luzerner kantonsspital
immobilien

Ein Unternehmen der LUKS Gruppe

13146 Neubau Ambulantes Zentrum

Verfahrens- und Projektgrundlagen

Unterlage 1 «Dokument A» zum Projektwettbewerb

Luzern, 7. Januar 2023

Impressum

Projekt:

13146 Neubau Ambulantes Zentrum (LU32)

Auftraggeberin:

LUKS Immobilien AG
Spitalstrasse
6000 Luzern 16

Autoren:

Büro für Bauökonomie AG
Zähringerstrasse 19
6003 Luzern

Inhalt

1 Vorbemerkung 6
1.1 Phase Projektwettbewerb 1. Stufe 6
1.2 Phase Dialogverfahren 2. Stufe 6
1.3 Gliederung der Dokumente Aufgabenstellung 6
1.4 Ausgangslage 6
1.5 Ambulantes Zentrum Luzern 7
1.6 Testplanung 8
1.7 Entwicklungsplan 9
1.8 Realisierungsphasen 9
2 Zielsetzungen 11
2.1 Zielsetzungen des Verfahrens 11
2.2 Ziele des Wettbewerbsverfahrens: 11
2.3 Kostenziel 12
2.4 Projekttermine 12
2.5 Digitale Bearbeitung im Verfahren 12
3 Allgemeine Bestimmungen zum Verfahren 13
3.1 Auftraggeberin 13
3.2 Sekretariat 13
3.3 Art des Verfahrens 13
3.4 Teilnahmeberechtigung 14
3.5 Grundlagen und Verbindlichkeit 14
3.6 Sprache 14
3.7 Teamzusammensetzung 14
3.8 Befangenheit und Ausstandsgründe 15
3.9 Vorbehalt Vorbefassung 16
3.10 Anonymität 16
3.11 Eigentumsverhältnisse 16
3.12 Vertraulichkeit von Informationen und Daten 17
3.13 Beurteilungsgremium 17
3.14 Experten und Berater ohne Stimmrecht 17
3.15 Vorprüfung 18
3.16 Beurteilungskriterien 18
3.17 Preisgeld und Entschädigung 19

3.18 Bereinigungsstufe 20
3.19 Schlussbeurteilung, Information der Teilnehmer 20
3.20 Ausstellung 20
3.21 Rechtschutz 20
4 Projektwettbewerb 1. Stufe 21
4.1 Terminübersicht 1. Stufe 21
4.2 Versand der Wettbewerbsunterlagen 21
4.3 Begehung 21
4.4 Fragenbeantwortung 21
4.5 Unterlagen zum Projektwettbewerb 22
4.6 Gipsmodell 22
4.7 Darstellungsvorgaben 22
4.8 Farbkennzeichnung 23
4.9 Einzureichende Unterlagen 24
4.10 Eingabetermin und Eingabeort 25
5 Studienauftrag 2. Stufe (orientierend) 26
5.1 Terminübersicht 2. Stufe 26
5.2 Individuelle Rückmeldung zu Wettbewerbsprojekt 26
5.3 Begehung 26
5.4 Fragenbeantwortung 26
5.5 Unterlagen zum Studienauftrag 27
5.6 Modell 27
5.7 Darstellungsvorgaben 27
5.8 Farbkennzeichnung 27
5.9 Zwischenbesprechung 28
5.10 Schlussabgabe 30
5.11 Eingabetermin und Eingabeort Schlussabgabe 32
6 Planungsgrundlagen 33
6.1 Aufgabenstellung 33
6.2 Situation 33
6.3 Dienstbarkeiten 33
6.4 Testplanung Spitalareal Luzern 33
6.5 Projektperimeter 34
6.6 Betrachtungsperimeter 35

6.7 Bebauungsplan Spitalareal 35
6.8 Spitalplatz 36
6.9 Stadtpassage 37
6.10 Baurechtliche Vorgaben 38
6.11 Weitere Verbindlichkeiten 38
6.12 Realisierung / Provisorien 38
6.13 Anforderungen Gebäudetechnik 39
6.14 Fassadengestaltung 39
6.15 Nachhaltigkeit 39
6.16 Baugrund 39
6.17 Altlasten 40
6.18 Archäologie 40
6.19 Grundwasserschutz 40
7 Investitionskosten 41
7.1 Kostenberechnung 41
8 Auftragserteilung 42
8.1 Weiterbearbeitung 42
8.2 Auftragserteilung 42
8.3 Teamzusammensetzung Generalplanerteam 42
8.4 Honorarvertrag Generalplanerteam 43
8.5 Beizug weiterer Planer 44
8.6 Gebäudedatenmodellierung (BIM) 44
8.7 Vorbehalte 44
9 Schlussbestimmung 45
9.1 Gerichtsstand 45
10 Genehmigung 46

1 Vorbemerkung

1.1 Phase Projektwettbewerb 1. Stufe

Das vorliegende Dokument «Verfahrens- und Projektgrundlagen Projektwettbewerb 1. Stufe» beinhaltet die verbindlichen Vorgaben und den Ablauf für den Projektwettbewerb der 1. Stufe.

1.2 Phase Dialogverfahren 2. Stufe

Für die nachfolgende Phase des Studienauftrags der 2. Stufe im Dialogverfahrens sind die wichtigen Bestimmungen in diesem Dokument ebenfalls enthalten. Diese Angaben haben orientierenden Charakter. Der Bauherr behält sich vor, aufgrund von Erkenntnissen aus der 1. Stufe Anpassungen und Konkretisierungen an Vorgaben und Ablauf der 2. Stufe vorzunehmen.

1.3 Gliederung der Dokumente Aufgabenstellung

Die Aufgabenstellung für den Projektwettbewerb setzt sich zusammen aus den folgenden Unterlagen:

- Dokument A Verfahrens- und Projektgrundlagen zum Projektwettbewerb
- Dokument B Betriebskonzept mit Raumprogramm
- Dokument C Bauliche Anforderungen

Diese Dokumente bilden zusammen integral das Programm für den Projektwettbewerb Neubau Ambulantes Zentrum Luzern.

1.4 Ausgangslage

Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) mit den Spitalbetrieben in Luzern, Sursee und Wolhusen ist ein Unternehmen der LUKS Gruppe. Diese gehört zu den führenden Spitalgruppen der Schweiz und umfasst zudem die Spital Nidwalden AG, die Luzerner Höhenklinik Montana AG, die LUKS Immobilien AG sowie weitere Beteiligungen. Die LUKS Gruppe sorgt für eine koordinierte, digital vernetzte und für alle zugängliche Gesundheitsversorgung mit einer starken Patienten-, Zuweiser- und Kundenorientierung.

Mehr als 8'100 Mitarbeitende sind mit Herz, Leidenschaft und Engagement rund um die Uhr für das Wohl der Patientinnen und Patienten da. Die LUKS Gruppe verfügt über 950 Akutbetten und versorgt ein Einzugsgebiet mit rund 700'000 Einwohnern. Sie behandelt jährlich über 48'000 stationäre Patientinnen und Patienten und zählt rund 980'000 ambulante Patientenkontakte (Geschäftsbericht 2021). Die Kliniken und Institute der LUKS Gruppe bieten medizinische Leistungen von höchster Qualität. Mit dem Standort Luzern gehört das grösste Zentrumsspital der Schweiz der LUKS Gruppe an.

Spitalbauten unterliegen einem Erneuerungszyklus von 30 bis 40 Jahren. Mit Neubauten lassen sich die Betriebsprozesse effizienter verbessern, belastendes Bauen unter Betrieb sowie teure Provisorien werden stark reduziert und die steigenden Instandhaltungskosten älterer Liegenschaften entfallen.

1.5 Ambulantes Zentrum Luzern

Medizinisch induziert, wie auch von der Politik gefordert, führen die Spitäler immer mehr Behandlungen ambulant durch. Da diese Leistungen nach Hausarzttarifen abgerechnet werden, ist es schwierig, diese in den teuren Spitalinfrastrukturen kostendeckend zu betreiben. Diesem Umstand soll beim Neubau des Ambulanten Zentrums Rechnung getragen werden. Dabei sind einerseits effiziente Prozesse zentral, andererseits sollen auch die Baukosten entsprechend tief gehalten werden. Bei den für dieses Projekt erarbeiteten Design-Prinzipien steht somit die Prozessorientierung an erster Stelle, gefolgt von der Patientenorientierung und der Mitarbeiterorientierung. Daher werden bereits mit der Erarbeitung des Betriebskonzepts auch die Hauptprozesse definiert. Die daraus resultierenden Funktionsschemas mit grundrissähnlichem Charakter unterstützen und erleichtern den Planungsprozess sowie die Layoutentwicklung der Planerteams im Auswahlverfahren.

Um auch die Infrastrukturkosten tief zu halten, soll der Neubau des Ambulanten Zentrums ähnlich einer grossen Arztpraxis wie ein Bürogebäude gebaut werden. Die hochinstallierten Räume für die Radiologie und den Operationsbereich sind an den Schnittstellen zu den Phasen I und III verortet. Damit wird eine breitere gemeinsame Nutzung der teuren Infrastruktur ermöglicht. Auch der erwartete Lebenszyklus von rund 30 bis 40 Jahren soll berücksichtigt werden. Es wird erwartet, dass die Planerteams Lösungen oder wenigstens Ansätze aufzeigen, wie ein in der Lebensdauer begrenztes Gebäude zu konstruieren ist. Weiter sollen auch Gedanken zum Rückbau bereits berücksichtigt werden.

Auf Grundlage der Testplanung wurde der Standort für das Ambulante Zentrum festgelegt. Es soll auf dem freien Baufeld der Phase II zusammen mit einem neuen Spitalplatz und einer Fussgängerverbindung zur höhergelegenen Promenade bzw. den heutigen Gebäudezugängen realisiert werden.

Die Geschosse U3 bis 01 werden mit dem Kinderspital zusammengebaut, welches in diesen Bereichen die Geschosshöhen vorgibt. Die für die ambulanten Dienstleistungen erforderlichen Operations- und Radiologie-Bereiche werden an jene des Kinderspitals / Frauenklinik räumlich angeschlossen. In den Obergeschossen sind die übrigen ambulant genutzten Räume wie Untersuchungs- und Behandlungszimmer, Arbeitsplätze und ähnliches vorgesehen.

Um das Ambulante Zentrum logistisch mit der Augenklinik zu verbinden ist vorgesehen, deren Vertikalerschliessungen nach unten zu verlängern, wo mittels eines Tunnels die Parkierungsgeschosse U3 und U2 sowie die Logistikebene U1 erreicht werden.

Vom Geschoss U1 soll ausserdem eine für die Logistik fahrbare Verbindung zu den 10 bis 11 m höhergelegenen Kanälen des Westareals geschaffen werden. Auf der Nordseite soll das Gebäude so geplant werden, dass es später mit der Phasen III und dereinst auch mit einem Neubau auf dem freien Baufeld verbunden werden kann.

Durch den zu wählenden Generalplaner (GP) sollen sämtliche Arbeiten, von den Vorbereitungsarbeiten inkl. Aushub bis zur baulichen Inbetriebnahme geplant und durchgeführt werden. Dazu gehören auch die erforderlichen Leitungsanschlüsse ab den kommunalen Netzen und den Areal-Versorgungen des LUKS. Nicht Bestandteil sind die Rückbauten der bestehenden Gebäude. Diese werden durch das LUKS selbst oder Dritte geplant und durchgeführt.

1.6 Testplanung

Zur zyklischen Erneuerung seiner Liegenschaften des Kerngeschäfts des LUKS am Standort Luzern wurde 2018 mittels einer Testplanung einen Entwicklungsplan für das Areal erarbeitet. Dieser zeigt die Entwicklungsschritte der nächsten 15 bis 20 Jahre auf und sieht eine Realisierung in drei Phasen vor. Er beinhaltet eine «Vierfelder-Wirtschaft» und hält so immer ein Baufeld frei. Damit ist auch die Entwicklungsfähigkeit zukünftiger Generationen sichergestellt.

