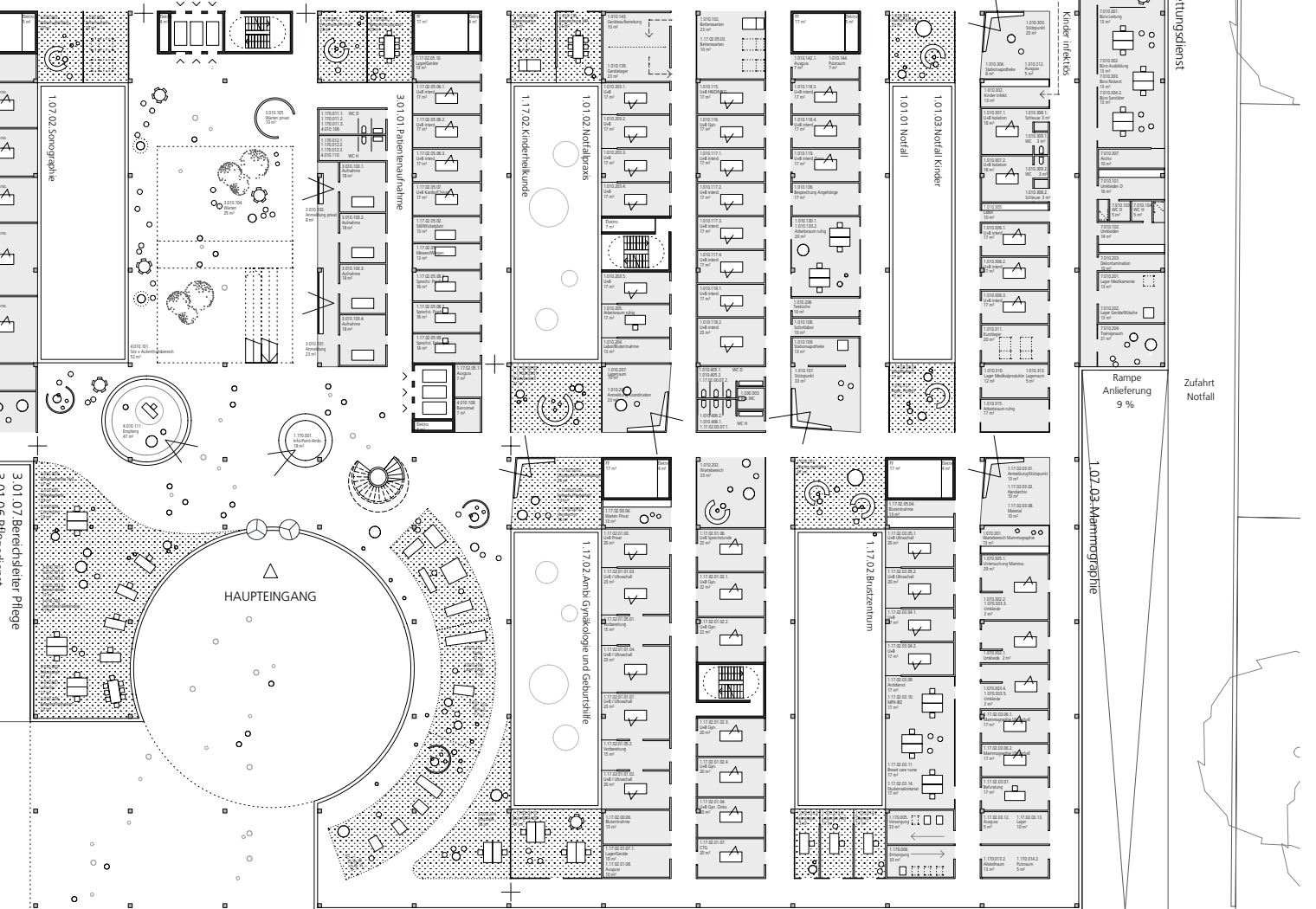
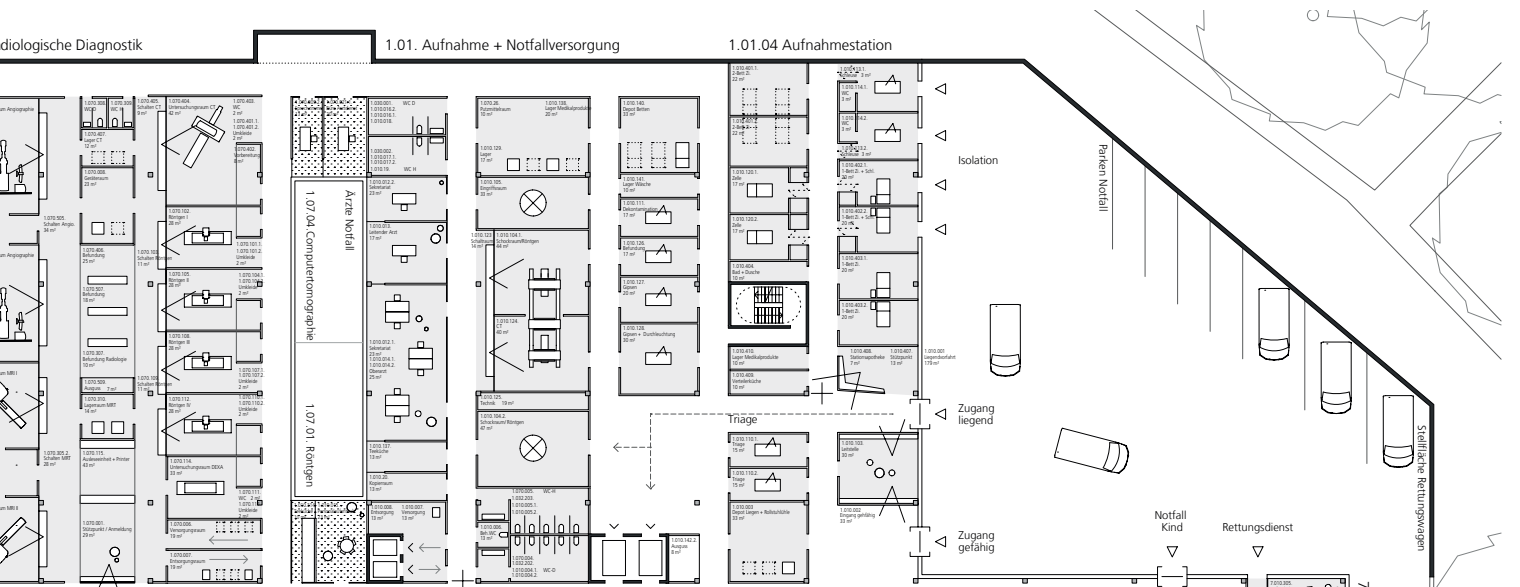
Modellfoto



Situationsplan







4.01.01. Serviceeinrichtungen

1.17.01. Amb II/Frauen und Kinder

447,52 m. ü. M. = +/- 0,00

0 2 4 6 8 10 20

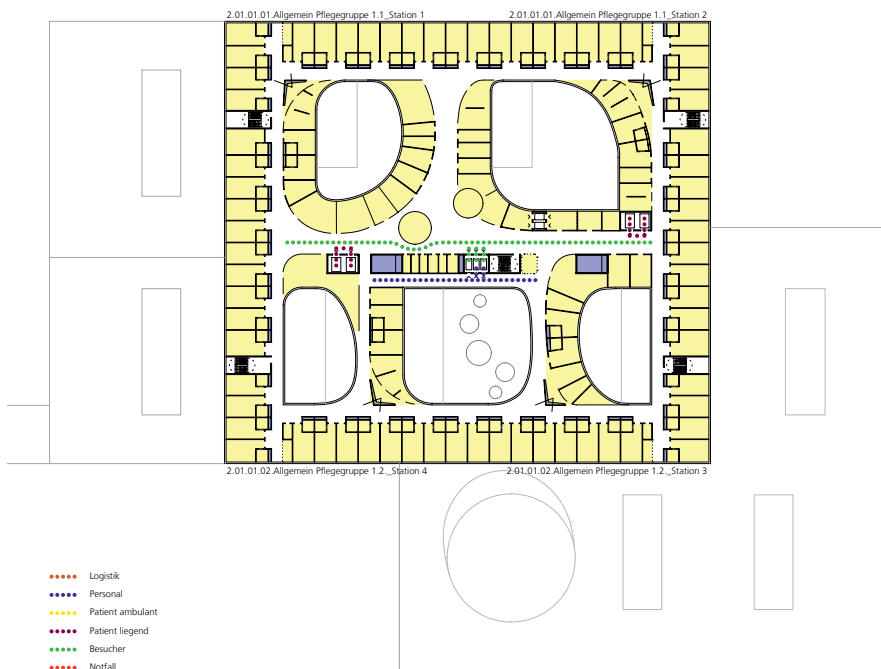
Grundriss Erdgeschoss I 1:200

Grundriss Erdgeschoss

2.01.01.01.Allgemein Pflegegruppe 1.1\_Station 1

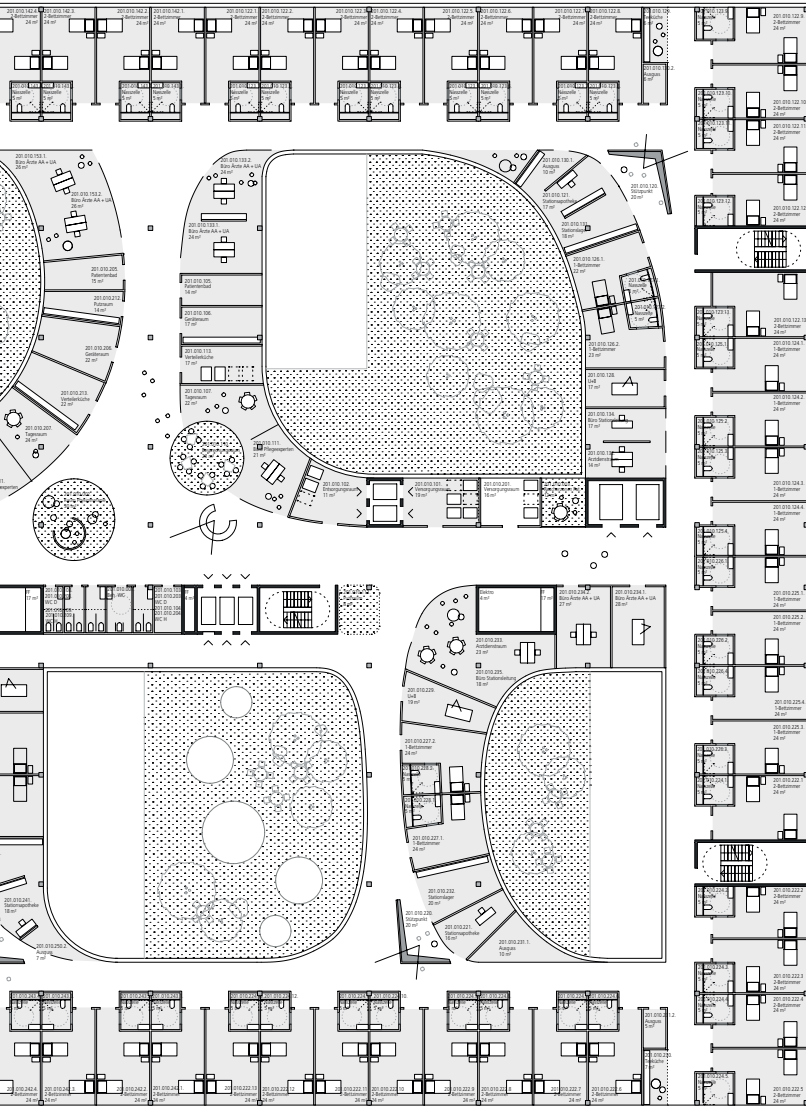


2.01.01.02.Allgemein Pflegegruppe 1.2\_Station 4

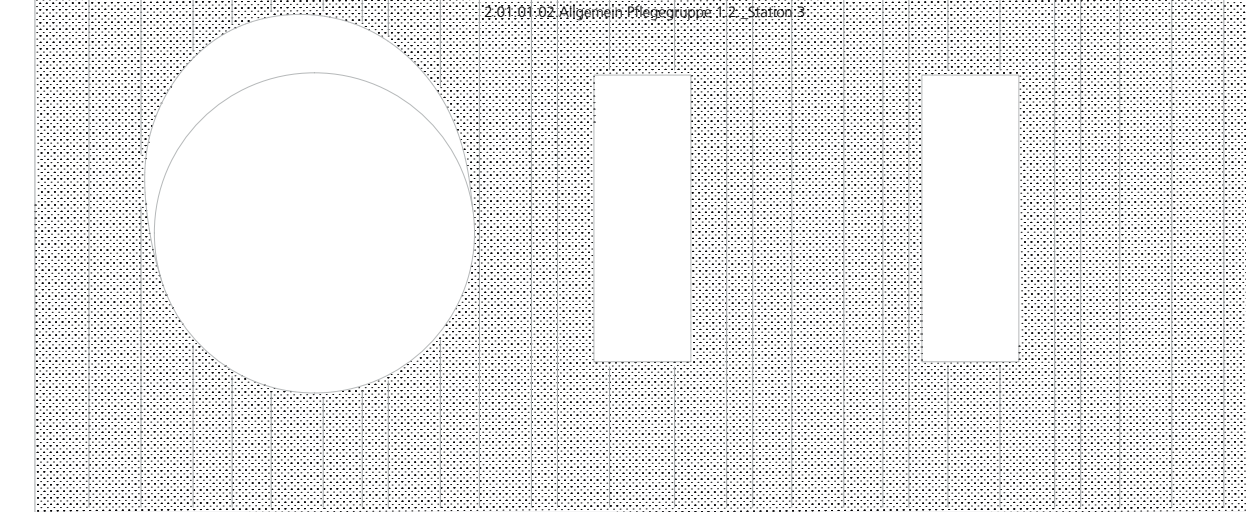


Grundriss 4./5. Obergeschoss | 1:500

2.01.01.01.Allgemein Pflegegruppe 1.1\_Station 2

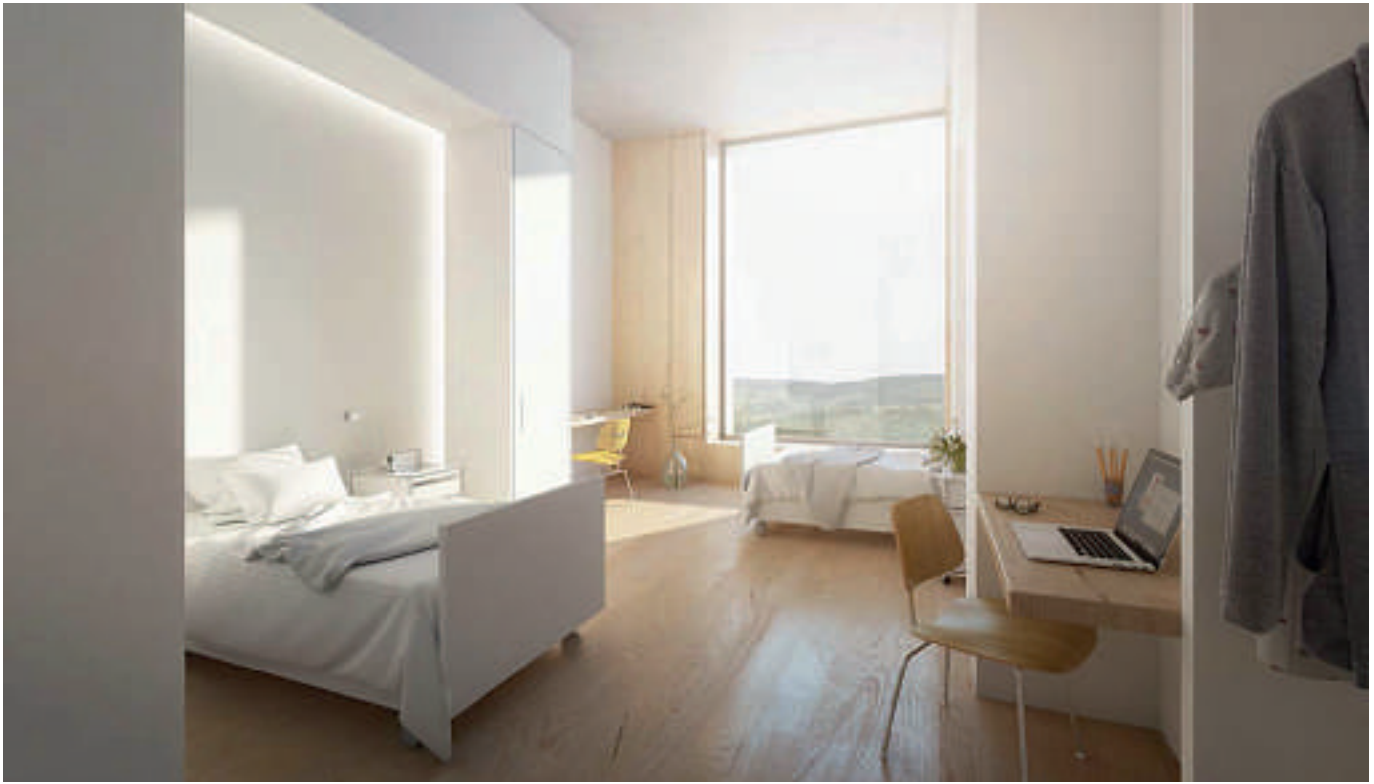


2.01.01.02.Allgemein Pflegegruppe 1.2\_Station 3



Grundriss 4./5. Obergeschoss | 1:200

Grundriss Bettengeschoss



Visualisierung Bettzimmer





Aussenvisualisierung



Ostfassade



Westtfassade



Kantons

# Team ARGE fsp | ANS, „grids“

## Architektur

### ARGE fsp Architekten AG | ANS Architekten und Planer SIA AG

Dipl. Architekten ETH/FH/SIA

Rotzenbühlstrasse 55, 8957 Spreitenbach

Beteiligte Mitarbeitende: Ivo Lenherr, Christoph Kaech, Alexander Christen, Bernd Fürst, Selim Manjusak, Paul Hess, Christina Tsouma, Ines Arnau, Andreas Lüscher, Hans Klöti, Richard Kiener, Yannick Fasnacht, Marc-André Fürst