Aus dem durchgeführten Testplanungsverfahren resultiert ein Konzeptvorschlag, dessen qualitative und quantitative Eckwerte in einem Syntheseplan zusammengefasst sind. Sie bilden die Vorgaben für die Anpassung des bestehenden Bebauungsplans und sind somit wegleitend für die weitere Entwicklung des Spitalareals Ost.

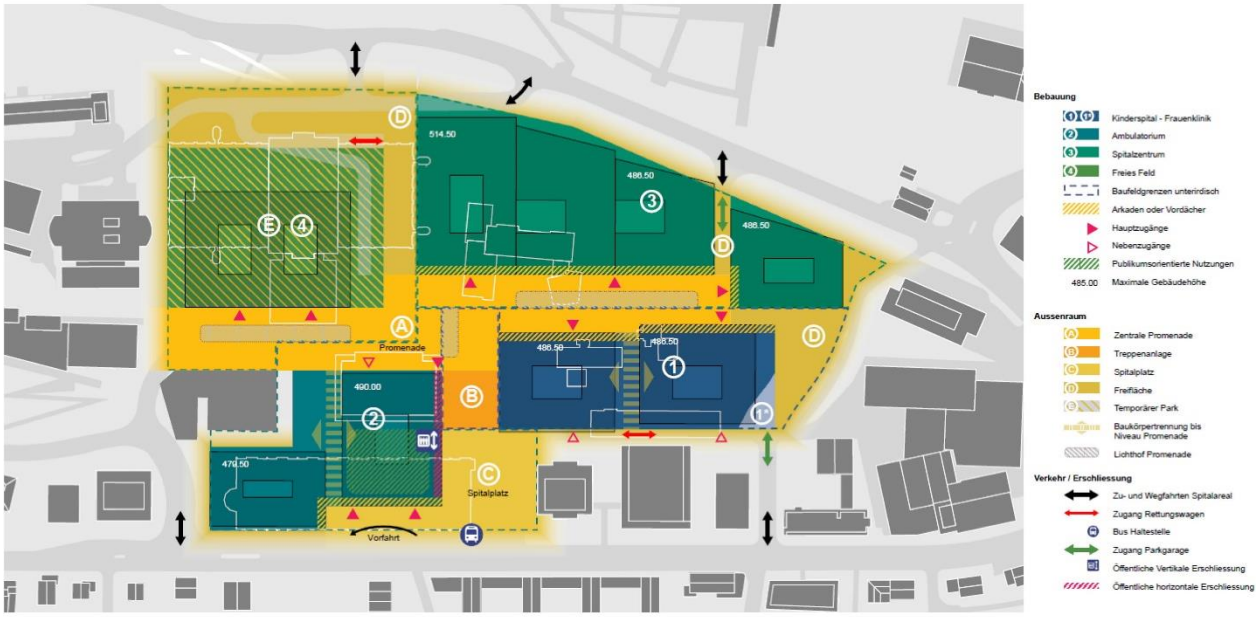


Abbildung 1: Syntheseplan der Testplanung, Stand 23. Mai 2019

Mit dem Entwicklungsplan Areal Luzern werden mehrere Ziele erreicht. Zentral ist die betriebliche Verbesserung, welche durch die Konzentration des Kerngeschäfts auf dem Ost-Areal realisiert wird. Dabei werden sämtliche Patientenbereiche räumlich zusammengefasst was die logistische Versorgung vereinfacht und kurze Wege für Patienten und Mitarbeitende schafft.

Mit dem Testplanverfahren wurden im Synthese-Plan die städtebaulichen Parameter definiert. Diese sind dank dem Einbezug diverser Interessenvertreter breit abgestützt und bieten die Grundlage für einen neuen Bebauungsplan.

Die wesentlichen Erkenntnisse aus der Testplanung sind:

- Massstäblichkeit und quartierverträgliche Verteilung der Baumassen.
  Die Hauptbaumassen sind im Norden des Areals konzentriert.
- Publikumsorientierte Adressierung.
  Der Zugang zum Areal an der Spitalstrasse schafft eine Verbindung zur Stadt.
- Zentrale Promenade.
  Die Ebene des heutigen Zugangs wird als Freiraum- und Erschliessungsachse gestärkt.
- Durchlässige Bebauungsstruktur.
  Ermöglicht eine Vernetzung des Quartiers und der Erschliessungen. Im Zentrum steht dabei ein qualitätsvoller Zugang von der Spitalstrasse zu der Promenade.
- Modular aufgebaut.
  Durchgängige Geschosse verbinden alle Häuser und Nutzungen.

1.7 Entwicklungsplan

Im Erdgeschoss auf dem Niveau der Spitalstrasse befinden sich je nach Baufeld die Notfälle Kinderspital, Interdisziplinäre Notfallaufnahme und 24 h Notfallpraxis. Die radiologische Diagnostik ist jeweils so verortet, dass sich über die Baufelder hinweg eine zentrale Radiologie bildet. Im ersten Obergeschoss sind direkt über der Radiologie die diversen OP-Abteilungen nach dem gleichen Prinzip verortet. Ab dem zweiten Obergeschoss sind die Baufelder nicht mehr zusammengebaut und bilden eigenständige oberirdische Volumen. Eine zentrale Promenade mit Arkaden bildet den gemeinsamen Aussenraum mit Lichthöfen, welche die Operationssäle und die Radiologie mit Tageslicht versorgen. Das erste Untergeschoss ist für die Logistik sowie Technik und untergeordnete Bereiche vorgesehen. Darunter erstrecken sich über die gesamte Fläche zwei Tiefgaragengeschosse. Damit kann jede Klinik unterirdisch angefahren werden und das Areal ist weitgehend verkehrsfrei.

Um die Erneuerungskosten im Kerngeschäft zu reduzieren, werden die anderen Erneuerungszyklen unterliegenden Support- und Versorgungsbereiche auf dem West-Areal verortet, möglichst in bestehenden Liegenschaften.

Der Entwicklungsplan Areal Luzern weist damit folgende Prämissen aus:

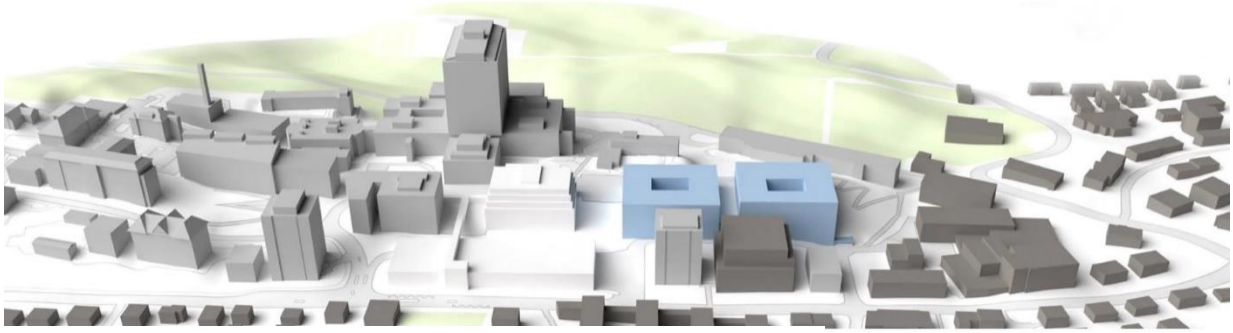
- Konzentration des Kerngeschäfts auf dem Ost-Areal (kurze Wege usw.)
- Supportbereiche auf dem West-Areal
- Jedes Baufeld ist eine eigene funktionale Einheit (funktioniert weitgehend autonom) Arealversorgung, übergeordnete Funktionen usw. auf dem Westareal (eigene Erneuerungszyklen)
- Zusammenhängende (gemeinsame)
    - Diagnostik-/Radiologie-Plattform (Niveau 0)
    - Operations-Plattform (Niveau 1)
- Erneuerungszyklen der Liegenschaften des Kerngeschäfts rund 30 Jahre
- Immer ein freies Baufeld

1.8 Realisierungsphasen

Die Realisierung ist in drei Phasen vorgesehen. Die erste Phase beinhaltet den Neubau Kinderspital / Frauenklinik (vgl. Abbildung 1, Fläche 1). Damit werden auch die beiden Parkierungsgeschosse auf diesem Baufeld realisiert. Wenn 2026 der Neubau bezogen wird, können das heutige Besucherparkhaus sowie das Kinderspital von 1971 abgebrochen werden, damit entsteht ein freies Baufeld. Das Gebäude der heutigen Frauenklinik wird saniert und erhält eine neue Nutzung.

Auf dem freien Baufeld soll nun mit der Phase II das Ambulante Zentrum realisiert werden (vgl. Abbildung 1, Fläche 2). In dieser Bauetappe werden auch die drei unterirdischen Geschosse aus der Phase I erweitert. Ebenfalls zu dieser Phase gehören der Spitalplatz (vgl. Abbildung 2, Fläche C) sowie die Treppenanlage (vgl. Abbildung 2, Fläche B) zur Promenade. Nach Inbetriebnahme des Neubaus, der Logistikverbindungen und der neuen Parkgeschosse wird auch das provisorische Mitarbeiterparkhaus abgebaut, womit das dritte Baufeld frei wird.

Mit der Phase III wird das Stationäre Zentrum realisiert. Sowohl die Parkierungsgeschosse U3 und U2 sowie das Logistik- und Technikgeschoss U1 werden damit nach Norden erweitert. Auch die Radiologie- und OP-Bereiche werden ergänzt während in den Obergeschossen die Pflegestationen realisiert werden. Sobald die Phase III in Betrieb geht — voraussichtlich im Jahr 2035 — kann das heutige Spitalzentrum LU31 abgebrochen werden, womit das freie Baufeld 4 entsteht. Es wird mit einem temporären Park den Patienten und Mitarbeitenden als Aufenthaltsbereich zur Verfügung stehen und bildet die Entwicklungsreserve der nächsten Generation



Phase I Neubau Kinderspital / Frauenklinik

Phase II Neubau Ambulantes Zentrum

Phase III Neubau Stationäres Zentrum (Ersatz Spitalzentrum)

Endzustand: Rückbau Spitalzentrum – freies Baufeld / temporärer Park

Abbildung 2: Entwicklungsplan der Testplanung, Stand 23. Mai 2019

2 Zielsetzungen

2.1 Zielsetzungen des Verfahrens

Die primären Zielsetzungen des Verfahrens sind:

Die Wahl eines Generalplanerteams, welches die gestellte Aufgabe mit hoher architektonischer, bautechnischer und organisatorischer Kompetenz unter Einhaltung der Kosten- und Terminvorgaben durchführen kann.

Erarbeitung eines baulichen Gesamtkonzepts unter Einhaltung der betrieblichen und baulichen Anforderungen entlang der Betriebsprozesse für die Realisierung des Neubaus für das Ambulante Zentrum Luzern und ihrer Synergien.

Das Ergebnis aus dem Wettbewerbsverfahren soll prioritär aufzeigen, wie das Leistungsangebot und die Anforderungen des Betriebes in der räumlichen Umsetzung – unter Einhaltung des Kostenziels – prozessorientiert und effizient funktionieren. Die Schnittstellen und Abhängigkeiten zur Aufrechterhaltung des heutigen Betriebes während der Realisierung sind aufzuzeigen.

Unter Einbezug der Ergebnisse und Vorgaben der Testplanung (Unterlage 07) für die Arealentwicklung sind die städtebaulichen Qualitäten hinsichtlich der Umgebung, der Verkehrsführung und der zukünftigen Arealentwicklung nachzuweisen.

2.2 Ziele des Wettbewerbsverfahrens:

- Räumliche Umsetzung der betrieblichen und baulichen Anforderungen entlang der Betriebsprozesse, die einen betriebswirtschaftlich effizienten, patienten- und mitarbeiterfreundlichen Betrieb unterstützen und fördern
- Betrieblich effiziente Anordnung der geforderten Nutzungen auf dem Projektperimeter
- Auf die Nutzung als Ambulantes Zentrum abgestimmte Gestaltung der Innenräume, hohe räumliche Qualität bezüglich Aufenthalt, räumlicher Orientierung und Lichtführung
- Architektonisch und städtebaulich überzeugender Projektvorschlag unter Einbezug der bestehenden Bebauung, der Umgebung und der zukünftigen Arealentwicklung
- Planung einer effizienten modularen Infrastruktur, die flexibel reagieren kann, sowohl auf Veränderungen im Leistungsangebot als auch auf betriebliche Veränderungen und deren Anforderungen
- Verkehrsplanerisch einwandfreie Erschliessung des Neubaus für alle Anspruchsgruppen
- Umsetzbares, rationales Realisierungskonzept unter Aufrechterhaltung des Betriebs während der Realisierung bis und mit Bezug des Neubaus
- Bedürfnisorientierte und alltagsgerechte Gestaltung der Aussen- und Freiräume für die angedachte Nutzung
- Die Planungstiefe soll sich zum Abschluss der 2. Stufe Studienauftrag am Planungsstand Vorprojekt (Mst. 1:200) orientieren

2.3 Kostenziel

Für den Neubau Ambulantes Zentrum wurde ein Kostenziel von CHF 190 Mio. inkl. MWST (SKP 2 - 5, ohne Rückbaukosten) festgelegt, dieses ist in jeder Phase der Planung und Realisierung zwingend einzuhalten.

2.4 Projekttermine

Planungsschritt	Termin
Abschluss Verfahren	März 2024
Projektüberarbeitung, Optimierungsphase	September 2024
Vorprojekt, Kostenschätzung +/- 15 %, Optimierungsphase	Juni 2025
Bereinigtes Bauprojekt, Kostenvoranschlag ± 10 %, Baubeschrieb	Juni 2026
Rückbauten, Baugrube	Gestaffelt ab Mitte 2026
Baubeginn	2028
Bezug	2031

2.5 Digitale Bearbeitung im Verfahren

Die Auftraggeberin strebt mit diesem Projektwettbewerb an, die technischen Möglichkeiten der digitalen Planung in der Bearbeitung und der Beurteilung des Verfahrens sinnvoll und phasengerecht anzuwenden.

Für den Projektwettbewerb der 1. Stufe ist eine konventionelle Bearbeitung vorgesehen. Im Studienauftrag (2. Stufe) soll ein einfaches, digitales Gebäudemodell (BIM) die Projektierung unterstützen und die Prüfung vereinfachen. Den Projektteams steht es frei, bereits in der 1. Stufe nach den BIM-Richtlinien der 2. Stufe zu planen. Der entsprechende Leitfaden und BIM-Modellplan mit den Informationsanforderungen an die BIM-Bearbeitung wird den Projektteams abgegeben (Unterlage 06).

3 Allgemeine Bestimmungen zum Verfahren

3.1 Auftraggeberin

LUKS Immobilien AG
Spitalstrasse
6000 Luzern 16

3.2 Sekretariat

Sekretariat für das Verfahren:

Büro für Bauökonomie AG
Werner Furrer
Zähringerstrasse 19
6003 Luzern
werner.furrer@bfbag.ch

3.3 Art des Verfahrens

Das Verfahren untersteht dem öffentlichen Beschaffungswesen und dem GATT/WTO-Übereinkommen. Aufgrund der komplexen und spezifisch auf die Bedürfnisse des LUKS abgestimmten Aufgabestellung erachtet die Auftraggeberin einen direkten Dialog zwischen den Teilnehmern und dem Beurteilungsgremium als zwingend erforderlich.

3.3.1 Verfahrensablauf

Es wird ein zweistufiges Wettbewerbsverfahren durchgeführt. Das Verfahren besteht aus einem öffentlich ausgeschriebenen, anonymen Projektwettbewerb (1. Stufe) und einem nachfolgenden, nicht anonymen Studienauftrag (2. Stufe) und ist eine Kombination der Ordnung SIA 142 (2009) «Ordnung für Architektur- und Ingenieurwettbewerbe» (1. Stufe) und der Ordnung SIA 143 (2009) «Ordnung für Architektur- und Studienaufträge» (2. Stufe).

1. Stufe Projektwettbewerb
Offen ausgeschriebener, anonymer Projektwettbewerb,
Selektion von maximal 5 Projektvorschlägen.

2. Stufe Studienauftrag

Weiterbearbeitung der ausgewählten Projektvorschläge im Dialogverfahren (Studienauftrag) mit einer Zwischenbesprechung und anschliessender Schlussbeurteilung. Über die Notwendigkeit einer Schlusspräsentation durch die Projektteams entscheidet das Gremium im Verlaufe der 2. Stufe.

3.3.2 Konformität

Das Verfahren weist folgende Abweichungen gegenüber den Ordnungen des SIA auf:

- Ziffer 3.11 Abweichung zu Art. 26 Urheberrecht
  Die Regelung entspricht den Empfehlungen der KBOB.
- Ziffer 3.17 Abweichungen zu Art. 17 Gesamtpreissumme beim Wettbewerb (SIA 142) / Pauschalentschädigung beim Studienauftrag (SIA 143) sowie zur Ordnung SIA 142i-103d.
  Die Höhe der Entschädigung entspricht nicht in allen Teilen den Empfehlungen des SIA.

3.4 Teilnahmeberechtigung

Teilnahmeberechtigt sind Teilnehmende mit Wohn- oder Geschäftssitz in der Schweiz oder einem Vertragsstaat des GATT/WTO-Übereinkommens über das öffentliche Beschaffungswesen, insofern dieser das Gegenrecht gewährt.

3.5 Grundlagen und Verbindlichkeit

Das Verfahren richtet sich nach der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) vom 19. November 2019 (IVöB 2019) und dem Dekret über die Genehmigung des Beitritts des Kantons Luzern zur Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen vom 12. September 2022.

Mit Einreichung eines Projektvorschlags haben die Projektteams die Verfahrensgrundsätze als verbindlich anerkannt. In gleicher Weise ist es für die Auftraggeberin bindend. Die Teilnehmer akzeptieren die Entscheide des Beurteilungsgremiums, auch jene in Ermessensfragen.

3.6 Sprache

Die Sprache des Wettbewerbsverfahrens ist Deutsch. Für die Projektierung, Planung und Realisierung des Projektes gilt ebenfalls Deutsch als einzige Verfahrenssprache.

Es wird vorausgesetzt, dass alle Schlüsselpersonen die deutsche Sprache verhandlungssicher in Wort und Schrift beherrschen.

3.7 Teamzusammensetzung

Für das Verfahren schliessen sich die beteiligten Planer unter Federführung des Gesamtleiters zu einem Generalplanerteam zusammen. Die Gesamtverantwortung und Federführung innerhalb des Generalplanerteams ist durch die Gesamtleitung zu erbringen. Planer-Arbeitsgemeinschaften sind erlaubt, müssen aber deklariert werden.

3.7.1 Gesamtleitung

Die Fachkompetenz Gesamtleitung / Projektmanagement muss durch ein spezialisiertes Planungsbüro abgedeckt werden und kann nicht vom Fachbereich Architektur geleistet werden.

3.7.2 Mehrfachnennungen

Für die Fachbereiche Gesamtleitung, Architektur und Landschaftsarchitektur sind keine Mehrfachnennungen zugelassen. Für die anderen Fachplaner und Experten sind Mehrfachnennungen im anonymen Projektwettbewerb der 1. Stufe zugelassen.

Im Studienauftrag der 2. Stufe sind keine Mehrfachnennungen bzw. Teilnahmen von Planern und Experten in unterschiedlichen Projetteams zugelassen. Mehrfachnennungen in für die 2. Stufe qualifizierten Teams sind durch die betroffenen Planer und Projektteams zu beheben. Die daraus resultierenden Änderungen der Teamzusammensetzung sind der Verfahrensleitung vor dem Start der 2. Stufe zu melden.

3.7.3 Teamzusammensetzung 1. Stufe

Folgende Funktionen und Kompetenzen sind durch das Generalplanerteam zwingend zu besetzen und zu deklarieren:

- Gesamtleitung / Projektmanagement (federführend)
- Architektur
- Bauingenieur
- Landschaftsarchitektur
- Spitalplaner
- Planer Nachhaltigkeit

3.7.4 Teamzusammensetzung 2. Stufe

Nach Abschluss der ersten Stufe des Projektwettbewerbes haben sich die ausgewählten Teams für die zweite Stufe mit Planenden in nachfolgenden Fachbereichen zu verstärken:

- Baumanagement / Bauökonomie
- Elektro-Ingenieur
- Heizung-Kälte / Lüftung-Klima -Ingenieur
- Sanitär-Ingenieur
- Fachkoordinator (technisch und räumlich)
- Brandschutzplaner
- Weitere Fach- und Spezialplaner nach Massgabe des Generalplaners

Die Gesamtleiter der qualifizierten Generalplaner erhalten ab Datum der Bekanntgabe der für den Studienauftrag qualifizierten Teams 2 Wochen Zeit, die vorgesehene Zusammensetzung des gesamten Generalplanerteams für die zweite Stufe der Verfahrensleitung schriftlich zur Prüfung zu unterbreiten. Hierzu erhalten die Gesamtleiter von der Verfahrensleitung ein zusätzliches Formular zur Erfassung der Fachplaner und deren Qualifikationen. Die Auftraggeberin behält sich vor, in begründeten Fällen einzelne Vorschläge abzulehnen.

Weitere Fach- und Spezialplaner sind aus Sicht der Auftraggeberin aufgrund der detaillierten Vorgaben für den Studienauftrag nicht erforderlich, können aber nach Bedarf für die Bearbeitung der Aufgabenstellung individuell beigezogen werden (siehe hierzu auch Ziffer 8.3 und 8.5 Beauftragung).

3.8 Befangenheit und Ausstandsgründe

Die Teilnehmer bestätigen, dass:

- kein Anstellungsverhältnis zur Auftraggeberin, zu Mitgliedern des Beurteilungsgremiums oder zu einem im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Experten besteht
- keine nahe Verwandtschaft und kein berufliches Abhängigkeits- oder Zusammengehörigkeitsverhältnis zu einem Mitglied des Beurteilungsgremiums oder zu einem im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Experten besteht (siehe auch Wegleitung SIA 142i-202, Befangenheit)

Präzisierung zur Befangenheit innerhalb anderweitiger Planergemeinschaften, Planerteams und Generalplanerteams:

- Ein Abhängigkeitsverhältnis liegt vor, falls für den Vertreter des Beurteilungsgremiums, für einen Experten oder für einen teilnehmenden Planer ein wesentlicher Umsatz in dieser Vertragskonstellation erwirtschaftet wird
- Die Verantwortung dafür, bei Befangenheit in den Ausstand zu treten bzw. nicht teilzunehmen, liegt bei den Teilnehmern. Die Beteiligten am Wettbewerbsverfahren haben sich selbst dann, wenn nur ein Anschein von Befangenheit besteht, so zu verhalten, wie wenn sie befangen wären.

Ein Verstoss gegen diese Bedingungen führt zum Ausschluss vom Verfahren.

3.9 Vorbehalt Vorbefassung

Den beteiligten Architekten und Planer an der Testplanung sowie des Planerteams Kinderspital / Frauenklinik ist es erlaubt, sich zu bewerben. Die Ergebnisse der Testplanung werden den Teilnehmern des Wettbewerbsverfahrens vollständig zur Verfügung gestellt.