## Fachplaner

### ingenta ag ingenieure + planer (Bauingenieur)

Laubeggstrasse 70, Postfach 677, 3000 Bern 31

Beteiligte Mitarbeitende: Beat Aeschbacher, Andreas Liesen

### PGMM Schweiz AG (Fachingenieur HLK)

Hubelgutstrasse 4, 3048 Worblaufen

Beteiligte Mitarbeitende: Renato Galletti, Lee Roy Coppe, Beat Küenzi

### PGMM Schweiz AG (Fachingenieur Sanitär)

Hubelgutstrasse 4, 3048 Worblaufen

Beteiligte Mitarbeitende: Renato Galletti, Lee Roy Coppe, Beat Küenzi

### HKG Engineering AG, Aarau (Elektroingenieur)

Mühlemattstrasse 16, 5001 Aarau

Beteiligte Mitarbeitende: Christian Lüthi

### PGMM Schweiz AG (MSRL-Planer)

Hubelgutstrasse 4, 3048 Worblaufen

Beteiligte Mitarbeitende: Renato Galletti, Lee Roy Coppe, Beat Küenzi

### PGMM Schweiz AG (Fachkoordination Haustechnik)

Hubelgutstrasse 4, 3048 Worblaufen

Beteiligte Mitarbeitende: Renato Galletti, Lee Roy Coppe, Beat Küenzi

### PGMM Schweiz AG (Medizinaltechnikplaner)

Neuwiesenstrasse 15, 8401 Winterthur

Beteiligte Mitarbeitende: Günther Bickel

### Wälchli Architekten Partner AG (Brandschutzexperte)

Biderstrasse 50, 3006 Bern

Beteiligte Mitarbeitende: Christian Wälchli, Andreas Wenger

### F. Preisig AG (Verkehrsplaner)

Etzelmatt 1, 5430 Wettingen

Beteiligte Mitarbeitende: Thomas Schneider

### E'xact Kostenplanung AG (Kostenplaner)

Hauptstrasse 14, 3076 Worb

Beteiligte Mitarbeitende: Jürg Scheidegger

### naef landschaftsarchitekten gmbh (Landschaftsarchitekt)

Stahlrain 6, 5200 Brugg

Beteiligte Mitarbeitende: Felix Naef, Nhi Vu Thi Thao

### daniel pauli architektur consulting (Betriebsplanung)

Baumgartenweg 3, 5213 Villnachern

Beteiligte Mitarbeitende: Daniel Pauli



# Projektbescrieb

Die Projektstudie „grids“ hat das Beurteilungsgremium überrascht. Die Verfasser haben die Hinweise, welche aufgrund der Zwischenabgabe formuliert werden mussten, sehr ernst genommen und mit der Überarbeitung einen grossen Schritt vollzogen. Das Bettenhaus mit jeweils vier Bettenstationen pro Geschoss wirkt organisatorisch überzeugend und bestimmt die volumetrische Anordnung des Spitals. Die Ausgestaltung der Fassaden wird im Sinne der dem Projekt zugrunde liegenden Idee einer Gitterstruktur konsequent bis hin zur Struktur der dekorativen Lüftungseinheit weitergeführt.

Durch den Versuch, dem Wunsch der Bauherrschaft nach der ebengleichen Anordnung der Kernprozesse Notfall, OP, Radiologie und Intensivmedizin gerecht zu werden, lässt der Sockelbau eine klare städtebauliche Haltung als Interpretation der Situation vermissen und wirkt eher zufällig als Abbild der inneren Funktionen. Der direkte Anschluss an den bestehenden „Kubus“ ohne jegliche Fugenbildung zum Neubaubereich wird vom Beurteilungsgremium sowohl formal als auch technisch als negativ resp. nicht machbar bewertet. Die im Sockelbau wie auch im Bettenhaus notwendigen Innenhöfe für die Belichtung mit Tageslicht in den unteren Geschossen werden angesichts ihrer Höhe als eher zu klein bemessen beurteilt. Eine ausreichend natürliche Belichtung des OP-Bereiches gelingt nicht.

Die Wegführung für Fussgänger zum Spital über die gitterähnliche Gestaltung des Vorgeländes, welche an sich eine gute Qualität erwarten lässt, erscheint nicht eindeutig und die Adressbildung mit der vorgelagerten, als Vordach für den Haupteingang dienenden Terrasse für das Personalrestaurant wirkt nicht überzeugend.

Die Verortung der wichtigsten Funktionsbereiche vom Notfall und Radiologie über OP's und Intensivstation/IMC im Erdgeschoss stellt einen wirtschaftlichen Betrieb der Kernprozesse im Spital sicher. Die Lage der Cafeteria direkt neben dem Haupteingang mit direktem Zugang in den Park wird positiv beurteilt. Die Erschliessung der Bettenstationen mit der im Verbindungsbau liegenden Liftgruppe mit einer loungeartigen Vorzone, direkt von der Eingangshalle im Erdgeschoss zugänglich, ist für die Besucher ideal. Hingegen wird die mangelnde Entflechtung der Wegführung in dieser Zone in den Bettengeschossen für Besucher, liegende Patienten und die Ver- und Entsorgung bemängelt.

Die Verortungen der jeweiligen Funktionsbereiche im Spital sowie in ihrer jeweiligen Beziehung

zueinander sind grundsätzlich nachvollziehbar und ermöglichen die Umsetzung der Konzepte. Diese sind jedoch aus prozessualer Sicht zu prüfen und an die Erfordernisse anzupassen. Es handelt sich um einen funktionalen Entwurf, der insbesondere in der Binnenstruktur der hochinstallierten Bereiche Umplanungen erfordert. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Grundflächen sind dieser Anpassung jedoch Grenzen gesetzt. Der „Kubus“ ist über mehrere Ebenen funktional nachvollziehbar angeschlossen.

Die Wegführung innerhalb der Funktionsstellen ist grösstenteils nachvollziehbar. Die Anforderungen des Raumprogramms wurden erfüllt, der Flächenbedarf in den Funktionsstellen wurde aber teilweise nicht eingehalten.

**Durch den vom Beurteilungsgremium positiv bewerteten Ansatz, die Verortung aller wichtigsten Notfall- und Behandlungsbereiche inklusive Haupteingang im Erdgeschoss sowie der ambulanten Dienste im 1. Obergeschoss zu realisieren und der damit verbundene Versuch zur Gestaltung effizienter Prozessabläufe leidet das Projekt an der Qualität der Arbeitsplätze mangels genügend Tageslicht in den unteren Geschossen sowie am Mangel an Flexibilität einer zukünftigen Erweiterungs- resp. Rochademöglichkeit innerhalb des bestehenden Volumens.**





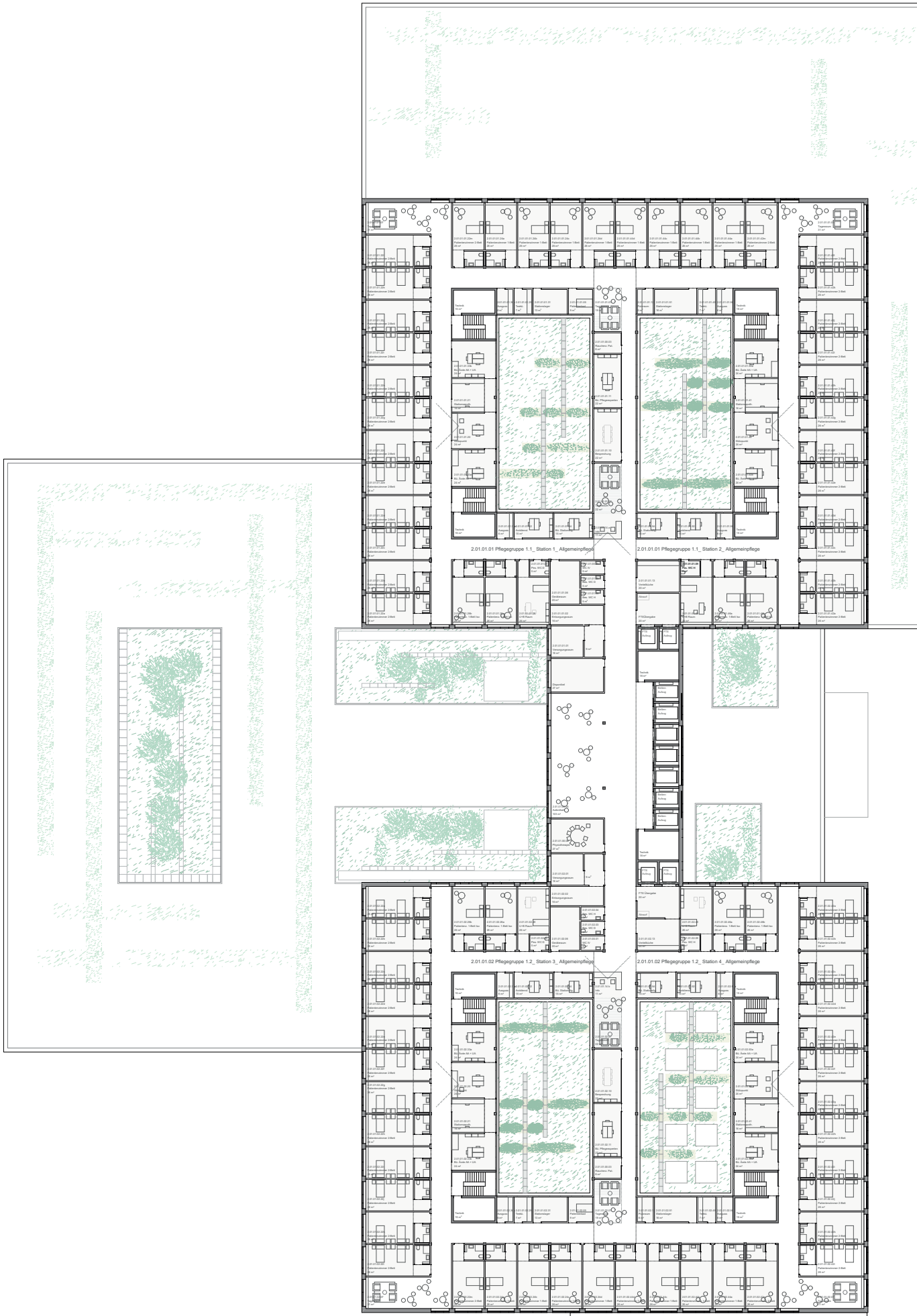
Modellfoto

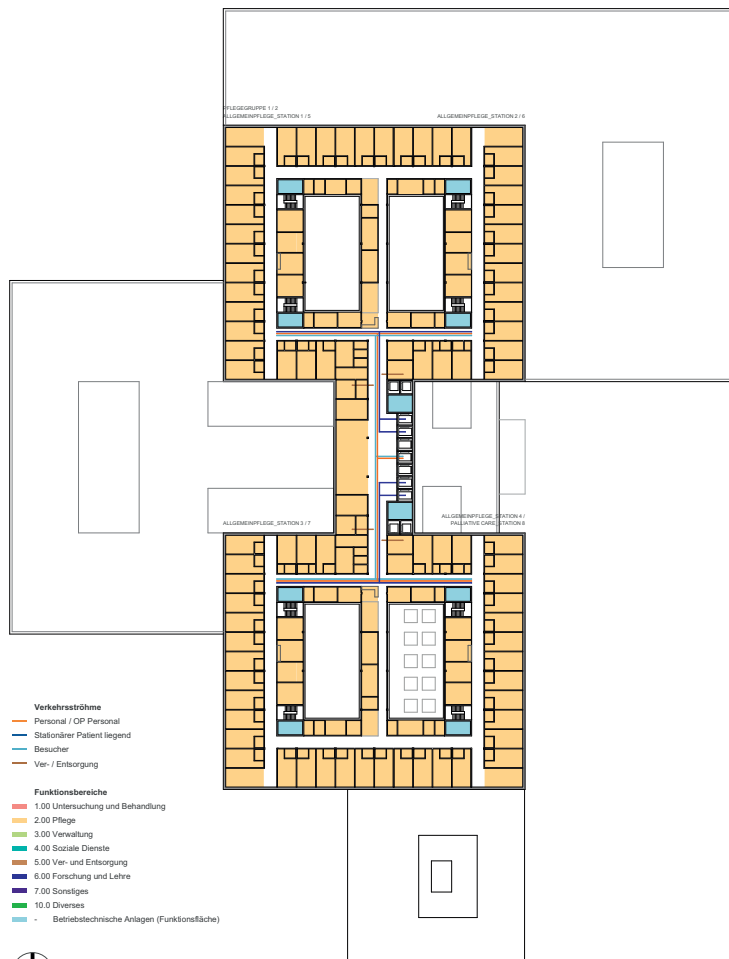
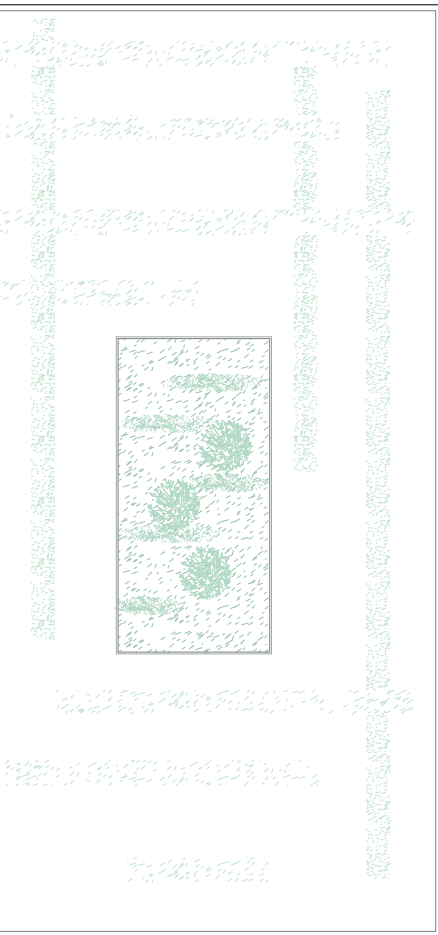


Situationsplan









- Verkehrsströme**
- Personal / OP Personal
  - Stationärer Patient / legend
  - Besucher
  - Ver- / Entsorgung
- Funktionsbereiche**
- 1.00 Untersuchung und Behandlung
  - 2.00 Pflege
  - 3.00 Verwaltung
  - 4.00 Soziale Dienste
  - 5.00 Ver- und Entsorgung
  - 6.00 Forschung und Lehre
  - 7.00 Sonstiges
  - 10.0 Diverses
  - Betriebstechnische Anlagen (Funktionsfläche)



**4-5. Obergeschoss 1\_500**  
Allgemeinpflege | Allgemeinpflege - Palliative Care (5.OG)

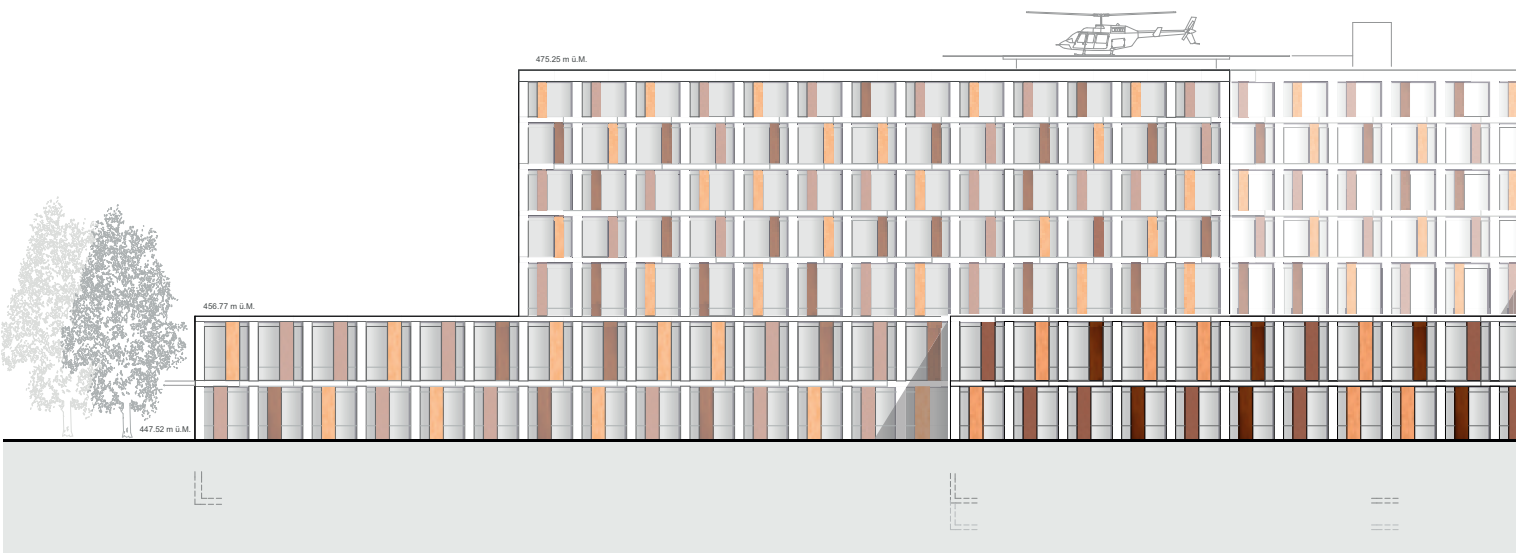
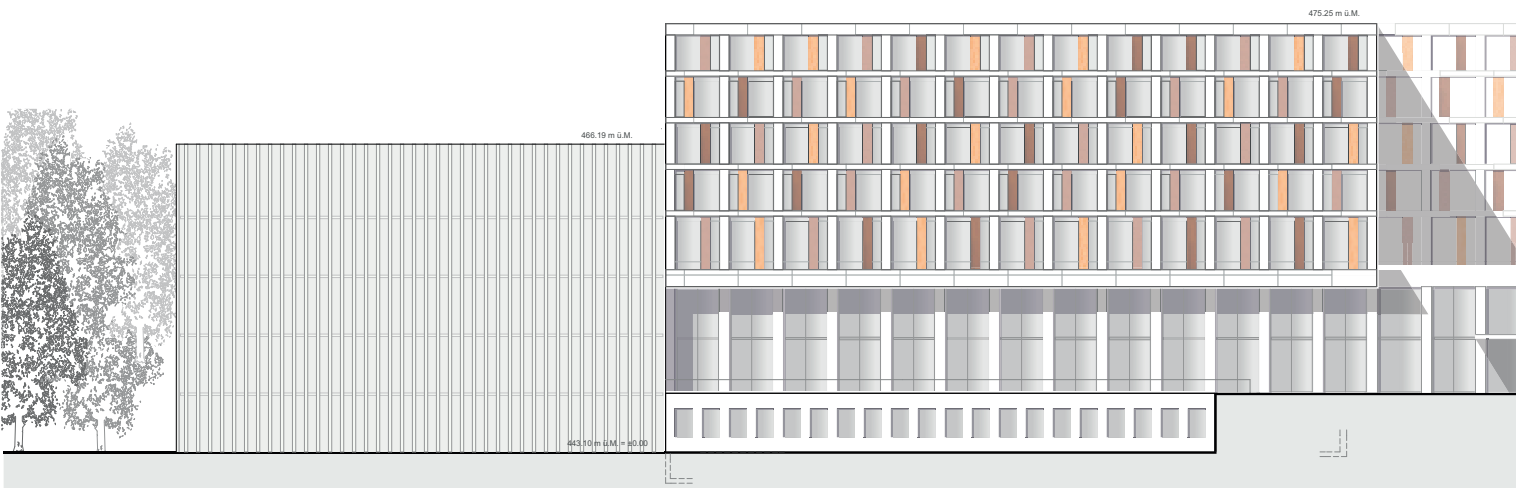