An der Testplanung beteiligte Planer:
- Metron AG, 5201 Brugg (Verfahrensbegleitung)
- SAM Architekten und Partner, Zürich (Fachgremium)
- Nickl & Partner Architekten, München (Fachgremium)
- Schneider & Schneider Architekten, Aarau (Fachgremium)
- Rainer Zulauf, Landschaftsarchitekt (Fachgremium)
- Hager Partner AG Landschaftsarchitektur, Zürich (Fachgremium)
- Marques Architekten AG, 6006 Luzern
- Silvia Gmür Reto Gmür Architekten, 4001 Basel
- CAP GmbH, 8039 Zürich und Itten+Brechbühl AG, 3001 Bern
- paul zimmermann + partner, AG, 6354 Vitznau
- Lead Consultants AG, 8005 Zürich
- Freiraumarchitektur GmbH, 6005 Luzern
- VIAPLAN AG, 6210 Sursee
- IBG Institut für Beratungen im Gesundheitswesen, 5000 Aarau
- Fahrni Landschaftsarchitekten GmbH, 6005 Luzern
- Itten + Brechbühl AG, 8005 Zürich
- Drees & Sommer Schweiz AG, 8005 Zürich
- mrs partner ag, 8004 Zürich
- rotzler.land, 8044 Gockhausen
- chaves Biedermann GmbH, 4500 Solothurn

Planer Kinderspital / Frauenklinik:
- Burkard Meyer Architekten AG, 5400 Baden
- Bollhalder Eberle AG, 9000 St.Gallen / 8004 Zürich
- Borgogno Eggenberger AG, 9000 St. Gallen
- Scherler AG, 6004 Luzern
- Vadea AG, 8304 Wallisellen
- ASP Landschaftsarchitekten AG, 8049 Zürich
- Siplan AG, 3014 Bern
- Medplan AG, 8200 Schaffhausen
- walkerproject ag, 8060 Zurich Airport

3.10 Anonymität

Der Projektwettbewerb wird in der ersten Stufe anonym durchgeführt. Die Teilnehmenden werden schriftlich und ohne detaillierte Begründung über die Wahl oder Nichtwahl zur Teilnahme an der 2. Stufe orientiert. Alle Beteiligten am vorliegenden Verfahren verpflichten sich, in der ersten Stufe Projektwettbewerb das Anonymitätsgebot einzuhalten. Nach Abschluss des Verfahrens werden alle eingereichten Projektvorschläge mit Nennung der beteiligten Planer in einem Jurybericht dokumentiert und gewürdigt. Der Studienauftrag in Stufe 2 wird nicht anonym durchgeführt.

3.11 Eigentumsverhältnisse

Die eingereichten Unterlagen gehen mit der Einreichung in das Eigentum der Auftraggeberin über. Das Urheberrecht verbleibt beim Projektverfasser. Für Planung und Realisierung des Projektes gelten die Urheberrechtsbestimmungen der KBOB gemäss den «Allgemeinen Vertragsbedingungen KBOB für Planerleistungen» Ausgabe 2020, Ziffer 15.

Die Auftraggeberin und die Projektverfasser erhalten das Recht zur Veröffentlichung der Wettbewerbsbeiträge. Die Veröffentlichung darf erst nach Publikation des Berichts des Beurteilungsgremiums bzw. nach offizieller Medienmitteilung der Auftraggeberin nach Abschluss der 2. Stufe Studienauftrag erfolgen. Auftraggeberin und Projektverfasser sind immer zu nennen.

3.12 Vertraulichkeit von Informationen und Daten

Alle von der Auftraggeberin abgegebenen Unterlagen und Dokumente zum Verfahren sind vertraulich zu behandeln. Eine Weitergabe von Informationen, Daten und Unterlagen an Dritte ist ohne schriftliche Zustimmung der Auftraggeberin nicht erlaubt.

Die qualifizierten Generalplanerteams haben vor Beginn des Projektwettbewerbs eine Vertraulichkeitserklärung zu unterzeichnen. Eine Teilnahme am Verfahren ist nur unter der Bedingung der rechtsgültigen Unterzeichnung der Vertraulichkeitserklärung möglich.

3.13 Beurteilungsgremium

Das Beurteilungsgremium setzt sich wie folgt zusammen:

Fachpreisrichter mit Stimmrecht

Lorenzo Giuliani, dipl. Architekt ETH BSA SIA, (Vorsitz)
Thomas Zenger, Stadt Luzern, Ressortleiter Städtebau
Mauritius Carlen MA ZFH Architektur, SIA
Bettina Neumann, dipl. Architektin ETH BSA SIA
Marie-Noëlle Adolph, dipl. Ing. Landschaftsarchitektin FH SIA BSLA
Urs Meyer, dipl. Architekt FH (Ersatz)

Sachpreisrichter mit Stimmrecht

Peter Schilliger, Vorsitz Entscheidungsgremium-Ost, Vizepräsident Verwaltungsrat
Benno Fuchs, Vorsitzender der Geschäftsleitung / CEO
Prof. Dr. med. Christoph Henzen, Departementsleiter Medizin, ärztliche Vertretung
Manuela Tuchschmid, Leiterin Pflege Chirurgie, pflegerische Vertretung
Florentin Eiholzer, Leiter Betrieb und Infrastruktur (Ersatz)

3.14 Experten und Berater ohne Stimmrecht

Roland Schwilch, LUKS Bau, Gesamtprojektleiter*
Werner Furrer, Büro für Bauökonomie AG Luzern, Verfahrensbegleitung / Baukosten*
Roger Gort, Büro für Bauökonomie AG Luzern, Verfahrensbegleitung*
Andreas Ulrich, Büro für Bauökonomie AG, Experte BIM / Kosten*
Dr. Christophe Vetterli, oec. HSG Vetterli Roth & Partners, Betriebskonzept*
Petra Felder, LUKS Projektleiterin Nutzer (Methode)*
Isabelle Odermatt, LUKS Projektleiterin Nutzer Supportbereiche*

Patrick Ernst, brücker+ernst gmbh sia Luzern, Experte Nachhaltigkeit
Pius Jenni, LUKS Leiter Bau
Tiziana Meyer Wermelinger, LUKS Leiterin Unternehmensentwicklung
Dr. med. Patrick Aepli, LUKS Chefarzt Gastroenterologie / Projektleiter Nutzer (Fach Medizin)

Prof. Dr. med. Gunesh Rajan, LUKS Co-Chefarzt HNO LU / Projektleiter Nutzer (Fach Chirurgie)
Dr. med. Guido Schüpfer, CMO LUKS Gruppe, Senior Consultant Anästhesie
Philippe Linder, LUKS Leiter Einkauf & Logistik
Amel Husanovic, LUKS Projektleiter Einkauf & Logistik
Dr. pharm. Katharina Bracher, LUKS Chefapothekerin
Daniel Gehriger, LUKS Leiter Gastronomie
Franziska Wilhelm, LUKS Teamleiterin Projekt- & Portfoliomanagement (IT)
Aron Duss, LUKS Leiter Technik & Sicherheit
Alain Richoz, LUKS Leiter TS Elektro- & Gebäudetechnik
Markus Gebistorf, LUKS Leiter TS Haus- und Betriebstechnik
Martin Scherer, Emch+Berger WSB AG, Experte Bauingenieur
* «Kernteam Vorprüfung», kann bei Bedarf weitere Experten beiziehen.

3.15 Vorprüfung

Die formelle Vorprüfung wird durch die Büro für Bauökonomie AG und die Experten vorgenommen. Die inhaltliche und fachliche Vorprüfung erfolgt durch das Kernteam Vorprüfung unter Beizug der weiteren aufgeführten Experten. Das Kernteam Vorprüfung kann bei Bedarf zusätzliche Experten beiziehen.

3.16 Beurteilungskriterien

Die Bewertung der Projekte erfolgt anhand der nachstehend aufgeführten Beurteilungskriterien mit inhaltlichem Schwerpunkt bezüglich der zu erreichenden Zielsetzung (gem. Ziffer 2).

Die Reihenfolge der Kriterien entspricht nicht deren Gewichtung, die Beurteilungskriterien sind nicht abschliessend.

3.16.1 Beurteilungskriterien 1. Stufe Projektwettbewerb

Für die 1. Stufe des Projektwettbewerbs gelten folgende Beurteilungskriterien:

Funktionalität

— Übergeordnete Strategie der Nutzungsanordnung
— Betrieblich effiziente Anordnung der Funktionsbereiche
— Qualität Erschliessungskonzept aussen und innen
— Lage und Funktionalität der öffentlich zugänglichen Räume

Städtebau und Architektur

— Architektonisches Gesamtkonzept
— Gestaltung und Einordnung in die vorhandene städtebauliche Struktur
— Umgang mit den Vorgaben der Arealentwicklung, strategisches Erweiterungspotential
— Positionierung und Dimensionierung der Gebäudevolumens
— Lage und Qualität der Aussenräume
— Verbindungen im Areal und Anbindung an den Stadtraum
— Funktionalität und Integration der Verkehrserschliessung, Langsamverkehr, ÖV

Wirtschaftlichkeit

— Flächeneffizienz (z.B. Faktor GF / NF)
— Wirtschaftlichkeit und Einfachheit der Systeme

Nachhaltigkeit

— Nachhaltigkeit der Gesamtkonzeption in Erstellung und Betrieb
  Konzeptionelle Eignung zur Zertifizierung Minergie-P-ECO

3.16.2 Beurteilungskriterien 2. Stufe Studienauftrag

Für die 2. Stufe des Wettbewerbsverfahrens gelten zusätzlich zu jenen aus der 1. Stufe die nachfolgend aufgeführten:

Funktionalität

— Qualität und Effizienz der betrieblichen Anforderungen in der räumlichen Umsetzung
— Modulare Infrastruktur, Flexibilität und Erweiterbarkeit
— Funktionelle räumliche Anschlusspunkte
— Einflüsse auf den laufenden Betrieb
— Realisierbarkeit gebäudetechnische Anbindung Neubau an bestehende Bauten

Städtebau und Architektur

— Gestaltung der Innenräume und Aufenthaltsqualität
— Räumliche Orientierung und Lichtführung
— Fassadenkonzeption und -materialisierung
— Qualität der Aussenräume, Freiräume und Plätze, Aufenthaltsqualität

Wirtschaftlichkeit

— Einhaltung / Erreichung Kostenziel
— Kostenbewusste Konzeption bezüglich der Betriebs- und Unterhaltskosten
— Flexibilität in der Arealentwicklung

Nachhaltigkeit

— Zertifizierbarkeit Minergie-P-ECO
— Beitrag zur Kreislauffähigkeit von Primär-, Sekundär- und Tertiärstruktur

3.17 Preisgeld und Entschädigung

3.17.1 Preisgeld 1. Stufe

Die Gesamtsumme für Preise und allfällige Ankäufe im Rahmen des Projektwettbewerbes der 1. Stufe beträgt CHF 200 000 exkl. MWST. Es werden 5 bis 10 Preise erteilt. Die Aufteilung erfolgt anlässlich der Beurteilung durch das Beurteilungsgremium. Für Ankäufe stehen höchstens 40 % der Preissumme zur Verfügung.

Angekaufte Wettbewerbsbeiträge können durch das Preisgericht rangiert und zur Teilnahme an der 2. Stufe vorgeschlagen werden. In diesem Fall sind dazu mindestens ¾ der Stimmen des Beurteilungsgremiums und die vollständige Zustimmung der Sachpreisrichter notwendig.

3.17.2 Entschädigung 2. Stufe

Für die Teilnahme am nachfolgenden Dialogverfahren der 2. Stufe erhalten die Generalplanerteams als feste Aufwandentschädigung je CHF 90 000.00 exkl. MWST für vollständig eingereichte und beurteilbare Projektvorschläge.

3.18 Bereinigungsstufe

Die Auftraggeberin behält sich vor, falls es sich als notwendig erweist (z.B. nicht Erreichen des Kostenziels), den Studienauftrag während oder am Ende des Verfahrens mit einer optionalen Bereinigungsstufe zu verlängern, welche separat entschädigt wird.

3.19 Schlussbeurteilung, Information der Teilnehmer

Die Schlussbeurteilung erfolgt durch das Beurteilungsgremium und die beigezogenen Experten im März 2024. Die Information der Teilnehmer erfolgt voraussichtlich im April 2024.

3.20 Ausstellung

Die Ausloberin plant, nach Abschluss des Wettbewerbsverfahrens die Ergebnisse des Studienauftrags (2. Stufe) auszustellen und den interessierten Bevölkerungskreisen zugänglich zu machen. Über die Details werden die Teilnehmenden vorgängig informiert.

Die Wettbewerbsbeiträge der 1. Stufe Projektwettbewerb werden nicht ausgestellt, jedoch im Beurteilungsbericht mit Nennung der beteiligten Planer dokumentiert. Allen am Wettbewerbsverfahren beteiligten Generalplanerteams wird der Beurteilungsbericht zugestellt.

3.21 Rechtschutz

Die Auftraggeberin erlässt nach Abschluss des Wettbewerbsverfahrens (Abschluss 2. Stufe) eine beschwerdefähige Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

4 Projektwettbewerb 1. Stufe

4.1 Terminübersicht 1. Stufe

Verfahrensschritt	Termin
Publikation des Projektwettbewerbes auf www.simap.ch und im Luzerner Kantonsblatt	07. Januar 2023
Anmeldefrist	03. Februar 2023
Versand der Unterlagen	ab 23. Januar 2023
Bezug Gipsmodell	Februar 2023
Fragenstellung	22. Februar 2023
Fragenbeantwortung an alle Teilnehmer	08. März 2023
Eingabetermin Wettbewerbsprojekte	11. Mai 2023
Eingabetermin Gipsmodell	22. Mai 2023
Beurteilung	Juni 2023
Mitteilung Ergebnis 1. Stufe, Information Teilnehmer	Anfang Juli 2023

4.2 Versand der Wettbewerbsunterlagen

Dokument A Verfahrens- und Projektgrundlagen zum Projektwettbewerb, das Anmeldeformular und die Vertraulichkeitserklärung für den Projektwettbewerb können ab Samstag, 07. Januar 2023 unter www.simap.ch heruntergeladen werden.

Für den Bezug aller Wettbewerbsunterlagen ist ein **Depot von CHF 400.-** zu bezahlen. Bei termingerechter Abgabe, eines den Anforderungen entsprechenden Projektes, wird das Depot allen Teilnehmern nach rechtskräftigem Abschluss der 1. Stufe des Projektwettbewerbes zurückerstattet. Die Angaben zur Einzahlung des Depots können dem Anmeldeformular für den Projektwettbewerb entnommen werden.

Der Versand des Links zum Download der Wettbewerbsunterlagen erfolgt nach Eintreffen des Anmeldeformulars, der unterzeichneten Vertraulichkeitserklärung und der Bestätigung der Einzahlung des Depots (Belegkopie für die Bezahlung) an die Zustelladresse (E -Mail) gemäss Anmeldeformular ab dem 23. Januar 2023. Bei der Anmeldung ist der Gesamtleiter und das Planungsteam zu benennen (gemäss Anmeldeformular). Von den Teilnehmenden bezogene Unterlagen werden nicht zurückgenommen, das Depot verfällt.

4.3 Begehung

Eine geführte Begehung ist in der ersten Stufe nicht vorgesehen. Das Areal ist frei zugänglich und kann individuell besichtigt werden. Das Fotografieren ist grundsätzlich erlaubt. Zum Schutz der Persönlichkeitsrechte dürfen jedoch keine Patienten und Besuchende fotografiert werden.

4.4 Fragenbeantwortung

Fragen zur Aufgabenstellung und zum Verfahren sind anonym in Briefform an die Verfahrensbegleitung zu stellen. Die Antworten zu allen eingegangenen Fragen werden als verbindliche Ergänzung zum Projektwettbewerb als Download bereitgestellt (Link zum Download der Unterlagen, nicht www.simap.ch).
Die Teilnehmenden sind selbst verantwortlich, die Antworten herunterzuladen und diese entsprechend für die Ausarbeitung des Projektvorschlages zu berücksichtigen.

4.5 Unterlagen zum Projektwettbewerb

Nr.	Bezeichnung	Format
01	Verfahrens- und Projektgrundlagen zum Projektwettbewerb Dokument A	PDF
02	Betriebskonzept mit Raumprogramm Dokument B	PDF
03	Bauliche Anforderungen Dokument C	PDF
04	Tabelle Raumprogramm (Beilage zu Dokument B)	Excel
05	Berechnungstabelle Kennwerte 1. Stufe	Excel
06	BIM Modellplan	PDF
07	Testplanung Schlussbericht vom 23. Mai 2019	PDF
08	Bebauungsplan B145 vom 30.08.2022 (Entwurf)	PDF
09	Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF) vom 22. März 2022	PDF
10	Situation mit Höhenkurven, Geländemodell	dwg / ifc
11	Werkleitungspläne	dwg / ifc
12	Geologisch-Geotechnischer Vorbericht vom 18. Mai 2019	PDF
13	Projektpläne Kinderspital / Frauenklinik	dwg / ifc
14	Bestandespläne (Bauten innerhalb des Projektperimeters)	dwg / ifc / PDF
15	Modellgrundlage Mst. 1:500, Gutschein für Direktbezug	Gipsmodell
16	Entwurf Generalplanervertrag (2. Stufe)	PDF
17	Verfasserblatt	Word

4.6 Gipsmodell

Für den Bezug der Modellgrundlage wird den Teilnehmenden nach Eingang der Anmeldung und des Depots ein Gutschein (Unterlage 15) abgegeben, mit dem das Modell direkt beim Modellbauer (gegen Voranmeldung) bezogen werden kann. Die Adresse des Modellbauers wird den Teilnehmenden mit dem Gutschein bekanntgegeben.

4.7 Darstellungsvorgaben

Alle Blätter sind anonym mit einem Kennwort und mit dem Vermerk “Neubau Ambulantes Zentrum Luzern» zu beschriften. Die Hängeordnung der Blätter ist anzugeben. Entwürfe, bei welchen die Anonymität verletzt ist, werden von der Beurteilung ausgeschlossen.

- Die Grundrisse, Gebäudeschnitte und Fassaden sind grundsätzlich im Massstab 1:500 darzustellen. Situationsplan und Grundrisse sind einheitlich **parallel zur Spitalstrasse** auszurichten und mit einem Nordpfeil sowie grafischem Massstab zu versehen.
- Bei den Ebenen 0 und 2 sind die bebauten Arealteile mit der Gestaltung der näheren Umgebung zusammenhängend darzustellen.
- Bei den Ebenen U3 bis 1 sind die für das Verständnis erforderlichen Bereiche der Anschlussgebäude (Kinderspital, Augenklinik, Versorgungskanäle und dgl.) darzustellen.
- Alle Räume sind mit den Positionsnummern (Pos) gemäss Raumprogramm sowie mit der Raumgrösse (m² NF) zu beschriften. Legenden sind nicht zulässig.
- Generell ist eine zurückhaltende Darstellung erwünscht. Visualisierungen sind im Projektwettbewerb der 1. Stufe nicht zugelassen.

4.8 Farbkennzeichnung

In den schematischen Grundrissen Mst. 1:500 sollen die Anordnung der Funktionsbereiche und deren Teilstellen gemäss Raumprogramm abgebildet werden. Entsprechend sind diese Pläne mit den Farbkennzeichnungen analog dem im Raumprogramm verwendeten Farben zu hinterlegen und schwarz zu beschriften.

	ON-Stage				OFF-Stage			
Funktion	Farbe	RGB	CMYK	Hex	Farbe	RGB	CMYK	Hex
Allgemeine Bereiche		R: 255 G: 255 B: 178	C: 4 % M: 0 % Y: 39 % K: 0 %	#ffffb2		R: 255 G: 255 B: 217	C: 2 % M: 0 % Y: 20 % K: 0 %	#ffffd9
Basisdiagnostik		R: 255 G: 217 B: 178	C: 0 % M: 19 % Y: 33 % K: 0 %	#ffd9b2		R: 255 G: 236 B: 217	C: 0 % M: 10 % Y: 16 % K: 0 %	#ffecd9
Bildgebung		R: 179 G: 255 B: 178	C: 34 % M: 0 % Y: 45 % K: 0 %	#b3ffb2		R: 217 G: 255 B: 217	C: 19 % M: 0 % Y: 24 % K: 0 %	#d9ffd9
Dialyse und Infusionstherapie		R: 178 G: 255 B: 255	C: 31 % M: 0 % Y: 9 % K: 0 %	#b2ffff		R: 217 G: 255 B: 255	C: 16 % M: 0 % Y: 4 % K: 0 %	#d9ffff
Interventionen		R: 178 G: 217 B: 255	C: 33 % M: 6 % Y: 0 % K: 0 %	#b2d9ff		R: 217 G: 236 B: 255	C: 17 % M: 3 % Y: 0 % K: 0 %	#d9ecff
Logistik		R: 179 G: 179 B: 179	C: 33 % M: 24 % Y: 26 % K: 4 %	#b3b3b3		R: 217 G: 217 B: 217	C: 18 % M: 12 % Y: 14 % K: 0 %	#d9d9d9
Sprechstunden		R: 255 G: 178 B: 255	C: 12 % M: 37 % Y: 0 % K: 0 %	#ffb2ff		R: 255 G: 217 B: 255	C: 4 % M: 20 % Y: 0 % K: 0 %	#ffd9ff
Physio- und Ergotherapie		R: 179 G: 178 B: 255	C: 35 % M: 31 % Y: 0 % K: 0 %	#b3b2ff		R: 217 G: 217 B: 255	C: 17 % M: 16 % Y: 0 % K: 0 %	#d9d9ff
Notfallpraxis		R: 255 G: 178 B: 178	C: 0 % M: 41 % Y: 21 % K: 0 %	#ffb2b2		R: 255 G: 217 B: 217	C: 0 % M: 22 % Y: 11 % K: 0 %	#ffd9d9
Publikumsapotheke und Pharmazie		R: 152 G: 217 B: 152	C: 46 % M: 0 % Y: 52 % K: 0 %	#98d998		R: 199 G: 235 B: 199	C: 27 % M: 0 % Y: 30 % K: 0 %	#c7ebc7

4.9 Einzureichende Unterlagen

Die Teilnehmer haben für den Projektwettbewerb der ersten Stufe folgende Unterlagen einzureichen:

- 1 Satz Pläne ungefaltet in Mappe oder gerollt (in Kartonrolle)
- 1 Satz Pläne ungefaltet in Mappe oder gerollt für die Vorprüfung
- 1 Satz Planverkleinerungen auf A3 zur Übersicht
- Dokument "Raumprogramm" (Unterlage 04) vollständig ausgefüllt als Excel-Datei und als PDF
- Flächenberechnung zu Gebäudekennwerten (Unterlage 05) als Excel-Datei und als PDF.
- Gipsmodell in Weiss gehalten auf Modellgrundlage Mst. 1:500

Einreichung fakultativ

- Digitales BIM-Modell im IFC-Format gemäss den Vorgaben in Unterlage 06.

Alle einzureichenden Unterlagen sind in den vorgegebenen digitalen Formaten **anonymisiert** auf einem Datenträger (USB-Stick) abzugeben. Der USB-Stick darf sich **nicht im Verfassercouvert** befinden. Eingaben nur auf Datenträger sind nicht erlaubt.

Verfasserangaben

- Verfasserblatt in einem neutralen und anonymen Umschlag, beschriftet mit dem Kennwort. Angaben zu den beteiligten Planern und Personen
- Einzahlungsschein

Planabgaben

Abzugeben sind maximal 6 Blätter A0 (Querformat 120 / 84 cm). Sämtliche Pläne sind auf festem weissem Papier und in den geforderten Massstäben (inkl. Massstabsleiste) einzureichen.