**4-5. Obergeschoss 1\_200**  
Allgemeinpflege | Allgemeinpflege - Palliative Care (5.OG)



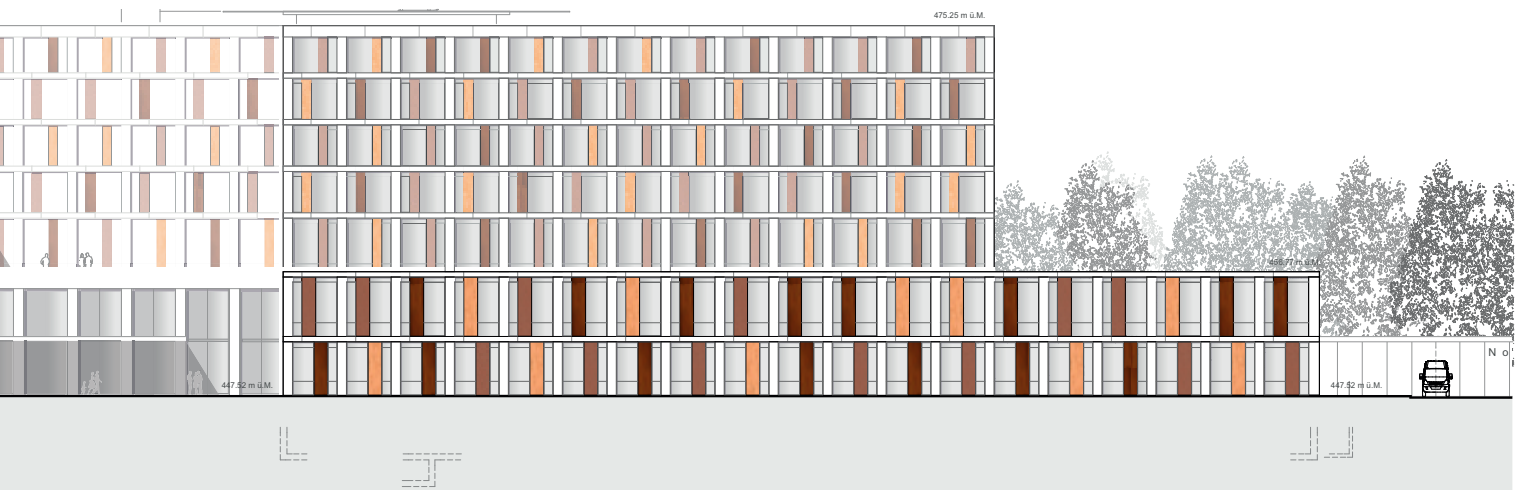


Visualisierung Bettzimmer

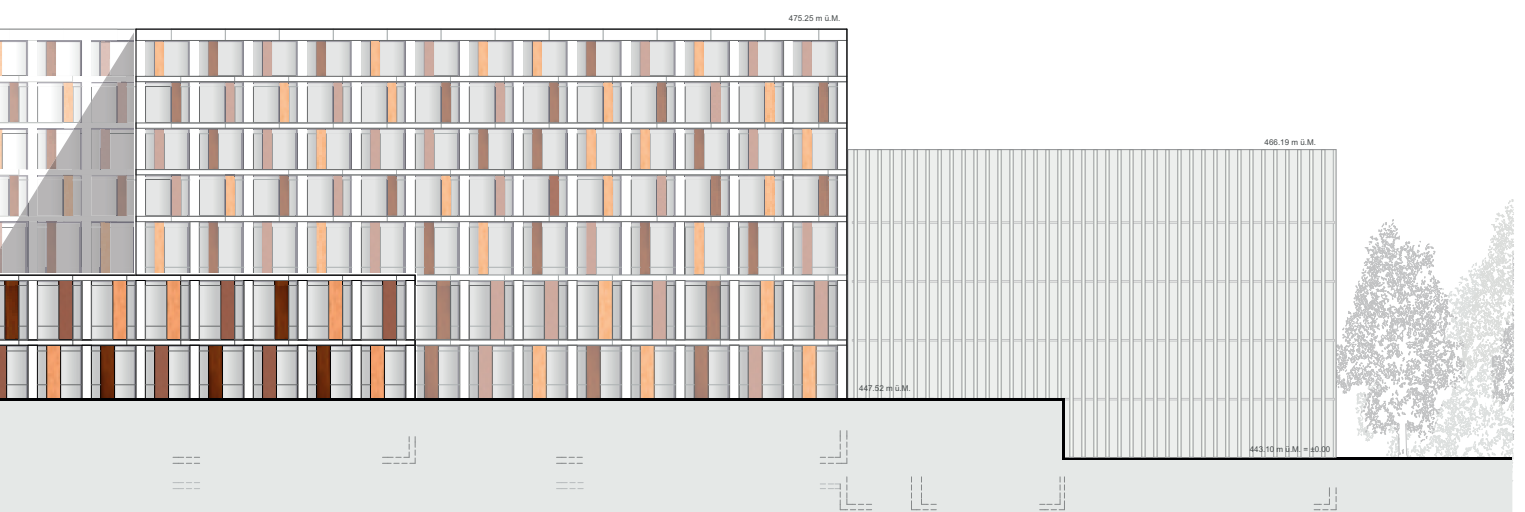




Innenvisualisierung



Ostfassade



Westfassade







# Team Schneider & Schneider

## Architektur

### Schneider & Schneider Architekten ETH BSA SIA AG

Bahnhofstrasse 102, 5000 Aarau

Beteiligte Mitarbeitende : Beat Schneider, Thomas Schneider, Michael Jung, Christof Köppel, Fabian Spahr, Ruggero Cipolla, Chantal Kretz, Sebastian Stein, Stefan Gantner, Vera Mutterer, Themis Chalas

## Fachplaner

### Schnetzer Puskas Ingenieure (Bauingenieur)

Aeschenvorstadt 48, 4010 Basel

Beteiligte Mitarbeitende: Tivadar Puskas, Dominik Mölder

### Waldhauser + Hermann AG | Ingenieurbüro USC / SIA (Fachingenieur HLK / Sanitär)

Florenzstrasse 1d, 4142 Münchenstein

Beteiligte Mitarbeitende: Roman Hermann

### HEFTI. HESS. MARTIGNONI. Aarau AG usic (Elektroingenieur / MSRL-Planer)

Wiesenstrasse 26, 5001 Aarau

Beteiligte Mitarbeitende: Carmine D'Ambrosio, Oliver Vogel, Florian Sax

### Waldhauser + Hermann AG | Ingenieurbüro USC / SIA (Fachkoordination Haustechnik)

Florenzstrasse 1d, 4142 Münchenstein

Beteiligte Mitarbeitende: Roman Hermann

### Institut für Beratungen im Gesundheitswesen (Medizinaltechnikplaner)

Distelbergstrasse 12, 5001 Aarau

Beteiligte Mitarbeitende: Heiri Messmer

### Amstein + Walthert Bern AG (Brandschutzexperte)

Hodlerstrasse 5, 3000 Bern 7

Beteiligte Mitarbeitende: Daniel von Arb, Martin Nyfeler

### Kopitsis Bauphysik AG (Bauphysiker)

Zentralstrasse 52a, 5610 Wohlen

Beteiligte Mitarbeitende: Gerd Schierle

### b + p baurealisation ag (Kostenplaner)

Eggbühlstrasse 28, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Timo Philippen, Tanja Jackschath, Folkert Reuwsaat

### Appert Zwahlen Partner AG (Landschaftsarchitekt)

Landschaftsarchitekten BSLA

Zugerstrasse 4, 6330 Cham

Beteiligte Mitarbeitende: Erich Zwahlen, Benjamin Gorzawski

### BALLMER+PARTNER AG (Verkehrsplaner)

dipl. Ingenieure ETH/SIA/SVI

Distelbergstrasse 22, 5000 AARAU

Beteiligte Mitarbeitende: Stefan Ballmer

# Projektbescrieb

Das Projekt zeichnet sich durch eine klare und prägnante ortsbauliche Setzung aus. Über einem dreigeschossigen Sockelbau, welcher die Kernfunktionen des KSB aufnimmt, schwebt, durch eine Fuge getrennt, der 7-Geschossige Bettenrakt. Das Bettenhaus prägt die Adressierung und bildet eine prominente Weitenwirkung.

Der architektonische Ausdruck mit der rational gestalteten Fassadestruktur steht in klassisch moderner Tradition. Die Materialisierung in emailiertem Glas überrascht auf den ersten Blick. Ob dies den Ausdruck des Gebäudes positiv beeinflusst, wird von der Jury in Frage gestellt.

Die Konsistenz des Zugangs zum Spital über das langgezogene Vordach und die längs entwickelte Eingangshalle wird kontrovers diskutiert. Die Positionierung und die Ausgestaltung der Cafeteria am Übergang zum „Kubus“ mit einem starken Bezug zum Park verspricht dagegen eine sehr hohe Aufenthaltsqualität. Die Belichtung im Sockel über die grosszügigen drei- bis viergeschossigen Höfe ermöglicht gut belichtete Arbeitsräume, trotz des grossen Fussabdruckes. Allerdings werden durch die Grösse der Innenhöfe auch die Wege für die funktionalen Zusammenhänge verlängert.

Das Zwischengeschoss für Lehre, Personal- und Seminarräume mit direktem Zugang zum Dachgarten zeigt eine hohe Wertschätzung des Personals. Die Tauglichkeit des Aussenraumes auf einem Dach wird unterschiedlich beurteilt.

Die dank Ost-West Ausrichtung gut belichteten Patientenzimmer und die Aussicht in die Landschaft ist eine der zentralen Qualitäten dieses Projektes. Die zurückhaltende, aber stimmige Ausgestaltung unterstützt diesen Ausdruck. Demgegenüber wird die räumliche Qualität der innenliegenden Gänge nicht besonders gut beurteilt. Die Doppelstationen mit zentralisiertem Stützpunkt ist eine funktional adäquate Lösung. Die Anordnung und die Kapazität der Vertikalverbindungen entsprechen den Anforderungen an einen gut funktionierenden Spitalbetrieb.

Die Überschreitung der Hochhausgrenze birgt Brandschutztechnisch einige Herausforderungen. Der konzeptionelle Brandschutz wird aber mit kleinen Abweichungen gut gelöst.

Die prozessualen Anforderungen sind im Entwurf grundsätzlich umsetzbar. Die Verortungen der jeweiligen Funktionsbereiche im Spital sowie in Ihrer jeweiligen Beziehung zueinander sind erfüllt. Jedoch wird die Wegführung durch das Beurteilungsgremium als ungünstig betrachtet. Die dargestellten Prozesse erfordern stets weite

Erschliessungswege für Patienten und Personal. Aufgrund der vertikalen Verbindung wichtiger Funktionsbereiche sind innerhalb der Versorgungsprozesse Ebenenwechsel erforderlich. Auch innerhalb der Bereiche sind hinsichtlich der prozessualen Anforderungen Umgestaltungen diverser Räume und Raumgruppen erforderlich. Der Vernetzung wichtiger Funktionsbereiche sind aufgrund der baulichen Grundstruktur jedoch Grenzen gesetzt.

Das Raumprogramm wurde erfüllt, der Flächenbedarf wird gegenüber der Vorgaben jedoch deutlich überschritten.

**Die bewährte Typologie mit einem breiten Fuss und einem Bettenhochhaus lehnt sich an den Qualitäten des bestehenden Spitals an. Allerdings leidet wegen der Grösse des Programmes und wegen der Verortung der Funktionseinheiten die Effizienz des Projektes im direkten Vergleich mit dem Bestand. Die Jury attestiert dem Projekt ein hohes Mass an Sorgfältigkeit, vermisst aber den zukunftsweisenden Charakter welcher dem KSB ein Alleinstellungsmerkmal verleihen kann.**



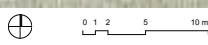
Modellfoto



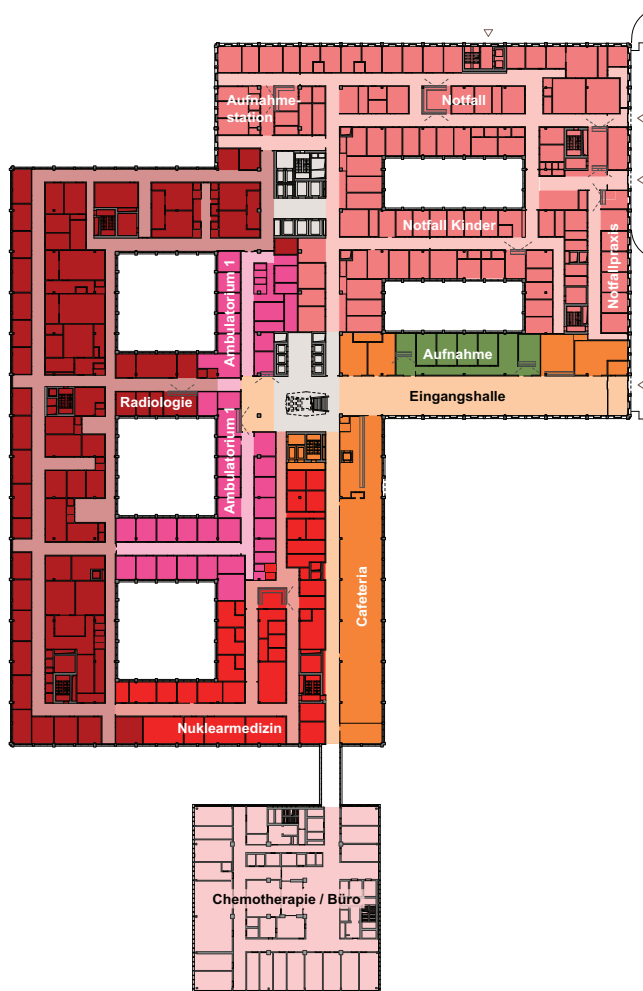
Situationsplan



Erdgeschoss 1:200



Erdgeschoss Wegekonzept 1:500



Erdgeschoss 1:500



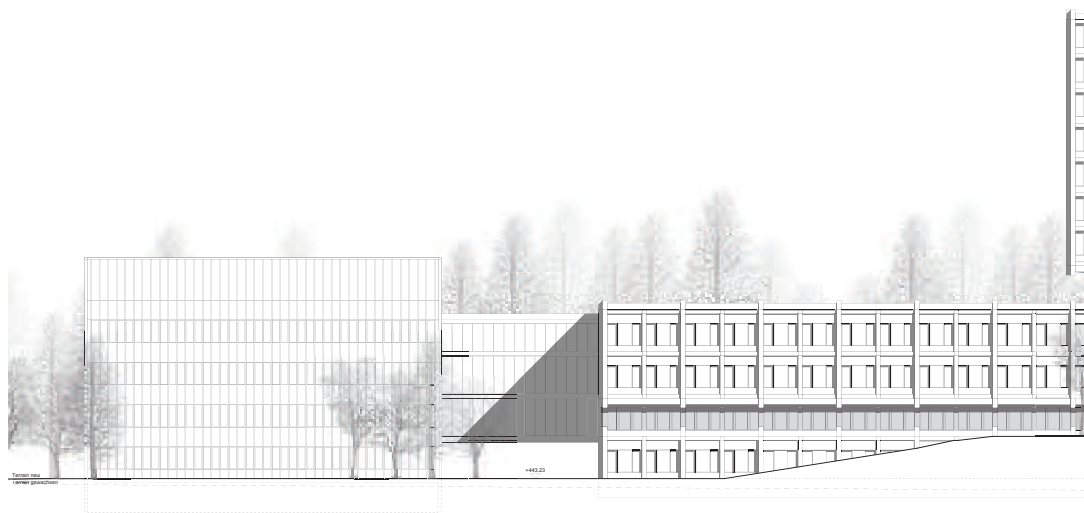
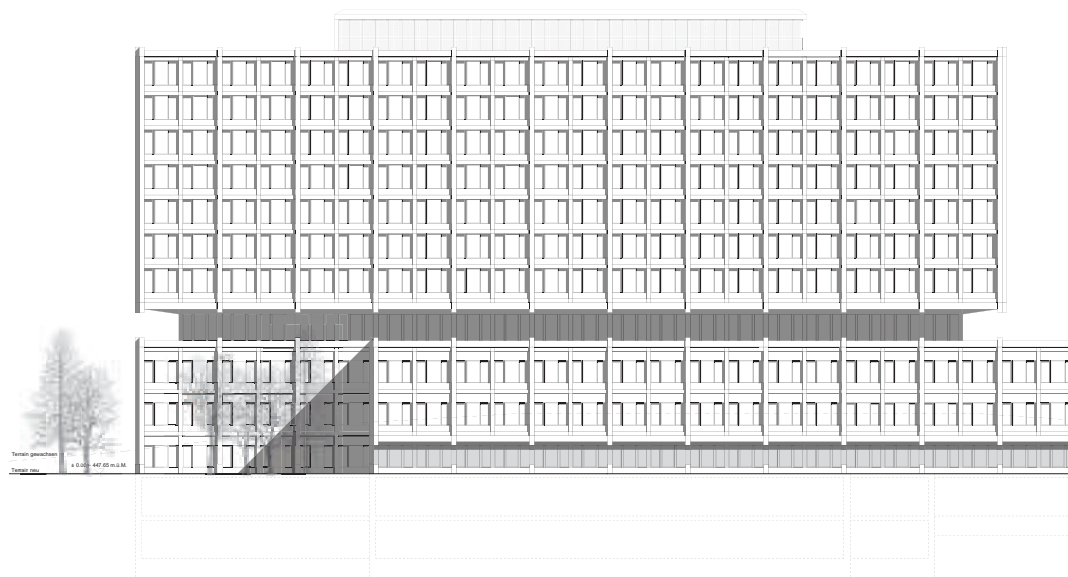
Grundriss Erdgeschoss