Thema	Informationsinhalt
Situationsplan 1:1000, 1:500 ganzer Betrachtungsperimeter	Analyse des Ortes, Erschliessung und Anbindung, Parkierung. Darstellung Ebene Haupteingangsgeschoss mit Bezügen zu den Aussenanlagen.
Schnitte 1:500	Längs- und Querschnitte soweit für das Verständnis des Projektes erforderlich, mit bestehendem und neuem Terrainverlauf sowie Höhenkoten Höhenlagen, Funktionalität und Anbindung Neubau an bestehende Strukturen.
Schematische Grundrisse 1:500	Anordnung sämtlicher Funktionen gemäss Raumprogramm. Die Fläche jeder Funktionseinheit muss im Plan ersichtlich und mit Bezeichnung und Nummer beschriftet sein. Die Flächen sind mit den vorgegebenen Farben gemäss Farbkennzeichnung Ziffer 4.8 zu hinterlegen. Zu- und Ausgänge mit Aussenbezug sind auf allen Ebenen zu kennzeichnen.
Schnittdarstellung Areal	Querschnitt durch das Areal in Nord-Süd-Richtung (Rechtwinklig zur Spitalstrasse) durch den ganzen Betrachtungsperimeter. Darstellung der Ebenen, der vertikalen Verbindungen und Abhängigkeiten.
Gebäudestatik	Darstellung des Tragwerkkonzepts, Stützenraster und Wirtschaftlichkeit, Einfachheit / Modularität und Flexibilität der statischen Systeme.
Visuelles Funktionsmodell	Visualisierung der Anordnung der Funktionsbereiche des Raumprogramms und deren Bezüge (horizontal / vertikal) in Form einer Isometrie, einer 3D-Darstellung oder Explosionszeichnung. Vertikalerschliessungen Zugänge und Aussenbezüge sind darzustellen und zu bezeichnen. Die Funktionseinheiten sind mit den Farben gemäss Farbkennzeichnung in Ziffer 4.8 darzustellen.
Konzeptpläne / Schemata Funktionsbeziehungen	Die erforderlichen Funktionsbeziehungen mit Priorität 1 (=rot) und Priorität 2 (=orange) gemäss Affinitätenmatrix (Dokument B) sind auf den Konzeptplänen schematisch mittels farblich differenzierter Verbindungslinien (rot/orange) nachzuweisen. Nachzuweisen sind ebenfalls die Funktionsbeziehungen zur äusseren Erschliessung gemäss Dokument C, Ziffer 3.2 Gebäudezugänge

Funktionseinheit Pod	Darstellung der Pod-Funktionseinheiten, Aufzeigen der Anordnung der Räume, der der funktionalen Beziehungen und Abläufe (ON-Stage / OFF-Stage), Flexibilität
Konzeptpläne / Schemata Personenflüsse	Zur inneren Erschliessung (Hauptflüsse bis zu den Teilstellen) für: — Patient gehend: farblich hellblau dargestellt — Patient liegend: farblich dunkelblau dargestellt — Personal: farblich grün dargestellt — Logistik: farblich braun dargestellt
Einfacher Erläuterungsbericht auf Konzeptbasis in Berichtform	Einfacher zusammenfassender Erläuterungsbericht mit Bezug zu den aufgeführten Inhalten auf max. 2 A4 Seiten.
Visualisierungen	Visualisierungen sind im Projektwettbewerb der 1. Stufe nicht erlaubt und werden für die Jurierung auf den Plänen abgedeckt.

4.10 Eingabetermin und Eingabeort

Eingabe der Schlussabgabe 1. Stufe:
Donnerstag, 11. Mai 2023, 17.00 Uhr

Eingabeort:
Büro für Bauökonomie AG
Zähringerstrasse 19, 6003 Luzern

Öffnungszeiten: Mo – Fr 08.00 – 12.00 Uhr, 13.30 – 17.00 Uhr

Eingabe der Modelle:
Die Modellabgabe ist für den Dienstag, 23. Mai 2023 vorgesehen. Abgabeort und Zeitfenster für die Abgabe der Modelle wird den Teilnehmern zu einem späteren Zeitpunkt bekannt gegeben.

Die Veranstalterin hält verbindlich fest, dass die Verantwortung für das rechtzeitige Eintreffen der Schlussabgabe und des Modells ausschliesslich bei den Teilnehmenden liegt. Zu spät eintreffende Unterlagen werden von der Beurteilung ausgeschlossen. Das Datum des Poststempels ist nicht massgebend.

5 Studienauftrag 2. Stufe (orientierend)

5.1 Terminübersicht 2. Stufe

Verfahrensschritt	Termin (orientierend)
Versand Unterlagen Studienauftrag und Würdigung Projekt 1. Stufe	11. Juli 2023
Fragenstellung	18. Juli 2023
Fragenbeantwortung an alle Teilnehmer	31. Juli 2023
Eingabe Zwischenbesprechung	17. Oktober 2023
Präsentation / Zwischenbesprechung im Beurteilungsgremium	24. Oktober 2023
Zustellung Rückmeldungen Zwischenbesprechung	07. November 2023
Eingabetermin Schlussabgabe	30. Januar 2024
Eingabetermin Gipsmodell	09. Februar 2024
Beurteilung	Februar / März 2024
Mitteilung Ergebnis, Verfügung und Information Teilnehmer	April 2024
Jurybericht	April 2024

5.2 Individuelle Rückmeldung zu Wettbewerbsprojekt

Die Teilnehmenden der 2 Stufe erhalten eine individuelle Würdigung und Rückmeldung zur Projekteingabe aus dem Projektwettbewerb der 1. Stufe mit konkreten Hinweisen für die Bearbeitung in der 2. Stufe. Erkenntnisse aus der 1. Stufe, welche alle Projekte betreffen, werden im Programm der 2. Stufe aufgenommen und ergänzt.

5.3 Begehung

Das Beurteilungsgremium behält sich vor, bei Bedarf bzw. zum besseren Verständnis der Aufgabenstellung oder der Rahmenbedingungen eine obligatorische Begehung vorzusehen.

5.4 Fragenbeantwortung

Fragen zur Aufgabenstellung und zum Verfahren der 2. Stufe sind anonym und schriftlich an die Verfahrensbegleitung zu stellen. Die Antworten zu allen eingegangenen Fragen werden als verbindliche Ergänzung zum Studienauftrag als Download (zugestellter Link zum Download der Unterlagen, nicht www.simap.ch) bereitgestellt. Die Teilnehmenden sind selbst verantwortlich, die Antworten herunterzuladen und diese entsprechend für die Ausarbeitung des Projektvorschlages zu berücksichtigen.

5.5 Unterlagen zum Studienauftrag

Die Teilnehmer erhalten für die 2. Stufe nachfolgende ergänzende Unterlagen. Die neueren oder aktualisierten Unterlagen gehen denjenigen aus der 1. Stufe vor.

Nr.	Bezeichnung	Format
01-2	Verfahrens- und Projektgrundlagen zum Studienauftrag Dokument A, **aktualisiert**	PDF
02-2	Betriebskonzept und Raumprogramm Dokument B, **aktualisiert**	PDF
03-2	Bauliche Anforderungen Dokument C, **aktualisiert**	PDF
04-2	Tabelle Raumprogramm **aktualisiert** (Beilage zu Dokument B)	Excel
05-2	Berechnungstabelle Kennwerte und Baukosten Schlussabgabe	PDF
15-2	Modellgrundlage Mst. 1:500 / Gutschein für Direktbezug	Gipsmodell
16	Entwurf Generalplanervertrag	PDF
17	Verfasserblatt	Word

5.6 Modell

Der Bezug der Modellgrundlage 2. Stufe kann wiederum individuell mit dem Modellbauer vereinbart und gegen Abgabe des Gutscheins direkt bezogen werden.

5.7 Darstellungsvorgaben

Alle Blätter sind mit dem Namen des Generalplanerteams und einem Kennwort zu beschriften, die Hängeordnung der Blätter ist anzugeben.

- Die Grundrisse, Gebäudeschnitte und Fassaden sind grundsätzlich im Massstab 1:500 darzustellen. Situationsplan und Grundrisse sind einheitlich **parallel zur Spitalstrasse** auszurichten und mit einem Nordpfeil sowie grafischem Massstab zu versehen.
- Bei den Ebenen 0 und 2 sind die bebauten Arealteile mit der Gestaltung der näheren Umgebung zusammenhängend darzustellen.
- Bei den Ebenen U3 bis 1 sind die für das Verständnis erforderlichen Bereiche der Anschlussgebäude (Kinderspital, Augenklinik, Versorgungskanäle und dgl.) darzustellen.
- Alle Räume sind mit den Positionsnummern (Pos) gemäss Raumprogramm sowie mit der Raumgrösse (m^2 NF) zu beschriften. Legenden sind nicht zulässig.
- Generell ist eine zurückhaltende Darstellung erwünscht.
- Visualisierungen sind erlaubt

5.8 Farbkennzeichnung

Die Farbkennzeichnung ist analog der Darstellungsvorgaben 1. Stufe (Ziffer 4.8) anzuwenden.

5.9 Zwischenbesprechung

5.9.1 Ablauf Zwischenbesprechung

Die Zwischenbesprechungen werden für die teilnehmenden Generalplanerteams einzeln durchgeführt.

Die Zwischenbesprechung besteht aus einer Vorstellung des Projektstandes durch das Generalplanerteam anhand der Rückmeldungen des Gremiums aus der 1. Stufe, der Themenschwerpunkte und des Informationsinhalts Zwischenabgabe. Nach einer Fragestellung durch das Beurteilungsgremium haben die Planerteams ihrerseits noch einmal die Möglichkeit, offene Fragen zu deponieren. Die anschliessende Beratung des Gremiums findet unter Ausschluss der Teilnehmer statt.

Die Art der Präsentation ist den Planerteams freigestellt. Es stehen für die Zwischenpräsentation die aufgehängten Abgabedokumente, ein neutrales Gipsmodell sowie ein Beamer / Laptop zur Verfügung.

5.9.2 Präsentation

Der Schwerpunkt der Präsentation vor dem Beurteilungsgremium ist auf der Weiterentwicklung des Projektvorschlages aus der 1. Stufe zu legen. Aufzuzeigen sind:

- aktueller Projektstand
- Lösungsansatz für die bemängelten projektspezifischen Punkte
- Weiterentwicklung der Stärken aus der Projektwürdigung 1. Stufe
- Einbezug allgemeingültiger Rückmeldungen und allfälliger Anpassungen / Präzisierungen der Aufgabenstellung

5.9.3 Rückmeldungen

Das «Kernteam Vorprüfung» führt im Vorfeld jeder Beurteilung eine Vorprüfung der eingereichten Unterlagen bezüglich des vorgegebenen Informationsgehalts durch und erläutert die Ergebnisse dem Beurteilungsgremium vor der Projektvorstellung des Planerteams.
Nach den Zwischenbesprechungen erhalten die Teilnehmer wiederum eine Rückmeldung mit individuellen, wertungsfreien Erkenntnissen des Beurteilungsgremiums zum vorgestellten Projekt / Bearbeitungsstand sowie Antworten auf allfällige offene Fragen des Teams. Erkenntnisse, die für alle Teilnehmer Gültigkeit haben, werden allen Teams zugestellt. Das Beurteilungsgremium ist dafür besorgt, dass seinerseits keine Übertragung von Ideen unter den Teams erfolgt.

5.9.4 Einzureichende Unterlagen Zwischenbesprechung

Bei der Abgabe zur Zwischenbesprechung kann von einer Aktualisierung der wichtigsten Inhalte aus der 1. Stufe ausgegangen werden. Sie können auf diejenigen Inhalte reduziert werden, welche für das Verständnis der Überarbeitung / Projektentwicklung erforderlich sind.
Die Teilnehmer müssen verständlich aufzeigen, wie die Rückmeldungen aus der ersten Stufe in den Projektvorschlag eingearbeitet werden.

Die Teilnehmer haben folgende Unterlagen einzureichen:

- 1 Satz Pläne, ungefaltet in Mappe oder gerollt (in Kartonrolle).
- 1 Satz Pläne ungefaltet, für die Vorprüfung.
- 1 Satz Planverkleinerungen A3 zur Übersicht
- Darstellung des Projektvorschlags in Form eines digitalen Volumenmodells, Gestaltungsvorschlag Fassaden und Materialisierung
- Aktualisierte Volumenstudien / Gipsmodell (fakultativ). Ein Arbeitsmodell kann bei der Zwischenpräsentation präsentiert und abgegeben werden.