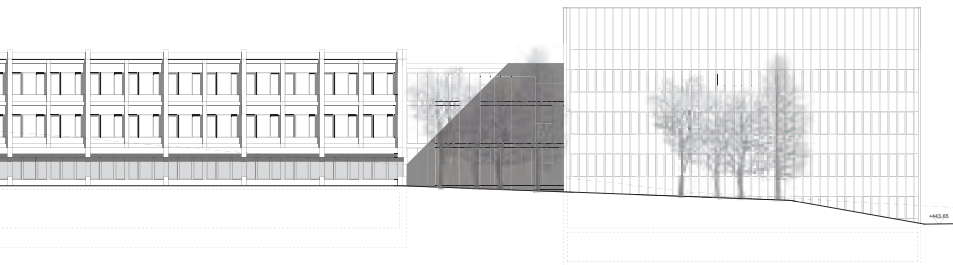
Visualisierung Bettzimmer



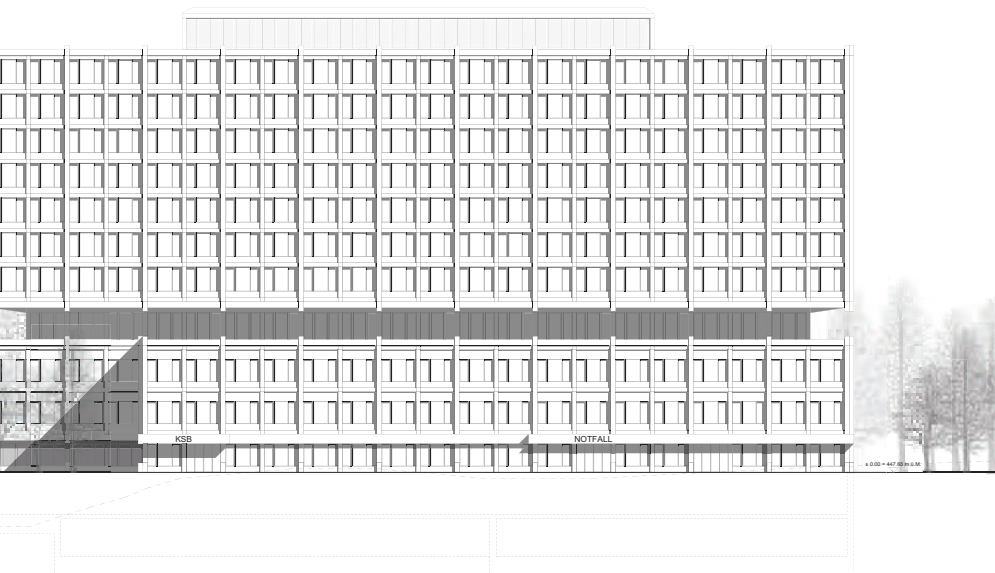




Innenvisualisierung



Ostfassade



Westfassade





# Team wtr / HKA / Gruner, „netzwerk“

## Architektur

### wörner traxler richter planungsgesellschaft mbH / Holzer Kobler Architekturen GmbH / Gruner AG

Hanauer Landstr. 194, D- 60314 Frankfurt

Beteiligte Mitarbeitende : Björn Bischoff, Stephanie Lorey, Markus Hubl, Alex Hubl, Levin Dolgner, Nadine Jezernik, Kaweh Ebrahimi, Kurt Rau, Andreas Rumpel, Volker Mau, Janine Broering, Sina Ramseier

## Fachplaner

### Gruner AG (Bauingenieur)

Gellertstr. 55, CH-4020 Basel

Beteiligte Mitarbeitende: Georg Rüdlin

### Büro 349 GmbH (Fachingenieur HLK)

Jungholzstr. 6, CH-8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Thomas Portmann, Peter Baltisser, Urs Joss

### Pöyry Schweiz AG (Fachingenieur Sanitär)

Weltpoststr. 5, CH-3015 Bern

Beteiligte Mitarbeitende: Edgar Haller, Reto Oberholzer

### Eplan AG (Elektroingenieur)

Seewenweg 5, CH-4153 Reinach

Beteiligte Mitarbeitende: C. Wernle, A. Fankhauser, M.. Dettwiler, D. Beck

### Eplan AG (MSRL-Planer)

Seewenweg 5, CH-4153 Reinach

Beteiligte Mitarbeitende: C. Wernle, A. Fankhauser, M.. Dettwiler, D. Beck

### Büro 349 GmbH (Fachkoordination Haustechnik)

Jungholzstr. 6, CH-8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Thomas Portmann, Peter Baltisser, Urs Joss

### mtp Planungsgesellschaft für Medizintechnik mbH (Medizinaltechnikplaner)

Hanauer Landstr. 194, D-60314 Frankfurt

Beteiligte Mitarbeitende: Thorsten Wehrle

### Gruner AG (Brandschutzexperte)

Thurgauerstr. 56, CH-8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Dr. Ralf Schnetgöke, Barbara Wolf, Manuel Eisele

### Gruner AG (Bauphysiker)

Gellertstr. 55, CH-4020 Basel

Beteiligte Mitarbeitende: Michael Fäs

### Gruner AG (Kostenplaner)

Gellertstr. 55, CH-4020 Basel

Beteiligte Mitarbeitende: Christian Brendelberger

### Hager Partner AG (Landschaftsarchitekt)

Bergstr. 50, CH-8032 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Guido Hager, Monika Schenk, Lisa Dittrich

### HCD Health Company Dresden (Betriebsplaner)

Robert-Blum-Str.3, 01097 Dresden

Beteiligte Mitarbeitende: Jeanette Schönert, Annett Tellkamp, Roland Bautz

# Projektbeschreibung

Die Leitidee für den Entwurf des neuen Spitals Baden entstand in der Auseinandersetzung mit dem qualitätsvollen Aussenraum. Ein Gebäude, welches sich wie ein Netz auf der Lichtung ausbreitet, dabei vom Grünraum umspielt wird und gleichzeitig mit diesem kommuniziert. Als formaler Bezugspunkt für das Projekt wurde der „Kubus“ gewählt. Er bildet in seinen Proportionen das Grundmodul für den Neubau. Der Baukörper definiert durch seine Volumetrie und Proportionen differenzierte Aussenräume, welche ein erhebliches Potenzial aufweisen, was aber aus Sicht der Jury insbesondere im Aussenbereich noch nicht vollumfänglich ausgeschöpft wurde.

Die äussere Erschliessung wird klar gegliedert. Dabei werden die Wege der unterschiedlichen Verkehrsarten sukzessive voneinander getrennt. Die Zugangssituation mit Haupteingang, Notfallzufahrt sowie der Zufahrt zum Wirtschaftshof im Norden ist gelungen. Besucher und ambulante Patienten erreichen den Neubau von Osten. Die architektonische Geste zur Definition des Haupteingangs vermag in ihrem Ausdruck jedoch nicht zu überzeugen. Ebenfalls fehlt eine Aussage betreffend des Aussenbereichs der Cafeteria, welcher direkt angrenzend an den Haupteingang verortet ist.

Jedes Gebäudevolumen weist die gleiche Grundstruktur auf, welche auf einem einheitlichen durchgängigen Raster von 7,80m x 7,80m basiert. Durch das Festhalten am Raster entsteht auf allen Ebenen eine Anzahl an Räumen, welche in ihrer Proportion nicht in allen Bereichen der Nutzung entsprechen. In den Pflegeschossen resultiert das Raster in sehr engen Patientenzimmern und auf ein Minimum optimierte Nebenflächen, welche aus Sicht der Nutzer als zu kleinräumig und problematisch beurteilt werden. Die Organisation und Wegführung innerhalb der Stationen vermag nicht in allen Bereichen zu überzeugen.

In den unteren Geschossen ist das Grundmodul des „Kubus“ nur noch in den grosszügigen Lichthöfen erkennbar. Die restlichen Flächen gehen ineinander über und können den funktionalen Zusammenhängen in den Geschossen von Untersuchung und Behandlung in hohem Masse gerecht werden, gleichzeitig gelingt es mit den gut gesetzten Lichthöfen eine genügend hohe Arbeitsplatzqualität sowie spannende Innen- und Aussenbeziehungen zu schaffen.

Die Fassade ist in ihrer Struktur sowohl auf das konstruktive Raster, als auch auf die Nutzungen abgestimmt. Eine vertikal orientierte Lamellenstruktur erzeugt mit der Ausbildung von

unterschiedlich tiefen Aussenräumen eine zusätzliche Schicht vor dem eigentlichen Fenster. Die Aluminium-Lamellen sind in den unteren Geschossen verdichtet und ermöglichen so sowohl den notwendigen Lichteintrag wie auch die Wahrung der Privatsphäre in Untersuchungsräumen. Die architektonische Ausformulierung der Fassade vermag aber nicht in allen Teilen zu überzeugen.

Insgesamt handelt es sich um einen hochfunktionalen Entwurf, der mit geringen Anpassungen an die prozessualen Anforderungen adaptierbar ist. So werden die geplanten Prozesse grundsätzlich abgebildet und die Verortungen der jeweiligen Funktionsbereiche innerhalb des Spitals sowie in Ihrer jeweiligen Beziehung zueinander sind nachvollziehbar und grösstenteils sinnvoll und prioritätsgerecht strukturiert. Eine finale Anpassung der Binnenstruktur der Funktionsstellen an die prozessualen Anforderungen ist einfach vorstellbar und mit geringen Veränderungen umzusetzen.

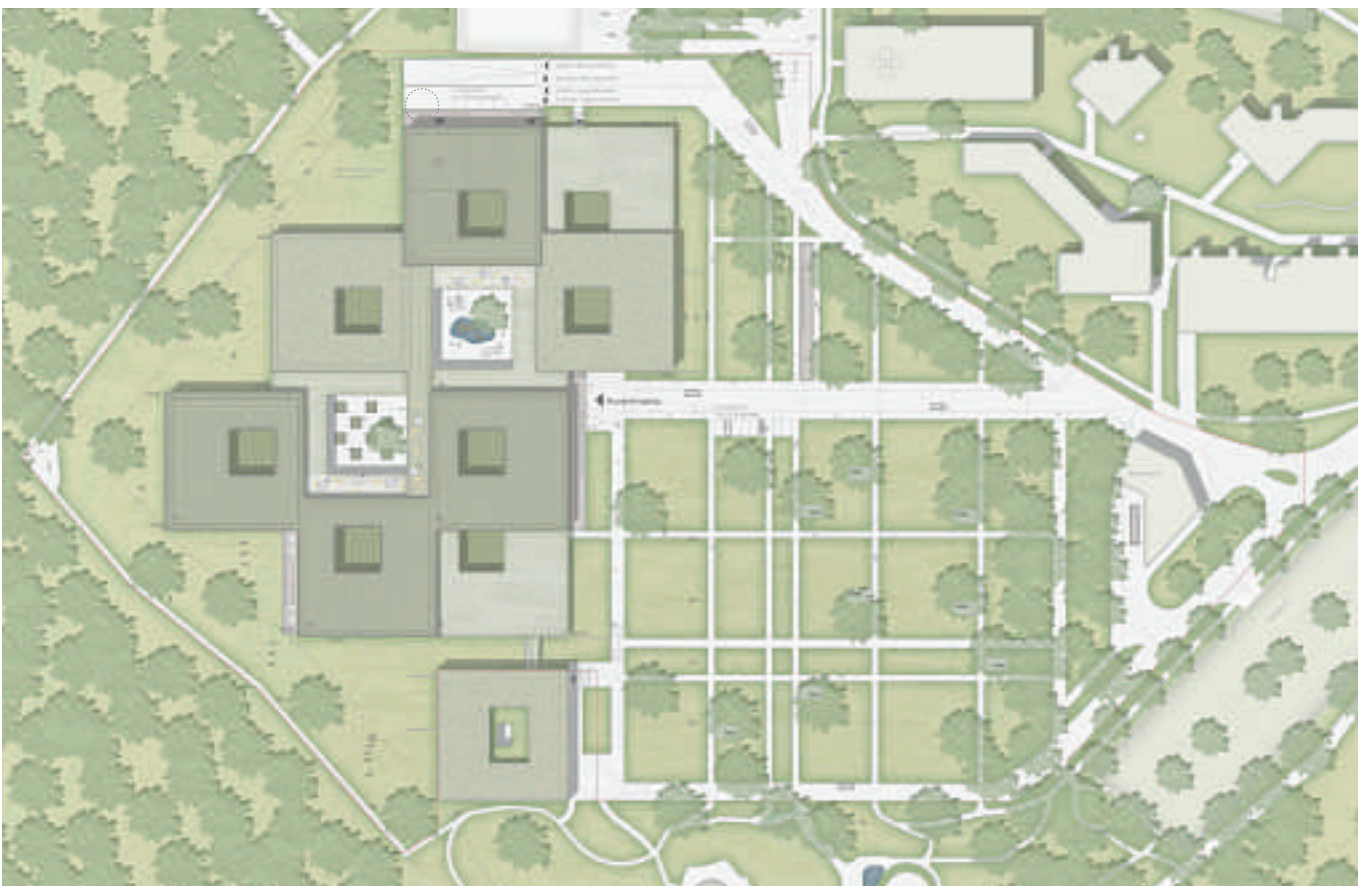
Hervorzuheben ist die konsequent umgesetzte Trennung von ambulanten und stationären Patientenströmen. Hinsichtlich der vertikalen Erschliessung der Ambulatorien aus dem Eingangsbereich im Erdgeschoss erscheint die Anzahl der geplanten Aufzüge jedoch zu gering. Dies gilt ebenso für die Erschliessung der Bettenstationen. Die logistische Erschliessung ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die Anforderungen des Raumprogramms sind bei einer leichten Einsparung des vorgegebenen Flächenbedarfs umgesetzt. Allerdings ist, aufgrund der effizienten Gestaltung, der Grundriss verschiedener Räume ungünstig.

Der „Kubus“ ist umfassend in das Planungskonzept integriert und die Funktionszusammenhänge bei Anschluss und Integration sinnvoll priorisiert.

**Der Vorschlag fällt durch seine sorgfältige Arbeit auf vielen Ebenen auf. Er überzeugt durch eine solide ortsbauliche Anordnung, eine gute Gestaltung der öffentlichen Bereiche und der Wegführung durch die Innenhöfe und ist insgesamt eine sehr funktionale und rationelle Umsetzung des Raumprogramms. Als wesentlicher Nachteil des Vorschlags wurde vom Beurteilungsgremium das konsequente Festhalten am zu engen Raster gewertet, welches auf allen Ebenen suboptimale Raumstrukturen zur Folge hat.**



Modellfoto



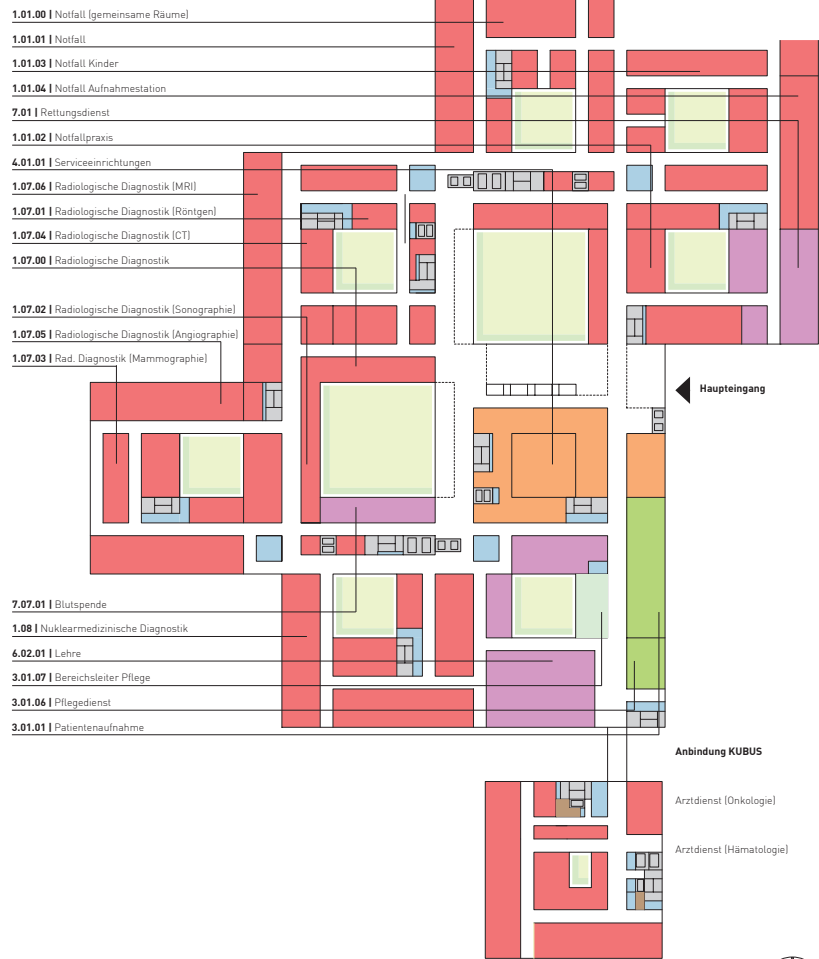
Situationsplan



(Gehfähig) Notfall (infektiös)



Notfall (Liegendranke) Notfall (g)



- 1.01.00 | Notfall (gemeinsame Räume)
- 1.01.01 | Notfall
- 1.01.03 | Notfall Kinder
- 1.01.04 | Notfall Aufnahmestation
- 7.01 | Rettungsdienst
- 1.01.02 | Notfallpraxis
- 4.01.01 | Serviceeinrichtungen
- 1.07.06 | Radiologische Diagnostik (MRI)
- 1.07.01 | Radiologische Diagnostik (Röntgen)
- 1.07.04 | Radiologische Diagnostik (CT)
- 1.07.00 | Radiologische Diagnostik
- 1.07.02 | Radiologische Diagnostik (Sonographie)
- 1.07.05 | Radiologische Diagnostik (Angiographie)
- 1.07.03 | Rad. Diagnostik (Mammographie)
- 7.07.01 | Blutspende
- 1.08 | Nuklearmedizinische Diagnostik
- 6.02.01 | Lehre
- 3.01.07 | Bereichsleiter Pflege
- 3.01.06 | Pflegedienst
- 3.01.01 | Patientenaufnahme

Anbindung KUBUS

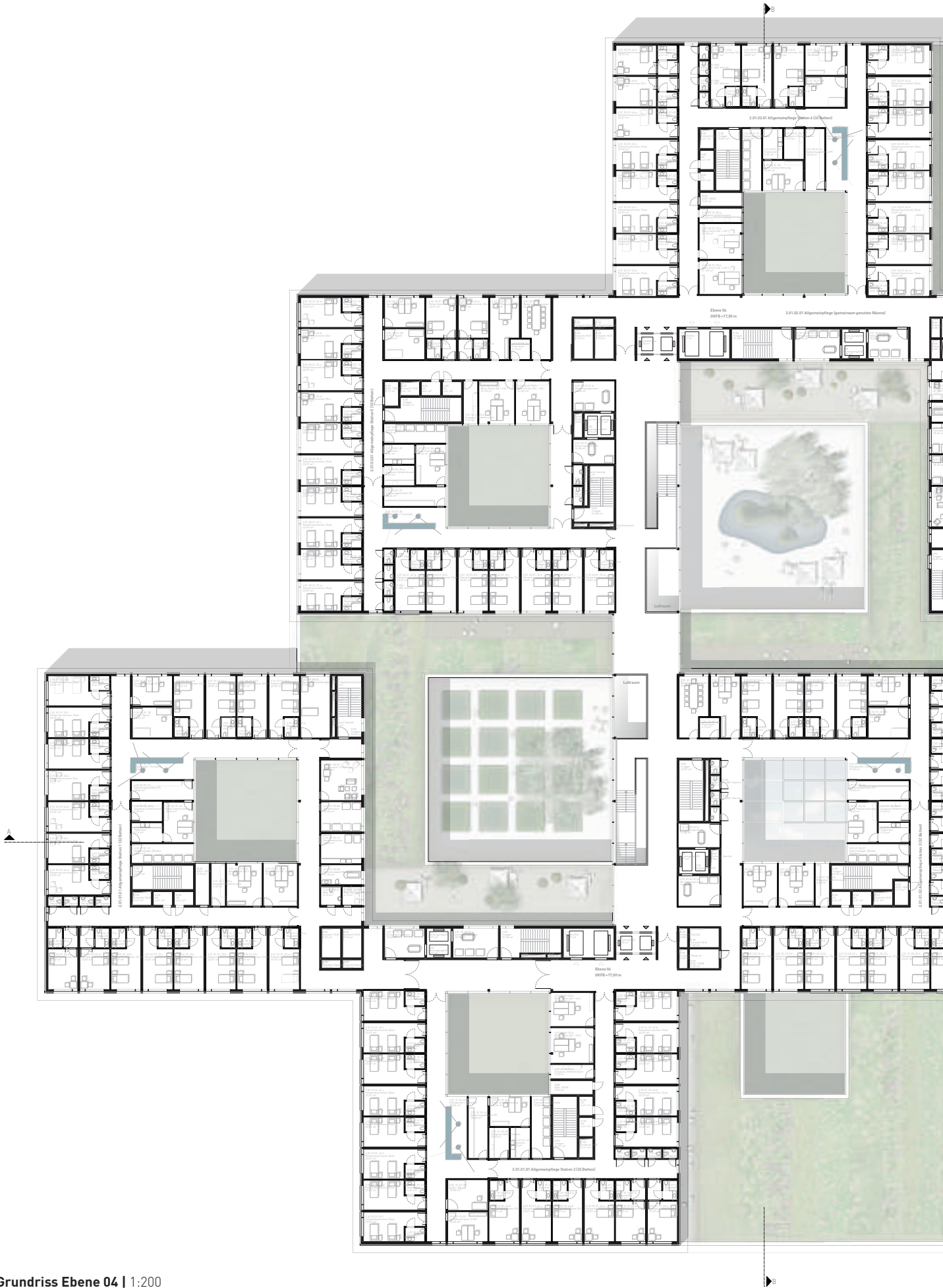
Arztdienst (Onkologie)

Arztdienst (Hämatologie)

Funktionsplan Ebene 00 | 1:500

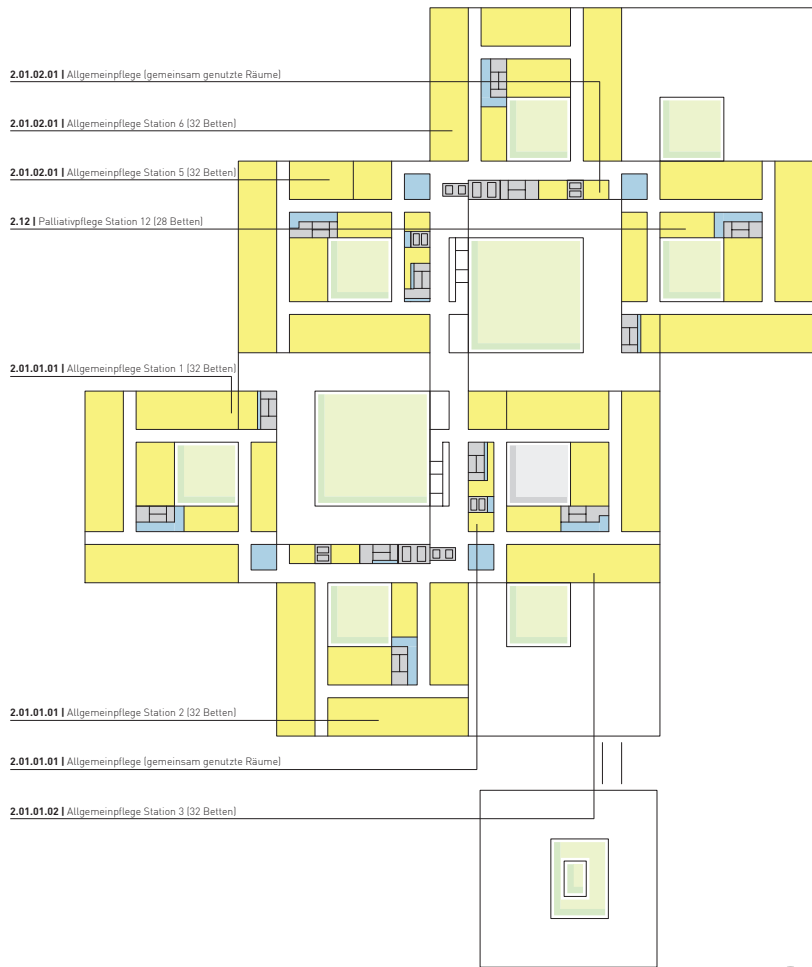
0 5 10 15 20 25





Grundriss Ebene 04 | 1:200





**Funktionsplan Ebene 04 | 1:500**

0 5 10 15 20 25



0 2 4 6 8 10





Visualisierung Bettzimmer





Innenvisualisierung



Ostfassade



Westfassade



# Team steigerconcept

## Architektur

### Steigerconcept AG

Staffelstrasse 8, 8045 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende : Christof Nauck, Jochen Brunner, Joe Kaps, Agata Muszynska, Susanne Higgins, Veronica Hernandez, Kostis Stoforos, Wael AlChach, Raphael Schäfer, Jean-Daniel Wyss, Mauro Reboldi, Anete Vitolina, Laura Egger

## Fachplaner

### Ingenta AG (Bauingenieur)

Laubeggstrasse 70, Postfach 677, 3000 Bern 31

Beteiligte Mitarbeitende: Daniel Aebersold

### Meierhans + Partner AG (Fachingenieur HLK)

Bahnstrasse 8, 8603 Schwerzenbach

Beteiligte Mitarbeitende: Rolf Kussmann

### Bösch Sanitäringenieure AG (Fachingenieur Sanitär)

Zürcherstrasse 42, 8103 Unterengstringen

Beteiligte Mitarbeitende: Patrick Hauswirth

### Amstein + Walthert AG Zürich (Elektroingenieur)

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Rainer Interbitzin

### Amstein + Walthert AG Zürich (MSRL-Planer)

Andreasstrasse 11, 8050 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Rainer Interbitzin

### Meierhans + Partner AG (Fachkoordination Haustechnik)

Bahnstrasse 8, 8603 Schwerzenbach

Beteiligte Mitarbeitende: Rolf Kussmann

### Steigerconcept AG (Medizinaltechnikplaner)

Staffelstrasse 8, 8045 Zürich

### BDS Security Design AG (Brandschutzexperte)

Muristrasse 96, 3006 Bern

Beteiligte Mitarbeitende: Rainer Seiffert

### BAKUS Bauphysik & Akustik GmbH (Bauphysiker)

Grubenstrasse 12, 8045 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Suzanne Eich Di Biase

### CONFIRM AG (Kostenplaner)

Dufourstrasse 117, 8008 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Robert Hormes

### Bandorf Neuenschwander Partner GmbH (Landschaftsarchitekt)

Forchstrasse 58, 8008 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Anja Bandorf

### steger design & modellbau (Modellbauer)

Unterdorfstrasse 3, 8933 Maschwanden

Beteiligte Mitarbeitende: Kaspar Steger

### Unique Vision Studio (Visualisierungen)

Lea 10a/6, 30-048 Cracow, Poland

Beteiligte Mitarbeitende: Rafał Barnas



# Projektbeschreibung

Die Projektverfasser stellen den Patienten ins Zentrum der Klinik, resp. richten ihre primären Entwurfsziele an ihm aus: Behaglichkeit, überschaubare Grösse, strikte Entflechtung der Wege sind wichtige Leitgedanken, wie auch die weitsichtigen Aspekte bezüglich Nutzungsveränderungen oder Instandsetzungszyklen. In Reaktion auf diese wichtigen Anliegen wählen die Projektverfasser eine modulare Grundstruktur. Mit direktem Bezug zum „Kubus“, ein Annexbau, der aktuell zur bestehenden Spitalstruktur fertiggestellt wird, wird eine Gebäudestruktur von acht – im Footprint gleichgrossen – quadratischen Kuben vorgeschlagen. Diese Gebäudeteile weisen eine Ausdehnung von 37.5 x 37.5 m und eine interessante Tragstruktur mit nur vier innenliegenden Stützen und tragenden Elementen in der Fassade auf. Weil sämtliche vertikalen Elemente wie Installationschächte und Vertikalerschliessungen ausserhalb dieser Module angeordnet werden sollen, entstehen unterschiedlich und flexibel bespielbare Geschossflächen. Der Entwurf sieht zudem vor, diese Module durch eingeschobene Zwischenstücke konsequent und deutlich voneinander zu trennen. Diese Zwischenelemente beinhalten die erforderlichen unterschiedlichen Transportsysteme, Treppenanlagen, Installationszonen und Lichthöfe. Gemeinsam mit dem bald fertiggestellten „Kubus“ entsteht insgesamt eine gegliederte Grundfigur, deren Setzung und Verortung im Kontext topographisch und räumlich stimmig ist.

Das Beurteilungsgremium ist überzeugt, dass die strikte Unterscheidung von Funktionsflächen (Module) und Erschliessungs-, Ver- und Entsorgungsflächen (Zwischenelemente) die Platzierung der Funktionseinheiten stark beeinträchtigt. Auch kann die geforderte Flexibilität kaum sichergestellt werden. Reicht die Grundfläche eines Moduls für die Positionierung aller Räume einer Funktionseinheit nicht aus, müssen Betriebsbereiche vertikal gestapelt oder durch ein eingeschobenes Zwischenelement getrennt organisiert werden. Das gewählte Prinzip und der Verzicht auf eine Hierarchisierung der Erschliessungsstrukturen erschwert die Orientierung im Gebäude stark. Zudem bezweifelt das Beurteilungsgremium die räumliche Qualität und schlussendlich auch Akzeptanz der Zwischenelemente, resp. jener Raumschichten, die auf solche Lichthöfe orientiert sind. Die Dimensionierung dieser Höfe und die Organisation der internen Erschliessungen führen oft zu sehr direkter Einsicht.

Die Struktur des Entwurfs und die einhergehende Verortung der Funktionsbereiche in die Module erschwert die abteilungsübergreifende Vernetzung des Spitalbetriebs. Die Patientenprozesse sind dadurch nicht ohne Reibungsverluste umsetzbar. Die Entscheidung zur Gestaltung mehrerer Module ohne direktere Verbindung untereinander führt zu einer strikten räumlichen Trennung der Funktionsbereiche. Darüber hinaus lässt die gewählte Struktur Flexibilität und Erweiterbarkeit einzelner Funktionsbereiche nur bedingt zu.

Grundsätzlich sind die prozessualen Anforderungen umsetzbar. Jedoch zeigt der Entwurf Schwächen hinsichtlich der teils nicht nachvollziehbaren Verortung der Funktionsbereiche und ihrer jeweiligen Binnenstruktur, die nur mit grossem planerischem Aufwand behoben werden können. Aufgrund der Struktur und der Verortung der Funktionsbereiche in die Module sind Prozessverzögerungen durch zu lange Wege darüber hinaus nicht gänzlich zu beheben.

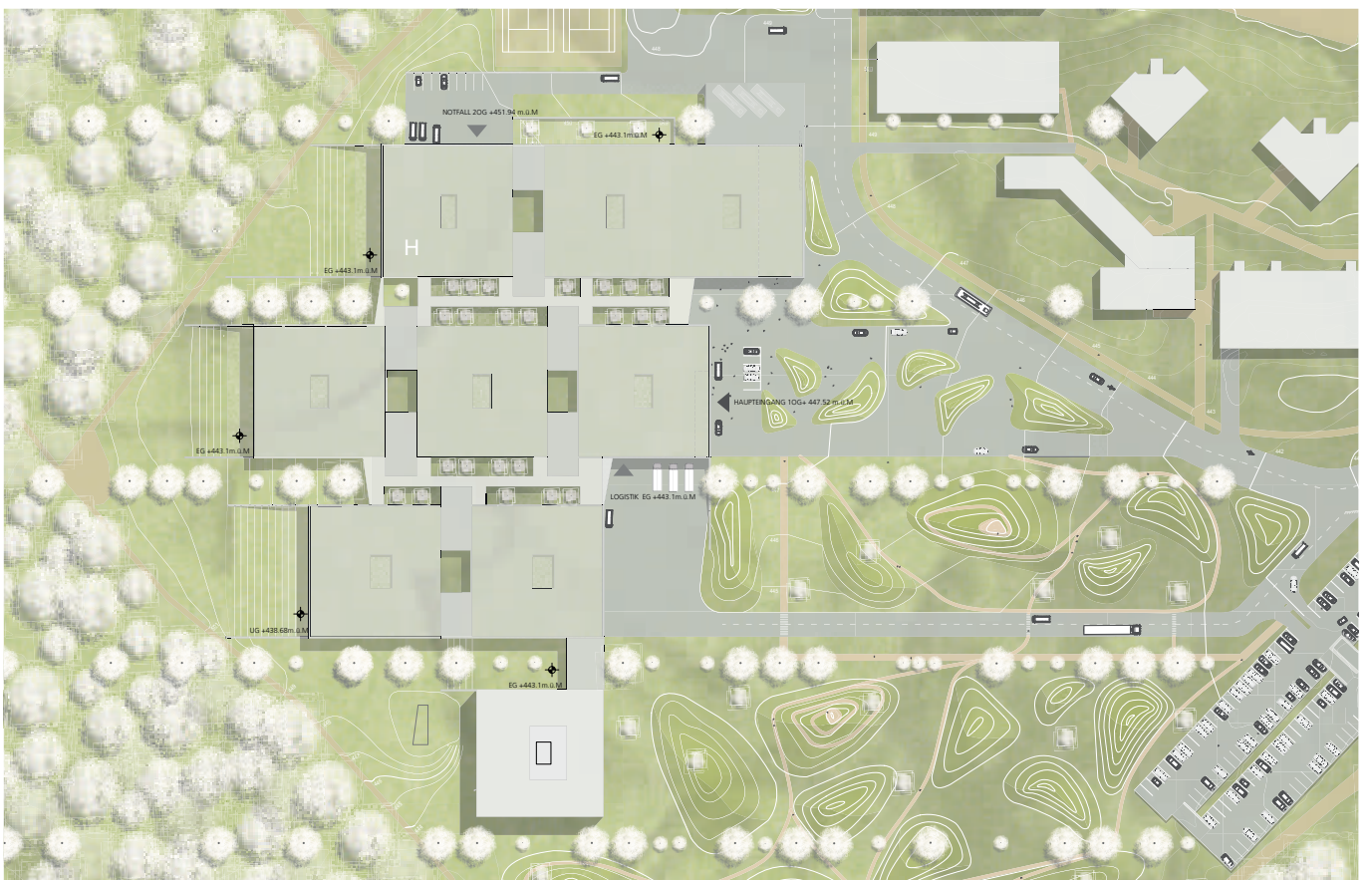
In den Versorgungsprozessen werden Ebenen- und zum Teil Modulwechsel erforderlich, eine direkte Fallwagenversorgung des Zentral-OPs beispielsweise ist unter diesen Umständen nicht umsetzbar. Die Anbindung des „Kubus“ ist gewährleistet, die Funktionen sind jedoch nicht ins Gesamtkonzept integriert.