Alle einzureichenden Unterlagen sind in den vorgegebenen digitalen Formaten auf einem Datenträger (USB-Stick) abzugeben. Eingaben nur auf Datenträger sind nicht erlaubt.

Abzugeben sind maximal 2 Blätter A0 (Querformat 120 / 84 cm).
Sämtliche Pläne sind auf festem weissem Papier und in den geforderten Massstäben einzureichen.

Unterlage	Informationsinhalt
Situationsplan 1:1000, 1:500 (ganzer Projektperimeter) aktualisiert	Analyse des Ortes, Erschliessung und Anbindung, Parkierung. Darstellung Ebene Haupteingangsgeschoss mit Bezügen zu den Aussenanlagen.
Schnitte 1:500 aktualisiert	Längs- und Querschnitte soweit für das Verständnis erforderlich, mit bestehendem und neuem Terrainverlauf sowie Höhenkoten Höhenlagen, Funktionalität und Anbindung Neubau an bestehende Strukturen.
Schematische Grundrisse 1:500 aktualisiert	Anordnung der Funktionen gemäss Raumprogramm. Die Fläche jeder Funktionseinheit muss im Plan mit Bezeichnung und Nummer beschriftet sein. Die Flächen sind mit den vorgegebenen Farben gemäss Ziffer 4.8 zu hinterlegen. Zu- und Ausgänge mit Aussenbezug sind auf allen Ebenen zu kennzeichnen.
Konzeptpläne / Schemata Funktionsbeziehungen, aktualisiert	Die erforderlichen Funktionsbeziehungen mit Priorität 1 (=rot) und Priorität 2 (=orange) gemäss Affinitätenmatrix (Dokument B) sind auf den Konzeptplänen schematisch mittels farblich differenzierter Verbindungslinien (rot/orange) nachzuweisen. Nachzuweisen sind ebenfalls die Funktionsbeziehungen zur äusseren Erschliessung gemäss Dokument C, Ziffer 3.2 Gebäudezugänge
Funktionseinheit Pod-Modul, aktualisiert (bei Bedarf)	Darstellung der Pod-Module, Aufzeigen der Anordnung der Räume, der der funktionalen Beziehungen und Abläufe (ON-Stage / OFF-Stage), Flexibilität
Konzeptpläne / Schemata Personenflüsse, aktualisiert	Zur inneren Erschliessung (Hauptflüsse bis zu den Teilstellen) für: — Patient gehend: farblich hellblau dargestellt — Patient liegend: farblich dunkelblau dargestellt — Personal: farblich grün dargestellt — Logistik: farblich braun dargestellt

5.9.5 Berechnung Kosten und Kennwerte

Für die Zwischenabgabe sind keine Berechnungen abzugeben.

5.9.6 Eingabetermin und Eingabeort Unterlagen Zwischenbesprechung

Eingabe der Zwischenabgabe 2. Stufe:
Dienstag, 17. Oktober 2023, 17.00 Uhr

Eingabeort:
Büro für Bauökonomie AG
Zähringerstrasse 19, 6003 Luzern

Öffnungszeiten: Mo – Fr 08.00 – 12.00 Uhr, 13.30 – 17.00 Uhr

Die Veranstalterin hält verbindlich fest, dass die Verantwortung für das rechtzeitige Eintreffen der Schlussabgabe und des Modells ausschliesslich bei den Teilnehmenden liegt. Zu spät eintreffende Unterlagen werden von der Beurteilung ausgeschlossen. Das Datum des Poststempels ist nicht massgebend.

5.10 Schlussabgabe

Für die Beurteilung haben die Teilnehmer des Studienauftrags die geforderten Projektunterlagen zu erarbeiten und mit der Schlussabgabe vollständig einzureichen.

5.10.1 einzureichende Unterlagen Studienauftrag

- 1 Satz Pläne ungefaltet in Mappe oder gerollt (in Kartonrolle)
- 1 Satz Pläne ungefaltet für die Vorprüfung
- 1 Satz Planverkleinerungen A3
- Dokument "Raumprogramm" (Unterlage 04-2) vollständig ausgefüllt als Excel-Datei und als PDF
- Flächen- Und Volumenberechnung nach SIA 416 über alle Ebenen mit Schemata. Darstellung: Geschossfläche GF, Nutzfläche NF, Verkehrsfläche VF, Gebäudevolumen
- Kostenberechnung eBKP-H / SKP des Planerteams auf eigenem Formular mit dem definierten Informationsinhalt. Die Berechnungen sind als PDF-Datei einzureichen.
- Zusammenstellung Kennwerte und Baukosten Schlussabgabe, (Unterlage 05-2) als Excel-Datei und als PDF
- Digitales BIM-Modell im IFC-Format gemäss den Vorgaben in Unterlage 06
- Visualisierungen sind erlaubt
- Gipsmodell in Weiss gehalten auf Modellgrundlage Mst. 1:500

Alle einzureichenden Unterlagen sind in den vorgegebenen digitalen Formaten auf einem Datenträger (USB-Stick) abzugeben. Eingaben nur auf Datenträger sind nicht erlaubt.

Abzugeben sind maximal 8 Blätter A0 (Querformat 120 / 84 cm).
Sämtliche Pläne sind auf festem weissem Papier und in den geforderten Massstäben einzureichen.

Unterlage	Informationsinhalt
Situationsplan 1:1000, 1:500 (ganzer Projektperimeter)	Als Ebene Haupteingangsgeschoss mit Aussenanlagen, Verkehrserschliessung, Parkierung, Parzellengrenzen, bestehende Gebäude, Umgebungsgestaltung, Erweiterungspotential sowie Abbrüche. Mit Höhenkoten Gelände und Gebäude. Die Perimeter der weiteren Bauphasen gemäss Arealentwicklung sind einzustricheln.
Grundrisse 1:200	Grundrisse aller Ebenen. (keine farbliche Hinterlegung). Auf Ebene Haupteingangsgeschoss ist der bebaute Arealteil mit der Gestaltung der näheren Umgebung zusammenhängend darzustellen. Räumliche Umsetzung der betrieblichen und baulichen Anforderungen. Qualität der inneren Räume und der architektonischen Qualität. Auf den Ebenen U3 bis U2 sind die Anschlusspunkte der weiteren Bauphasen darzustellen.
Schnitte 1:200	Längs- und Querschnitte soweit für das Verständnis des Projektes erforderlich, mit bestehendem und neuem Terrainverlauf sowie Höhenkoten, Höhenlagen, Funktionalität und Anbindung Neubau an bestehende Bausubstanz und weitere Bauphasen.
Fassaden 1:200	Fassaden 1:200, soweit für das Verständnis des Projektes erforderlich, mit bestehendem und neuem Terrainverlauf sowie Höhenkoten, Aussagen zu architektonischer Gestaltung
Fassadenschnitte 1:50	Typische Fassadenschnitte mit Ansichten vertikal 1:50, die Darstellung soll Auskunft über den konstruktiven Aufbau und die beabsichtigte Materialisierung des Projektes geben (u.a. Fensterdetails, Sonnenschutz, Dachrand, Sockel, etc.).
Schematische Grundrisse 1:500	Anordnung sämtlicher Funktionsbereiche gemäss Raumprogramm. Die Fläche jeder Funktion muss im Plan ersichtlich und mit Bezeichnung und Nummer beschriftet sein. Die Flächen sind mit den vorgegebenen Farben gemäss Ziffer 4.8 zu hinterlegen. Zu- und Ausgänge mit Aussenbezug sind auf allen Ebenen zu kennzeichnen.

Schnittdarstellung Areal	Querschnitt durch das Areal in Nord-Süd-Richtung (Rechtwinklig zur Spitalstrasse) durch den ganzen Betrachtungsperimeter. Darstellung der Ebenen, der vertikalen Verbindungen und Abhängigkeiten.
Gebäudestatik	Darstellung des Tragwerkkonzepts, Stützenraster und Wirtschaftlichkeit, Einfachheit / Modularität und Flexibilität der statischen Systeme. Nachweis der Erdbebensicherheit mittels einer einfachen Konzeptdarstellung (keine Berechnungen erforderlich). Konzeptionelle Aussagen zur Fundation.
Konzeptpläne / Schemata Funktionsbeziehungen	Die erforderlichen Funktionsbeziehungen mit Priorität 1 (=rot) und Priorität 2 (=orange) gemäss Affinitätenmatrix (Dokument B) sind auf den Konzeptplänen schematisch mittels farblich differenzierter Verbindungslinien (rot/orange) nachzuweisen. Nachzuweisen sind ebenfalls die Funktionsbeziehungen zur äusseren Erschliessung gemäss Dokument C, Ziffer 3.2 Gebäudezugänge.
Funktionseinheit Pod-Modul	Darstellung der Pod-Module, Aufzeigen der Anordnung der Räume, der funktionalen Beziehungen und Abläufe (ON-Stage / OFF-Stage), Flexibilität
Visuelles Funktionsmodell	Visualisierung der Anordnung der Funktionsbereiche des Raumprogramms und deren Bezüge (horizontal / vertikal) in Form einer Isometrie, einer 3D-Darstellung oder Explosionszeichnung. Vertikalerschliessungen Zugänge und Aussenbezüge sind darzustellen und zu bezeichnen. Die Funktionseinheiten sind mit den Farben gemäss Farbkennzeichnung in Ziffer 4.8 darzustellen.
Konzeptpläne / Schemata Personenflüsse	Zur inneren Erschliessung (Hauptflüsse bis zu den Teilstellen) für: — Patient gehend: farblich hellblau dargestellt — Patient liegend: farblich dunkelblau dargestellt — Personal: farblich grün dargestellt — Logistik: farblich braun dargestellt
Erläuterungsbericht in Berichtsform	Umsetzung Betriebskonzept — Bericht mit Analyse der Aufgabenstellung und der besonderen Anforderungen des Projektes. — Aussagen zur Umsetzung des Betriebskonzeptes mit Begründung der gewählten Lösungen und Konzeptionen. — Hinweise zu Entwicklungspotentialen, allfällige Vorschläge zu weiteren Vorgehens- und Entwicklungsschritten. Architektur und Landschaftsarchitektur — Bericht mit der Analyse des Ortes, mit Aussagen zum städtebaulichen und architektonischen Konzept, Erschliessung und Anbindung, zur Konstruktion und Materialisierung sowie zur Aussenraumgestaltung. — Konzept Modulare Infrastruktur, Flexibilität und Erweiterungsmöglichkeiten. Gebäudetechnik — Energiekonzept mit Beschrieb. Konzept und Schemata zur Medien-Ver- und Entsorgung. Bauphysik / Nachhaltigkeit — Konzepte Wärmeschutz Winter und Sommer, Schallschutz und Akustik. — Plausibilitätsnachweis zur Erreichung der Zertifizierung nach Minergie-P-ECO. Im Besonderen zur Energiebilanz, PV, Tageslicht, Graue Energie — Konzept in Skizzen und Beschrieb zur Kreislauffähigkeit Brandschutz — Brandschutzkonzept für das gesamte Gebäude mit Angabe von Fluchtweglängen, Korridorbreiten und Notausgängen — Anzahl Treppenhäusern, Vorgehenskonzept Realisierung — Grober Ablaufplan mit Bauphasen und möglicher Etappierung

5.10.2 BIM-Modellabgabe

Das BIM-Modell hat den Informationsanforderungen gemäss Unterlage 06 zu entsprechen. Die Verfahrensleitung behält sich vor, fehlerhafte BIM-Modellabgaben aufgrund von in der Vorprüfung festgestellten Mängeln innerhalb einer definierten Frist von den Teilnehmenden nachbessern zu lassen.