Die Anforderungen des Raumprogramms wurden weitgehend erfüllt, die Flächen jedoch überschritten. Insgesamt sind die zu planenden Funktionsstellen abgebildet, die Binnenstruktur zeigt jedoch Abweichungen hinsichtlich der Räume und Flächen. Das vorliegende Projekt weist somit im Quervergleich die grössten Kennzahlen auf: Geschossfläche, Volumen, Fassadenfläche. Der Quotient von Nutz- und Geschossflächen ist deutlich über 2.1, ohne dass ein markanter architektonischer, räumlicher Mehrwert resultiert.

**Das Team von steigerconcept hat sein Grundkonzept sehr sorgfältig, aber auch zu konsequent durchgearbeitet. Nur an einer einzigen Stelle, im nördlichsten Bereich des neuen Spitals zeigen die Verfasser ansatzweise auf, welches Potential in dieser modularen Konzeption auch noch stecken könnte.**



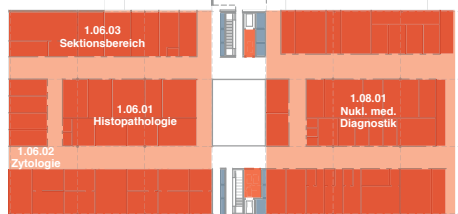
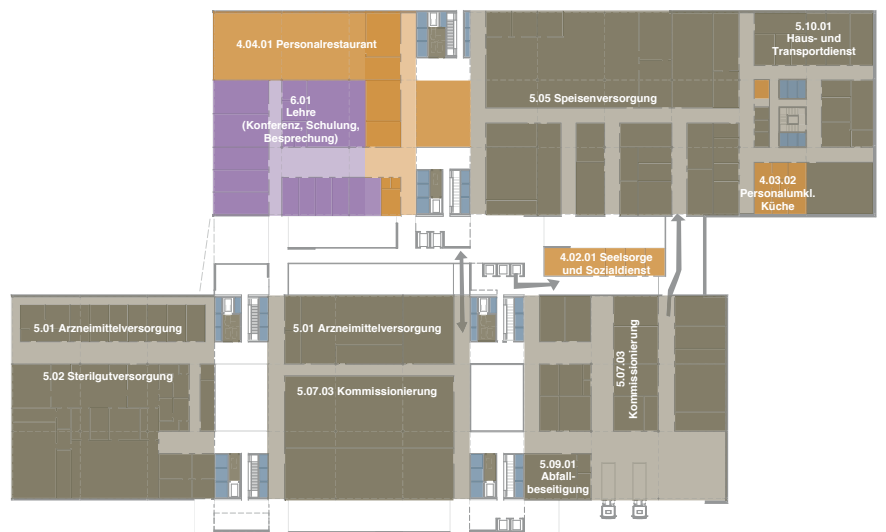
Modellfoto



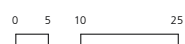
Situationsplan







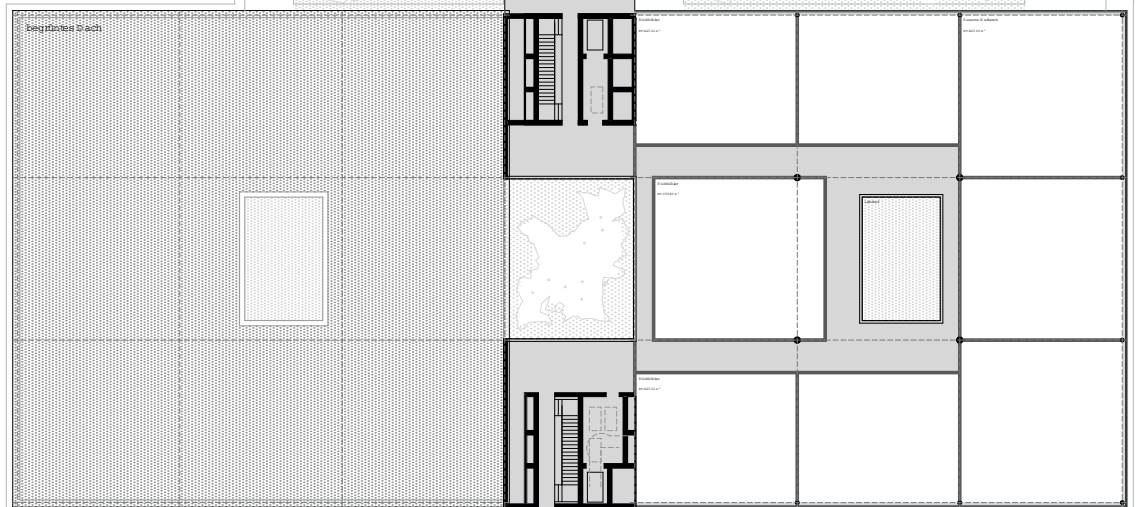
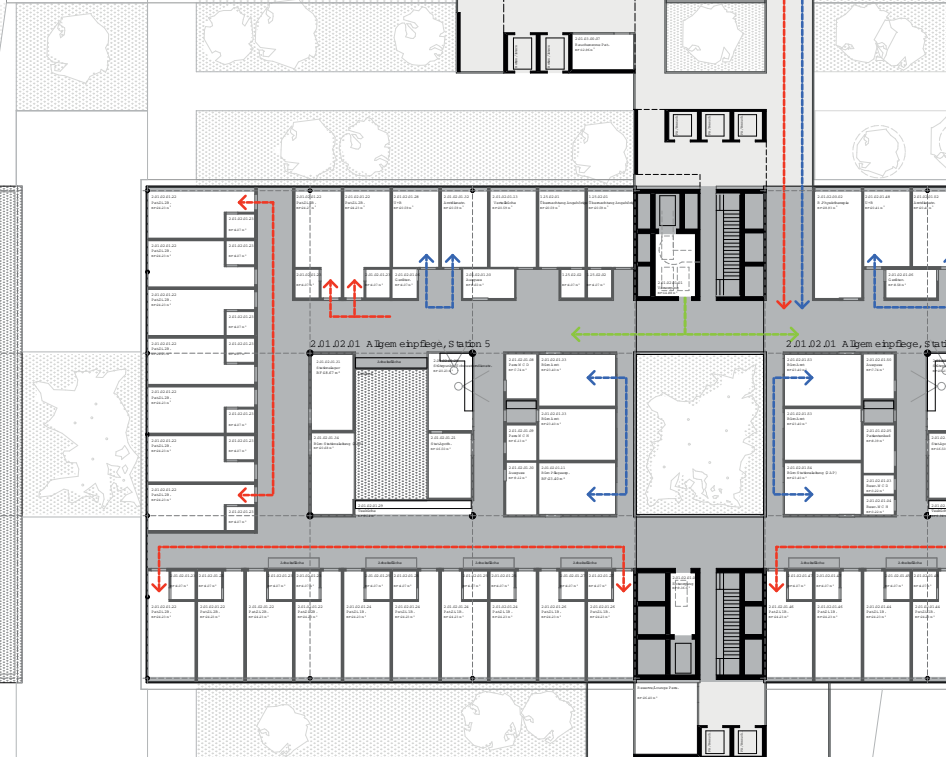
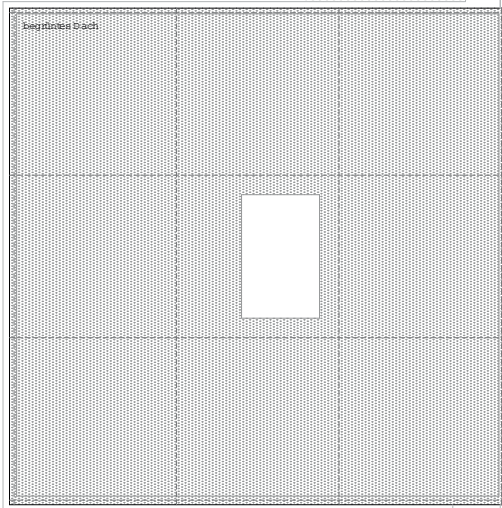
FUNKTIONSSCHEMA ERDGESCHOSS 1:500



- Untersuchung und Behandlung
- Pflege
- Verwaltung
- Soziale Dienste
- Ver- und Entsorgung
- Forschung und Lehre
- Sonstiges
- Betriebstechnische Anlagen

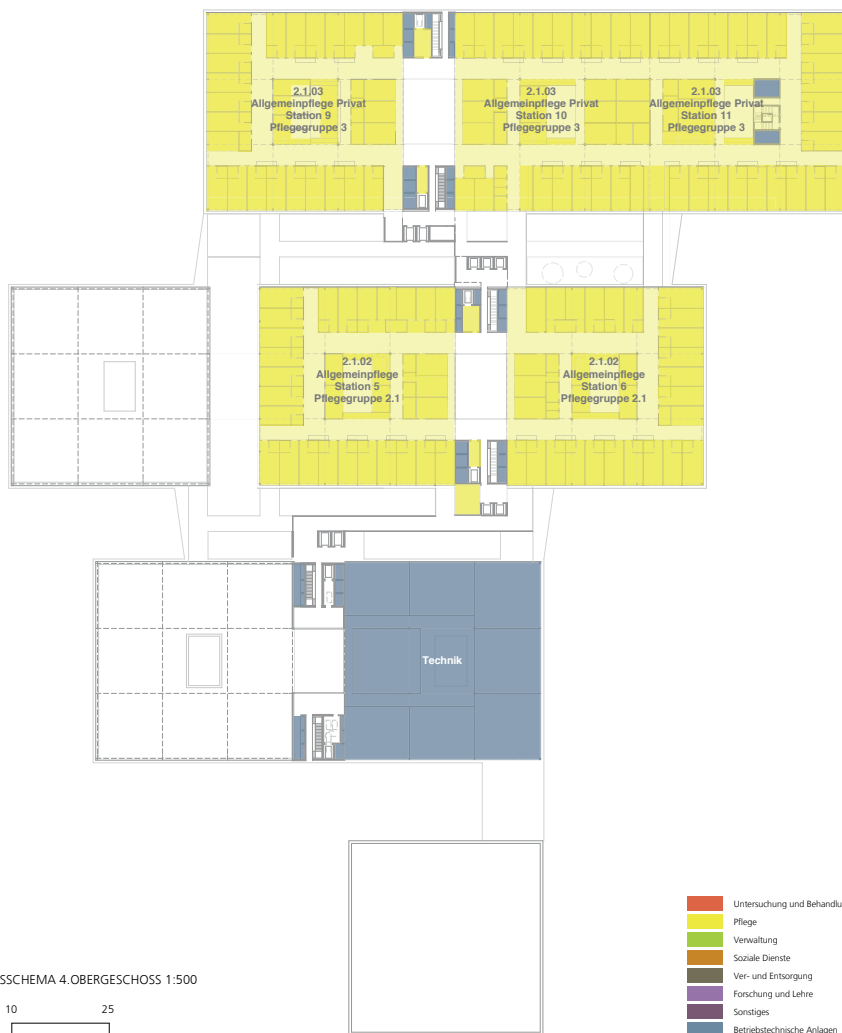
Grundriss Erdgeschoss

T



GRUNDRISS 4. OBERGESCHOSS 1:200





FUNKTIONSSCHEMA 4. OBERGESCHOSS 1:500

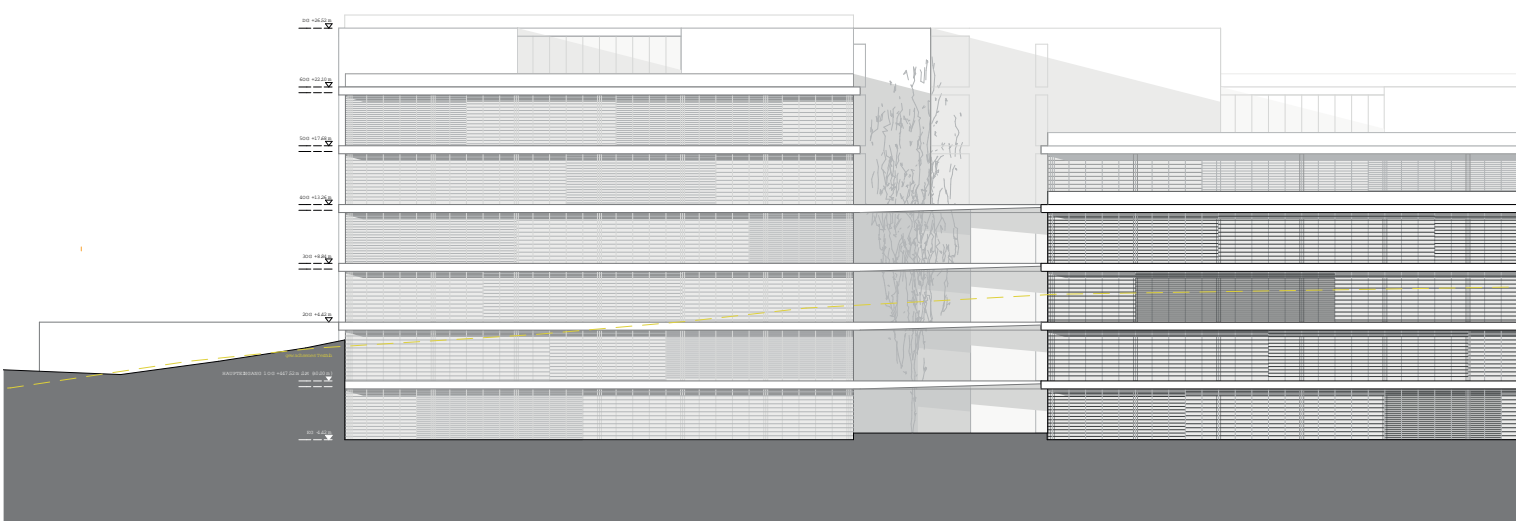
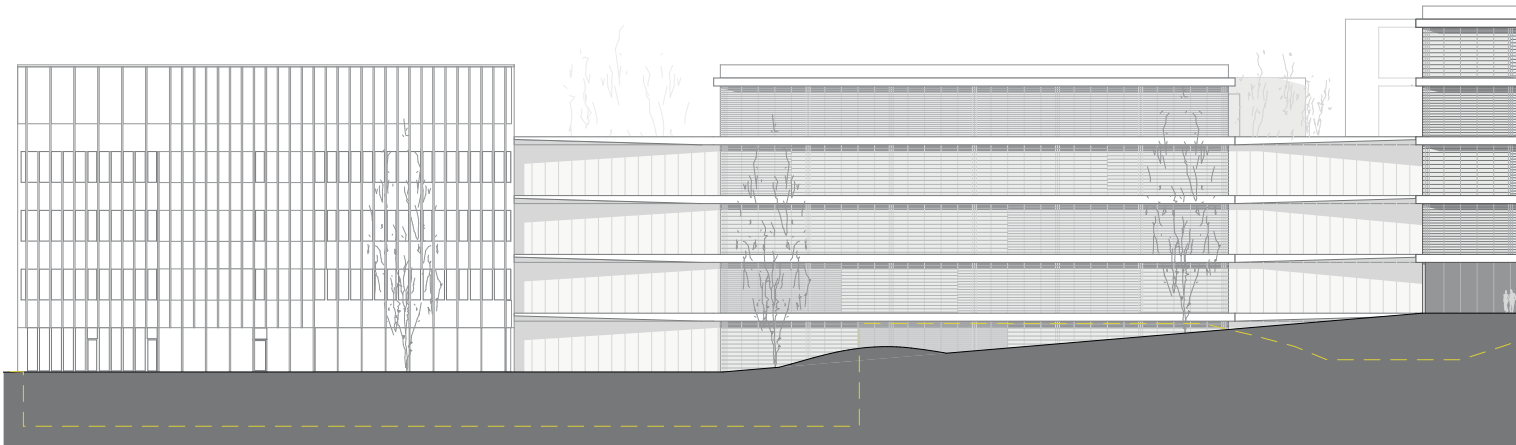


- Untersuchung und Behandlung
- Pflege
- Verwaltung
- Soziale Dienste
- Ver- und Entsorgung
- Forschung und Lehre
- Sonstiges
- Betriebstechnische Anlagen

Grundriss Bettengeschoss

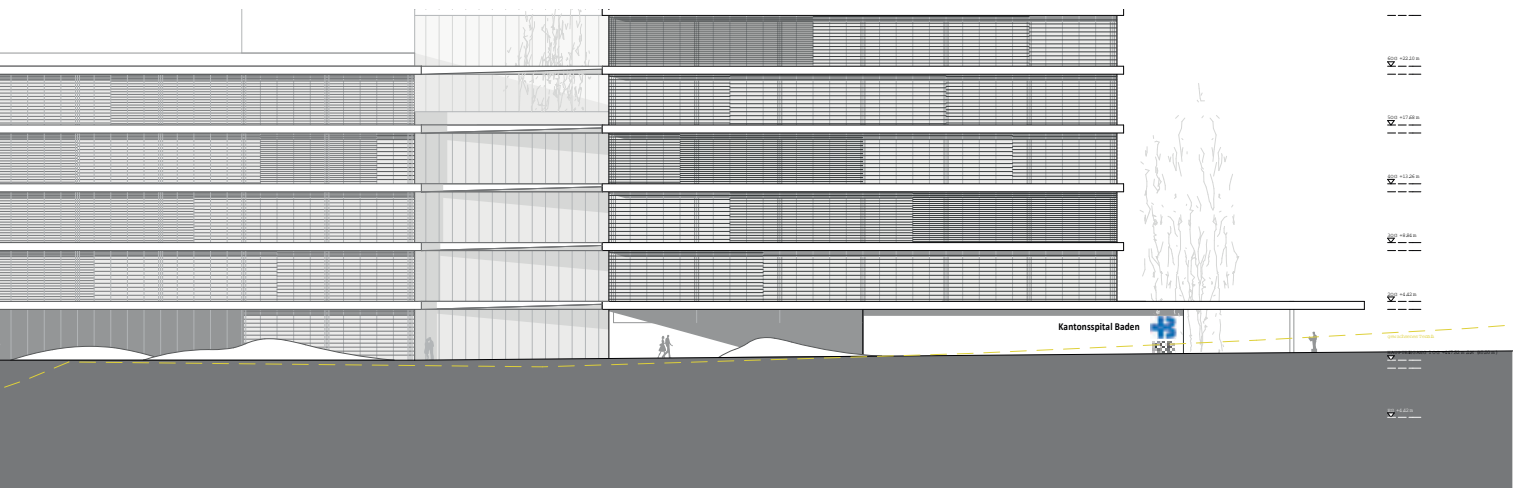


Visualisierung Bettzimmer

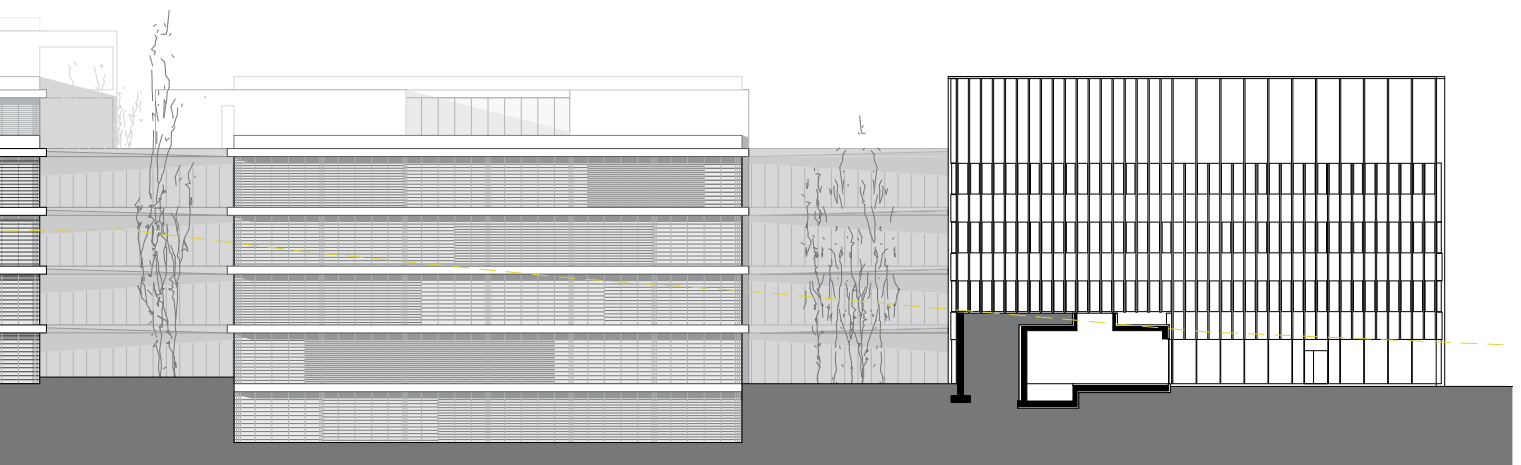




Innenvisualisierung



Ostfassade



Westfassade



Kantonsspital Baden



# Team ARGE Rapp / Butscher

## Architektur

### ARGE Rapp Architekten / Butscher Architekten

c/o Hochstrasse 100, 4018 Basel

Beteiligte Mitarbeitende : Harriet Bersier, Christoph Butscher, Dagmara Pasinska, David Vaner, Joao Pereira, Anastasia Schaal, Nicole Schwendener, Thomas Stegmaier, Beatrice Timm, Sara Trueba

## Fachplaner

### dsp Ingenieure & Planer AG (Bauingenieur)

Stationsstrasse 20, 8606 Greifensee

Beteiligte Mitarbeitende: Hansueli Küng

### HKG Engineering AG (Elektroingenieur)

Mühlemattstrasse 16, 5001 Aarau

Beteiligte Mitarbeitende: Christian Lüthi mit Team

### Hochstrasser Glaus & Partner Consulting AG

(Fachkoordination Haustechnik; technisch und räumlich)

Max - Högger- Strasse 6, 8048 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Peter Glaus mit Team

### Schudel + Schudel Ing. SIA (Fachingenieur Sanitär)

Ringstrasse 23, 8483 Kollbrunn

Beteiligte Mitarbeitende: Steffan Roffler, Rainer Schudel

### Emmer Pfenninger Partner AG (Fassadenplaner)

Weidenstrasse 13, 4142 Münchenstein

Beteiligte Mitarbeitende: Martin Friedli

### planbar ag (Gastroplaner)

Ringstrasse 76, CH-8057 Zürich

Beteiligte Mitarbeitende: Jürg Stahel

### Demmel Bauleitungen + Beratungen (Kostenplaner)

Curtibergstrasse 14, 8646 Wagen

Beteiligte Mitarbeitende: Rainer Stukator

### Westpol Landschaftsarchitektur (Landschaftsarchitekt)

Feldbergstrasse 42, 4057 Basel

Beteiligte Mitarbeitende: Dennis Mayr, Andy Schönholzer, Alexander Wachter

### HWP Planungsgesellschaft mbH (Medizinaltechnikplaner)

Rotenbergstr. 8, D-70190 Stuttgart

Beteiligte Mitarbeitende: Walter Bischoff, Ulrich Uetz

# Projektbeschreibung

Die Verfasser haben sich nach einer sorgfältigen Analyse der ortsbaulichen Ausgangslage für eine Kammstruktur entschieden, welche mit dem 40m hohen Bettengebäude einen weithin sichtbaren Akzent setzt. Einzig über eine breite Nord-Süd-Achse und die beiden Untergeschosse sind die drei Riegel und der „Kubus“ miteinander verbunden. Ortsbaulich fügen sich die Volumetrien in ihrer Massstäblichkeit gut in den Kontext ein. Das klare Konzept ist gut ablesbar und unterstützt die Bestrebungen nach einer einfachen Orientierung. Positiv gewertet wird auch die damit erzielte Strukturierung der Nutzungen nach Lebenszyklen, wobei die Aufteilung in zwei hochinstallierte Riegel weniger Verstanden wird als die Abgrenzung zur Nutzungseinheit Betten und Büros.

Die Vereinfachung der Orientierung und die Trennung nach Lebenszyklen resultiert gleichzeitig auch in der grössten Schwäche des Projektes, nämlich in den zu langen Wegen für Personal und Patienten. Zudem erscheinen diese Riegel als zu stark abgeschlossene Einheiten mit wenig Potenzial für zukünftige Entwicklungen. Die aufgezeigte Entwicklungsmöglichkeit im Bereich des heutigen Spitalgebäudes würde die Problematik der zu langen Wegen noch verschärfen. Die Nord-Süd-Orientierung des Bettenhauses nutzt nicht das grosse Potential der idealen Ausrichtung der Patientenzimmer beim Bauen auf der „Grünen Wiese“. Die Materialisierung der Fassaden in Glas und Metall in Verbindung mit der asphaltierten Vorplatzsituation erschien dem Beurteilungsgremium etwas zu kühl als Auftritt des neuen Spitals. Das Abwinkeln der Bettenzimmer führt nach Ansicht des Gremiums nicht zu der gewünschten Auflockerung der Korridorsituation. Die Gegenüberstellung der Betten innerhalb der Zweibettzimmer wird hingegen begrüsst. Die geschossweise Umkehr dieser Abwinklung ist einzig dem Fassadenbild geschuldet – welches die konstruktiven Probleme dieser Massnahme nicht rechtfertigen. Die nicht im Raumprogramm enthaltene VIP-Station in der Gebäudefuge zwischen Sockelbau und Bettenhaus wird in ihrer Positionierung und Flächenausdehnung nicht verstanden.

Der Entwurf bildet die geplanten Prozesse grundsätzlich ab. Die Verortungen der jeweiligen Funktionsbereiche im Spital sowie in Ihrer jeweiligen Beziehung zueinander sind überwiegend nachvollziehbar. Die Zusammenfassung von Funktionsstellen ist prozessorientiert. Allerdings führt die bauliche Struktur zu erheblichen Verlängerungen von Wegen für eine nur teilweise mögliche

prozessuale Anpassung im Rahmen der Baustruktur sind umfangreiche Umplanungen erforderlich. Grundsätzlich sind der Zugang zum Spital und die Struktur des Entwurfs bis zu ihrer Aufteilung in die Riegel recht funktional, wenn auch in Teilbereichen zu hinterfragen. Die Verbindung der darüber verorteten Geschossebenen ist lediglich durch die Nord-Süd-Achse sichergestellt, was zu langen Wegen in andere Ebene im jeweils benachbarten Riegel verorteten Funktionsstellen führt. Die Prozessabläufe sind dadurch erschwert. Eine Anpassung an die Prozessanforderungen ist im Rahmen der Baustruktur lediglich begrenzt möglich und eine flexible, modulare Erweiterung einzelner Funktionsstellen nur schwer umsetzbar. Der OP-Trakt ist funktional nicht zu Ende gedacht, auch hier ergeben sich innerhalb der Einheit zu lange Wege und somit ineffiziente Prozesse.

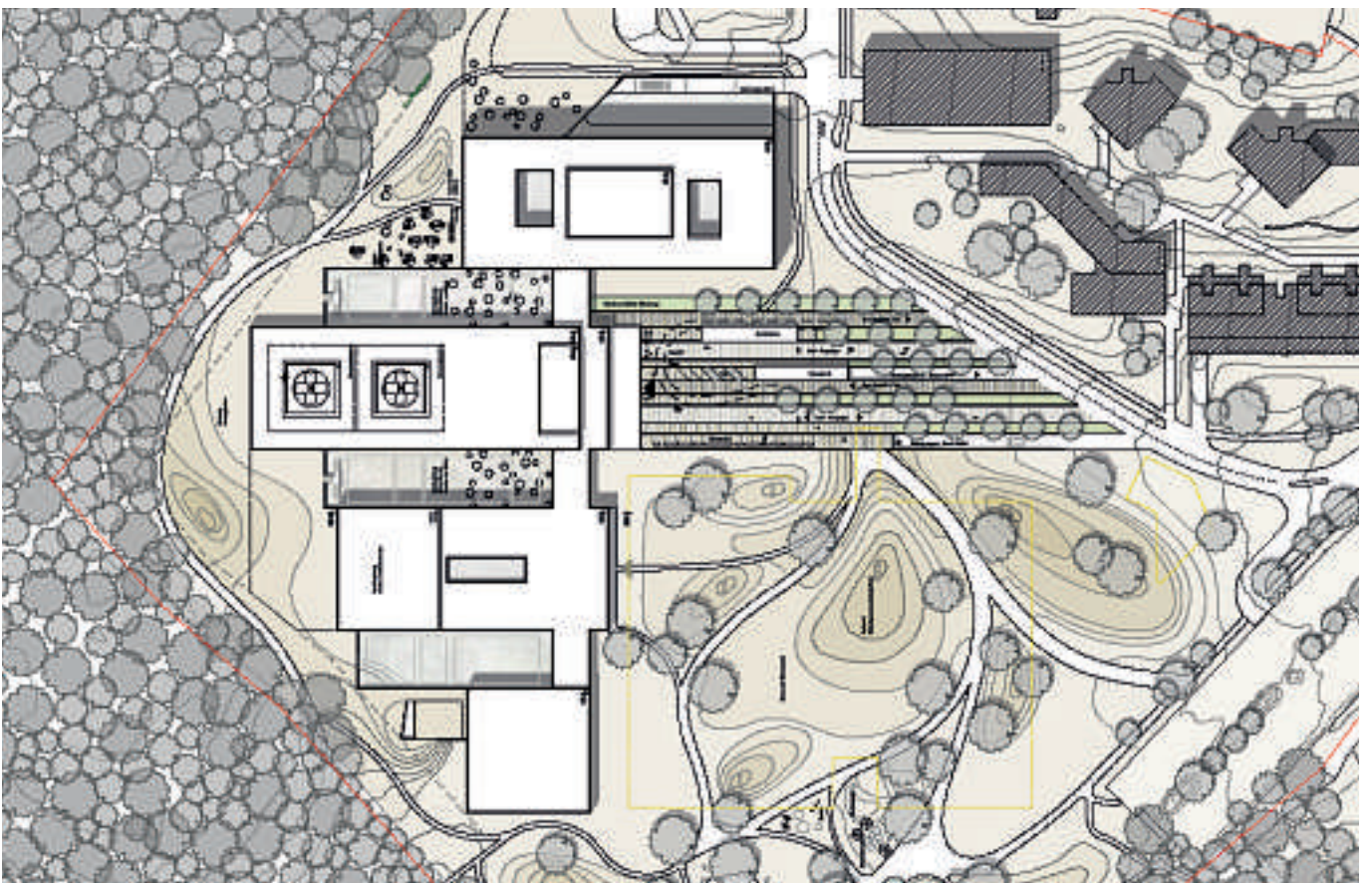
Die Anforderungen des Raumprogramms hinsichtlich Art und Anzahl der Räume wurde weitgehend erfüllt, der Flächenbedarf jedoch deutlich überschritten. Dies ist neben dem ungünstigen Verhältnis von Gebäude, Oberfläche und Volumen sicher der Hauptfaktor, dass dieses Projekt als teuerstes eingeschätzt wurde und das definierte Kostenziel von CHF 445 Mio. nicht erreicht.

**Der an sich gute Ansatz der Trennung der hoch- von niedriginstallierten Nutzungen in eigenen Gebäuderiegeln resultiert aufgrund der Grösse des Raumprogrammes und der konsequenten Anordnung an nur einer Verbindungsachse in wesentlich weniger effizienten Prozessen verglichen mit dem heutigen Bau.**

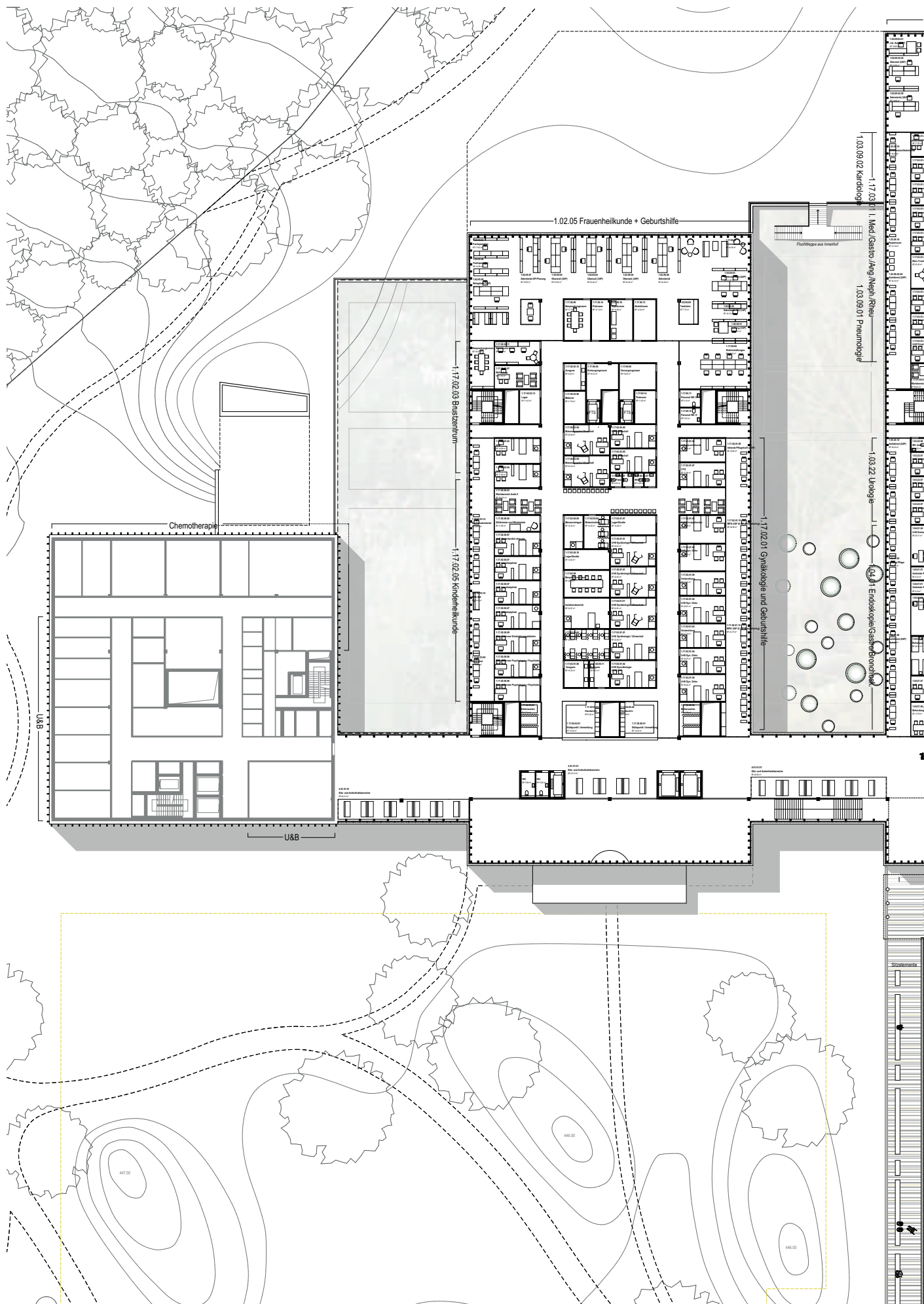


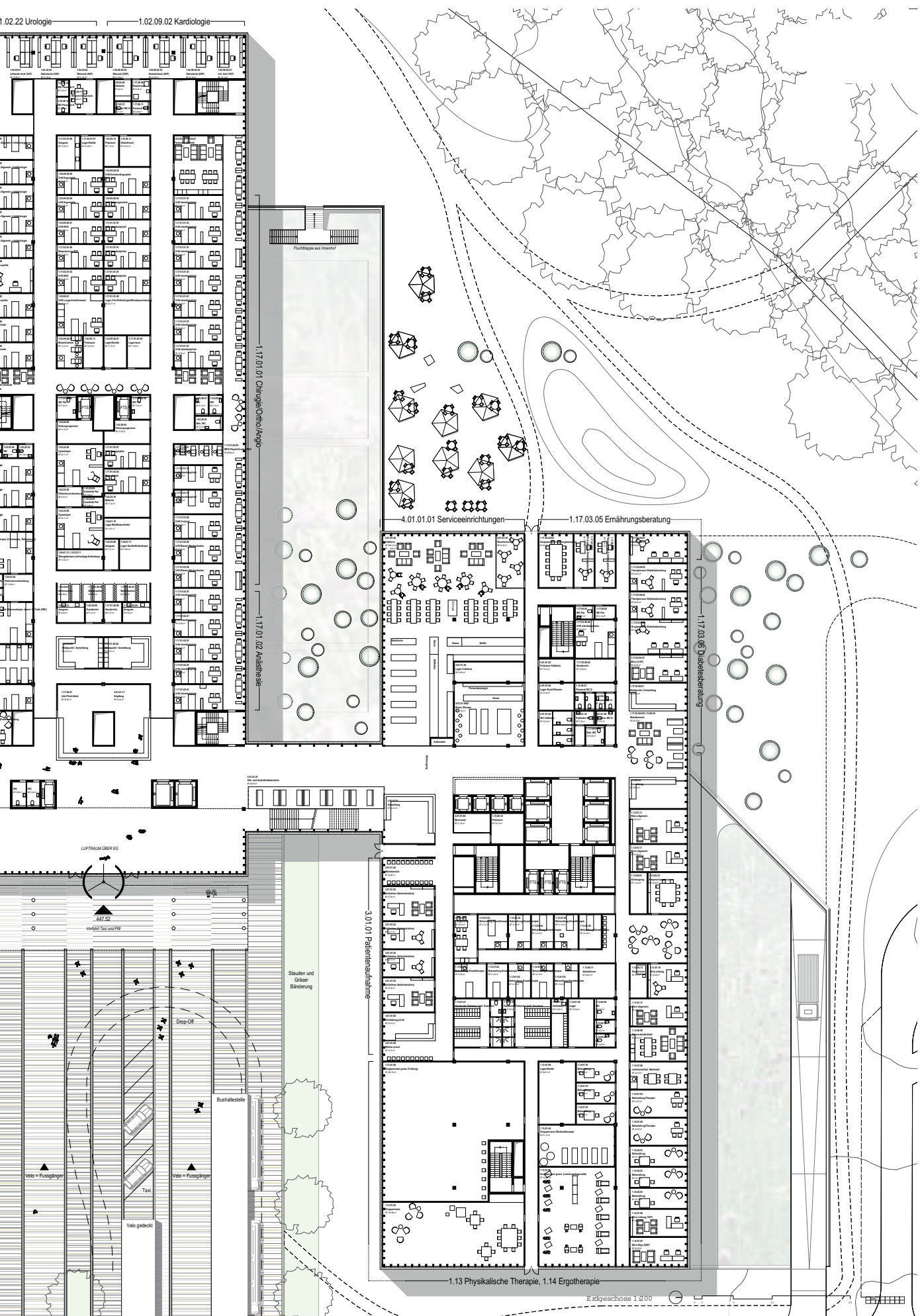


Modellfoto

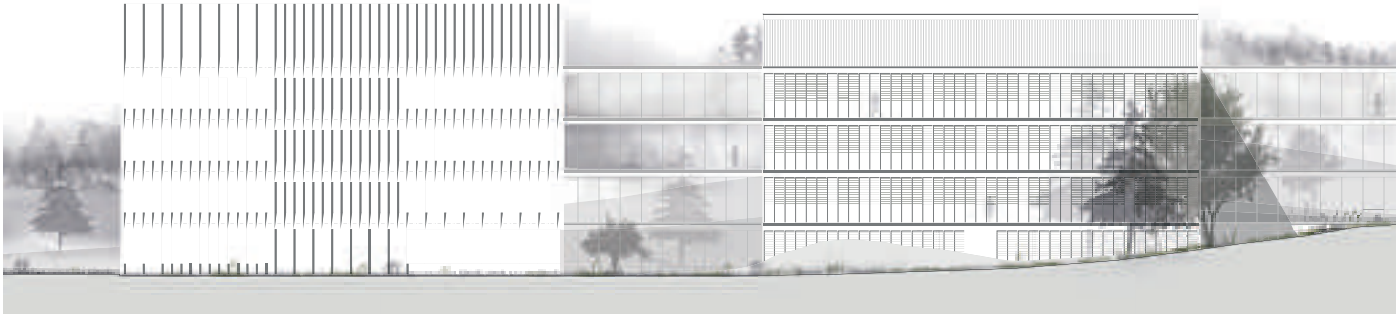
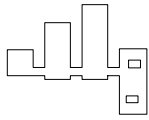


Situationsplan



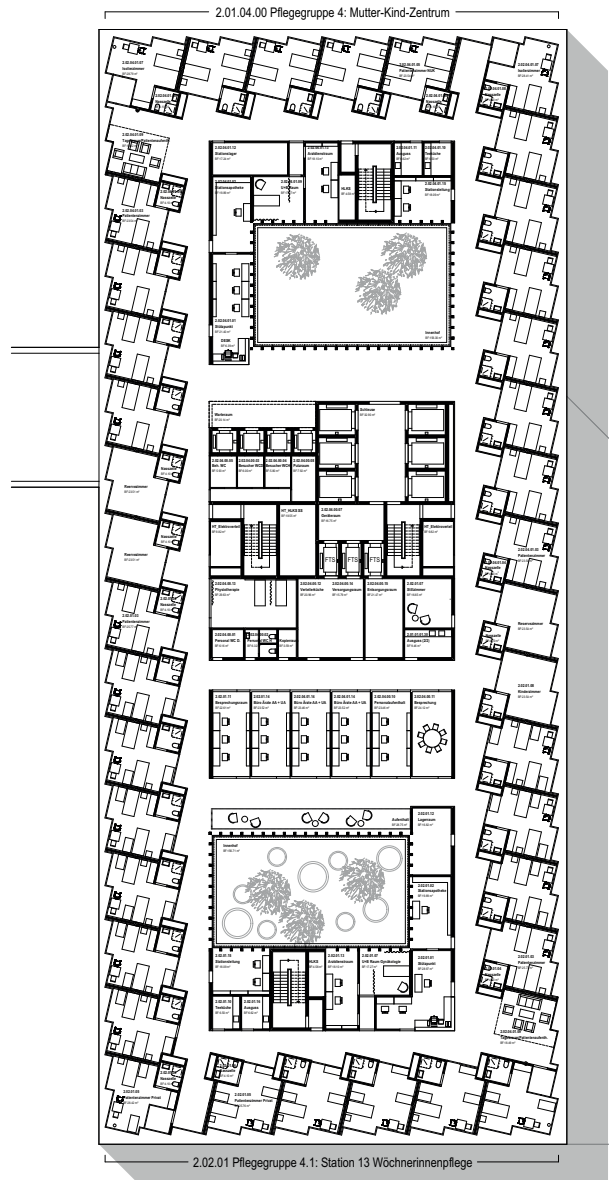


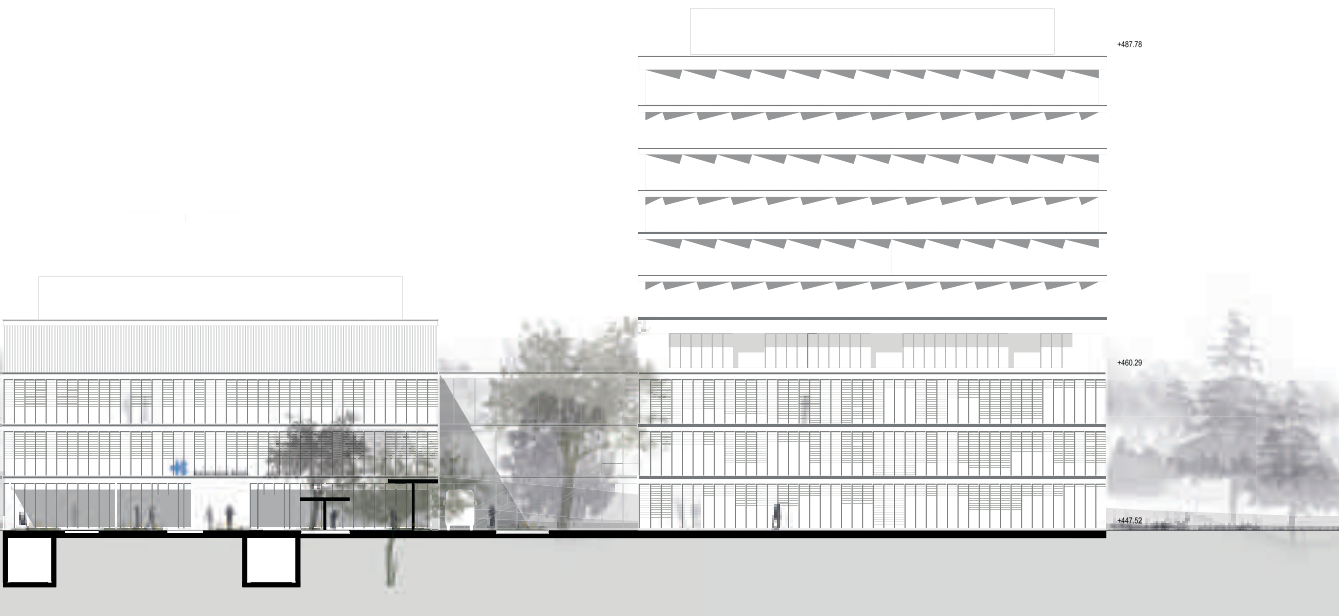
Grundriss Erdgeschoss



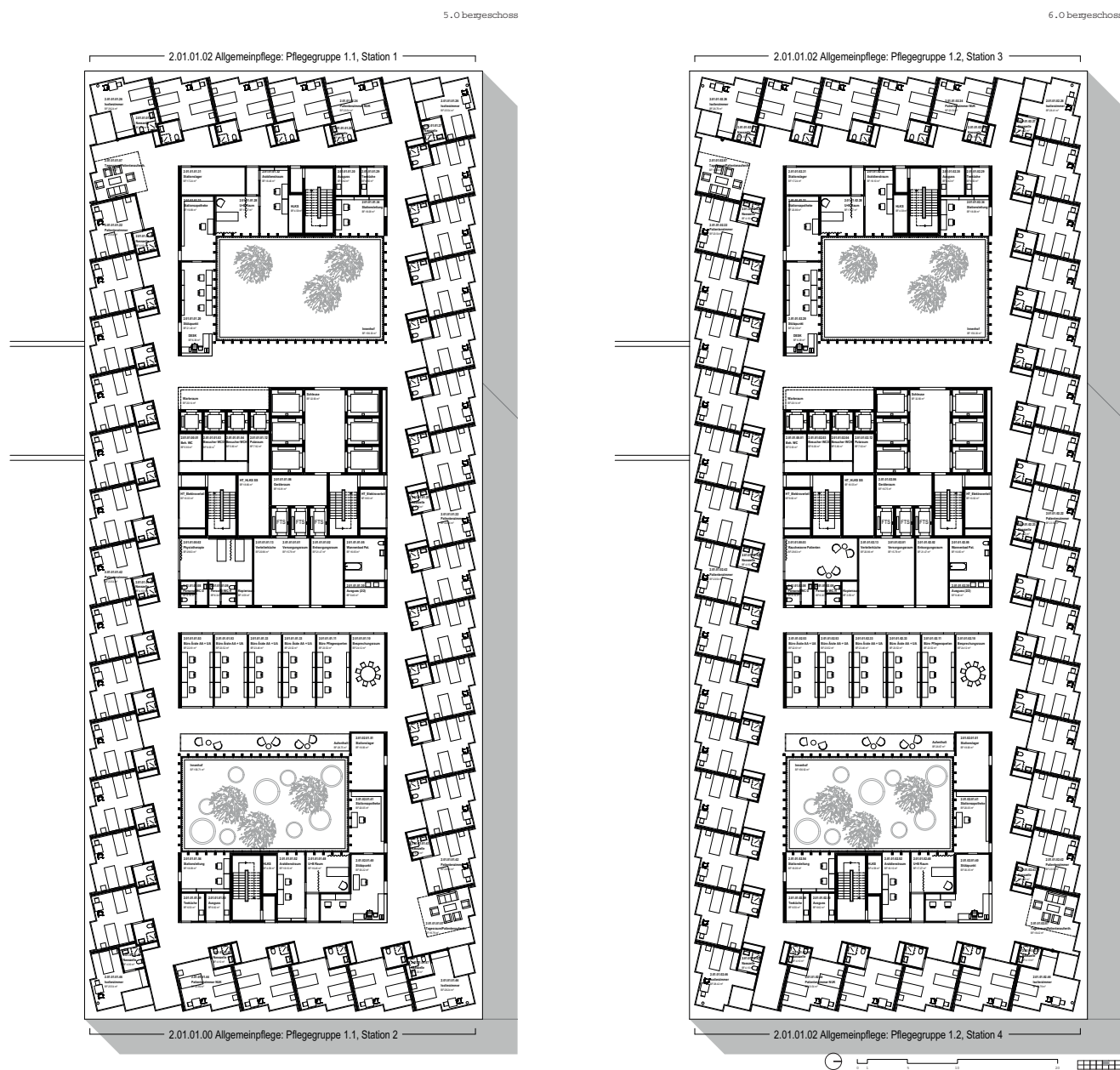
3.0 bezgeschoss

4.0 bezgeschoss





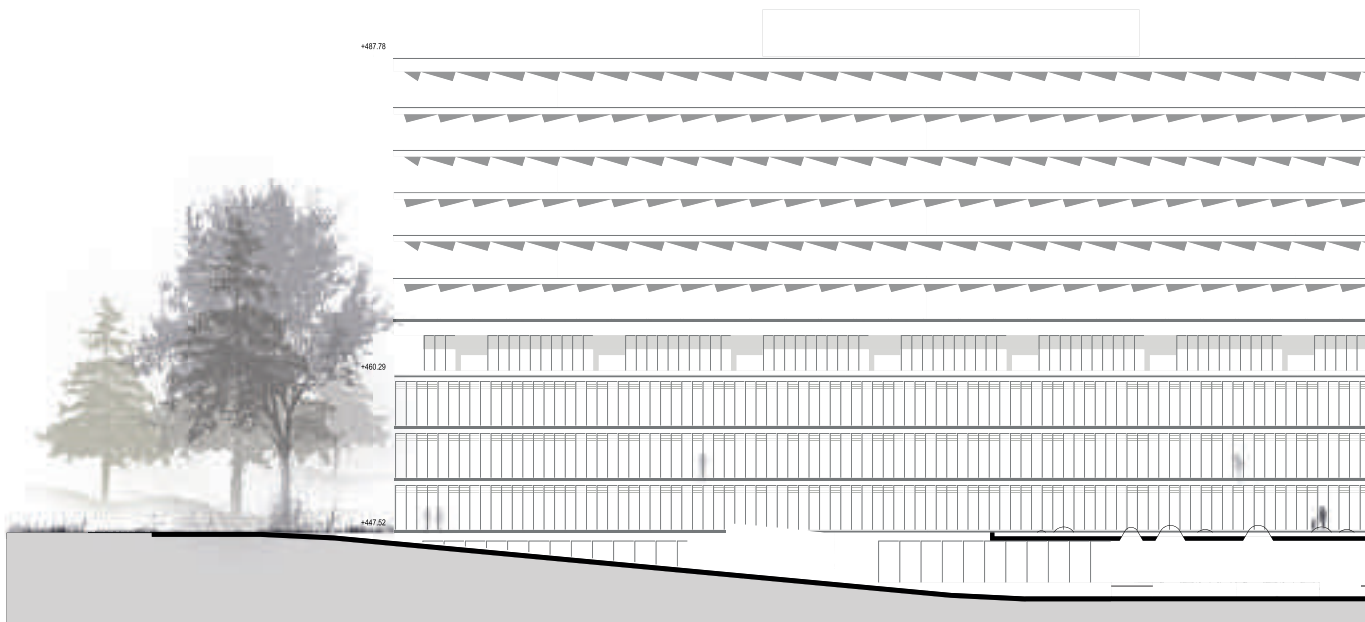
Ostfassade



Grundriss Bettengeschoss

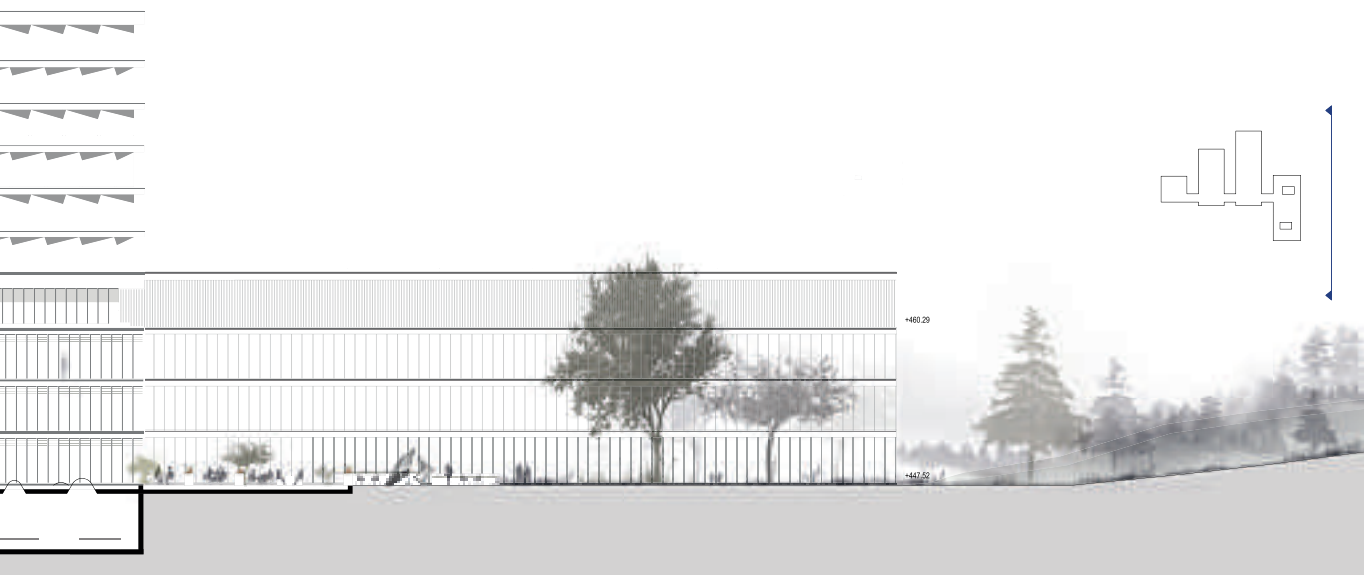


Visualisierung Bettzimmer





Innenvisualisierung



Nordfassade