5.10.3 Berechnung Kosten und Kennwerte

Für die Schlussabgabe des Studienauftrages ist durch das Planerteam eine Kostenschätzung +/- 25 % mit Gliederung nach eBKP-H und Umschlüsselung in den SKP (3-stellig) zu erstellen.
Die Berechnung muss vollständig sein und alle Investitionskosten zur Realisierung des Neubaus Ambulantes Zentrum enthalten. Die Kostenberechnungen der Planerteams werden im Rahmen der Vorprüfung plausibilisiert.

Die Ergebnisse der Flächen- und Kostenberechnung sind für die Schlussabgabe in das vorgegebene Formular «Zusammenstellung Kennwerte und Baukosten» (Unterlage 05-2) einzusetzen.

5.11 Eingabetermin und Eingabeort Schlussabgabe

Eingabe der Schlussabgabe 2. Stufe:
Dienstag, 30. Januar 2024, 17.00 Uhr

Eingabeort:
Büro für Bauökonomie AG
Zähringerstrasse 19, 6003 Luzern

Öffnungszeiten: Mo – Fr 08.00 – 12.00 Uhr, 13.30 – 17.00 Uhr

Eingabe der Modelle:
Abgabeort und Zeitfenster für die Abgabe der Modelle wird den Teilnehmern mit der Fragenbeantwortung bekannt gegeben.

Die Veranstalterin hält verbindlich fest, dass die Verantwortung für das rechtzeitige Eintreffen der Schlussabgabe und des Modells ausschliesslich bei den Teilnehmenden liegt. Zu spät eintreffende Unterlagen werden von der Beurteilung ausgeschlossen. Das Datum des Poststempels ist nicht massgebend.

6 Planungsgrundlagen

6.1 Aufgabenstellung

Der Neubau des Ambulanten Zentrums auf dem Areal des Luzerner Kantonsspitals beinhaltet eine komplexe Aufgabenstellung aus Anforderungen des Standortes und der städtebaulichen Situation, Anforderungen des Betriebs, Ökonomische Anforderungen, der Ökologie und Nachhaltigkeit und weiteren relevanten Themen.

Das Kapitel «Planungsgrundlagen» gibt einen Überblick über die wichtigsten Themen und Inhalte der Planungsaufgabe, kann aber keine umfassende Definition der Aufgabenstellung sein. Es enthält Verweise auf die detaillierten und verbindlichen Grundlagendokumente, welche es durch die Planungsteams im zu erarbeitenden Projektvorschlag zu berücksichtigen gilt.

Die wichtigsten Grundlagendokumente für die Projektaufgabe sind:

- Dokument B Betriebliche Anforderungen Unterlage 02
- Dokument C Bauliche Anforderungen Unterlage 03
- Raumprogramm Unterlage 04
- Testplanung, Schlussbericht Unterlage 07
- Bebauungsplan B145 Unterlage 08
- Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept EPF Unterlage 09
- Geologisch-Geotechnischer Vorbericht Unterlage 12

6.2 Situation

Als Folge des Finanzierungswechsels im Gesundheitswesen per 01.01.2012 wurde das LUKS in eine Anstalt mit eigener Rechtsform überführt und ist heute eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Das Spitalareal besteht aus den Grundstücken 1042 und 1105. Die Grundstücke sind weiterhin im Eigentum des Kantons, das LUKS hält aber ein selbständiges und dauerndes Baurecht. Baugesetzlich liegt das Spitalareal in der Zone für öffentliche Zwecke. Das Bauvorhaben wird auf der Basis eines neuen Bebauungsplanes realisiert, welcher von der Stadt Luzern erarbeitet wurde und im Entwurf vorliegt.

6.3 Dienstbarkeiten

Das LUKS hält ein selbständiges und dauerndes Recht (4069) auf dem Grundstück 1105, welches im Besitz des Kantons Luzern ist. Neben allgemeinen Leitungsrechten der Versorgungswerke ist das Grundstück weitgehend frei von Verpflichtungen und ohne Einschränkungen für das geplante Projekt.

6.4 Testplanung Spitalareal Luzern

Das LUKS hat mittels einer Testplanung den "Entwicklungsplan Areal Luzern" erarbeitet. Dieser zeigt die Entwicklungsschritte bis 2035 auf und definiert somit auch das Baufeld für den Neubau Ambulantes Zentrum Luzern (siehe auch Erläuterungen in Ziffer 1.6 und 1.8). Die Festlegungen sind im Entwicklungsplan Areal Luzern und dem resultierenden Regelwerk zusammengefasst (Testplanung Schlussbericht, Unterlage 07) und sind im Programm des Wettbewerbsverfahren eingeflossen. Sie sind bindend und als integrale Grundlage für die Projektierung zu betrachten.

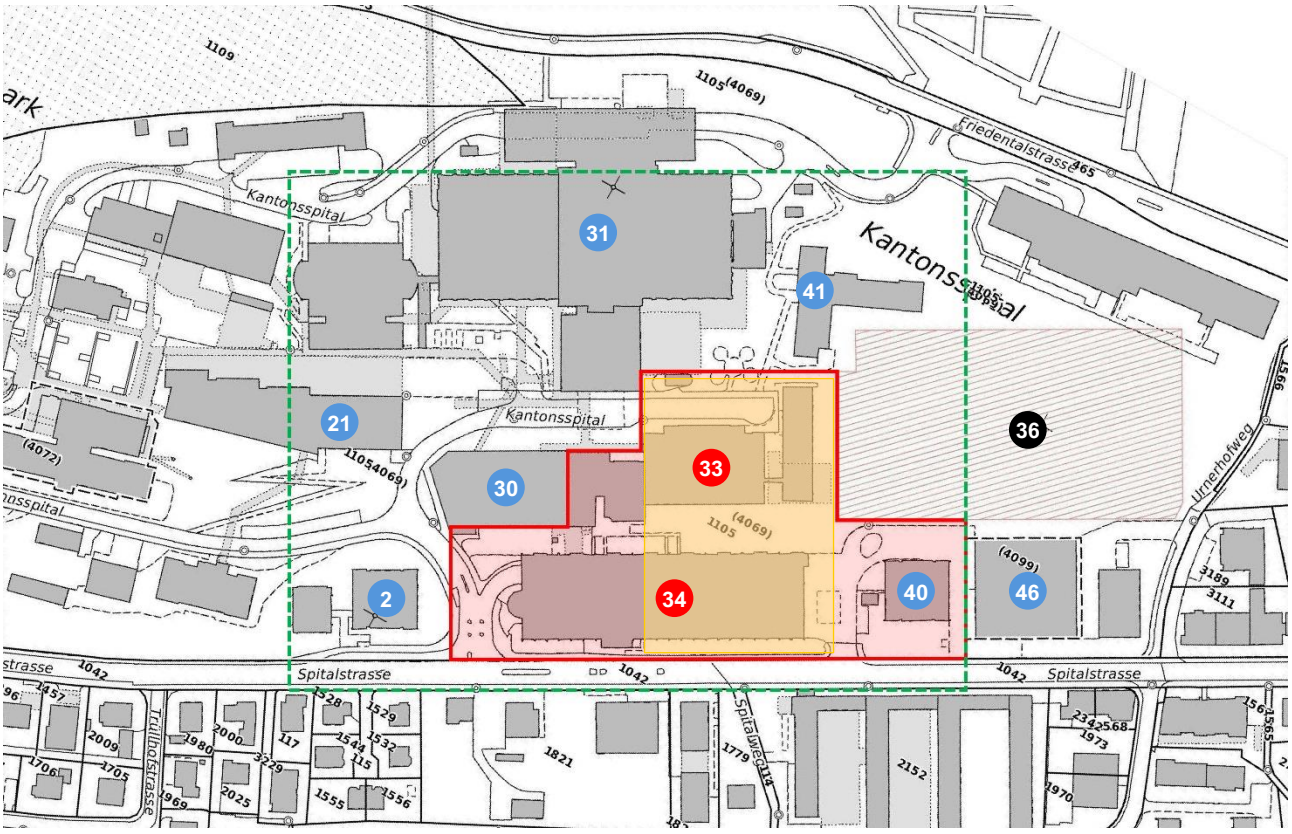
6.5 Projektperimeter

Der Projektperimeter des Neubaus Ambulantes Zentrum liegt im südlichen Bereich des Spitalareals, angrenzend an die Spitalstrasse. Er umfasst die Standorte der heutigen Gebäude des Kinderspitals (Gebäude 33) des Parkhauses (Gebäude 34) und des Personalwohnhauses sowie die östlichen Anschlussbauten der Augenklinik (heute MRT). Mit Ausnahme des Personalwohnhauses (Nr. 40) werden alle Gebäude im Projektperimeter zurückgebaut.

Der Zugang zum Neubau erfolgt primär auf der Ebene der Spitalstrasse und dem neuen Spitalplatz, sowie auf der oberen Ebene über die neue zentrale Ost-West-Achse (Promenade). Diese dient auch der Erschliessung des neuen Gebäudes Kinderspital / Frauenklinik. Der primäre Haupteingang / Publikumseingang ist somit von der Südseite auf dem Spitalplatz anzuordnen. Im Perimeter ist weiter eine grosszügige Fussgängerverbindung zwischen Spitalplatz und Promenade vorzuschlagen, welche vollumfänglich den aktuellen Vorgaben hindernisfreies Bauen entspricht und für alle Patienten und Besucher gleichberechtigt nutzbar ist.

Legende

2	Personalwohnhaus	
21	Frauenklinik	
30	Augenklinik	
31	Spitalzentrum	Rückbau in Phase III
33	Kinderspital	Rückbau
34	Parkhaus	Rückbau
36	Neubau Kinderspital / Frauenklinik	
40	Personalwohnhaus	
41	ehemals HFZG	Rückbau in Phase III
46	XSUND	



Projektperimeter
Betrachtungsperimeter
Bereich mögliche Parkierung Stadtpassage

Abbildung 3: Spitalareal mit Betrachtungs- und Projektperimeter, überlagerter Perimeter Stadtpassage Kartengrundlage: Geoinformation Kanton Luzern (GIS)

6.6 Betrachtungsperimeter

Der Betrachtungsperimeter des Neubaus Ambulantes Zentrum umfasst das mittlere Spitalareal von der Spitalstrasse bis zum Spitalzentrum (siehe Abbildung 3). Im Betrachtungsperimeter sind neben Vorschlägen zur Freiraumgestaltung die aussenräumlichen Beziehungen sowie die Anbindungen an das Spitalareal aufzuzeigen.

6.7 Bebauungsplan Spitalareal

Auf Grundlage der Testplanung und des daraus abgeleiteten Syntheseplans wird durch die Stadt Luzern ein neuer Bebauungsplan erarbeitet, welcher im Entwurf vorliegt (siehe Abbildung 4) und voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2025 Gültigkeit erlangt. Der Neubau Ambulantes Zentrum wird nach dem neuen Bebauungsplan B 145 realisiert.
Der Neubau Ambulantes Zentrum ist in diesen Kontext einzubetten. Städtebaulich sind sowohl die weiterhin bestehenden Gebäude der Umgebung und des Westareals wie auch die stadträumlichen wie auch die funktionalen Bezüge (Fusswegnetz, Velos) zu den angrenzenden Quartieren in der architektonischen Konzeption zu berücksichtigen. Ausserdem sind die Erkenntnisse aus der Testplanung für die weiteren Realisierungsschritte auf dem Areal einzubeziehen. Der Entwurf des Bebauungsplans B145 wird den Projektteams als Unterlage 08 zur Verfügung gestellt. Die Festlegungen im Bebauungsplan B145 sind – trotz des provisorischen Status – verbindlich einzuhalten. Der Neubau Ambulantes Zentrum wird nach dem neuen Bebauungsplan B 145 realisiert werden.

Soweit der Bebauungsplan nichts anderes vorschreibt, gelten die Bestimmungen des Bau- und Zonenreglements der Stadt Luzern. Nicht zur Anwendung kommen Art. 64 (Terraingestaltung), Art. 65 (Bauten unter massgebendem Terrain), Art. 71 (Umgebungsgestaltung), Bau- und Zonenreglement der Stadt Luzern.

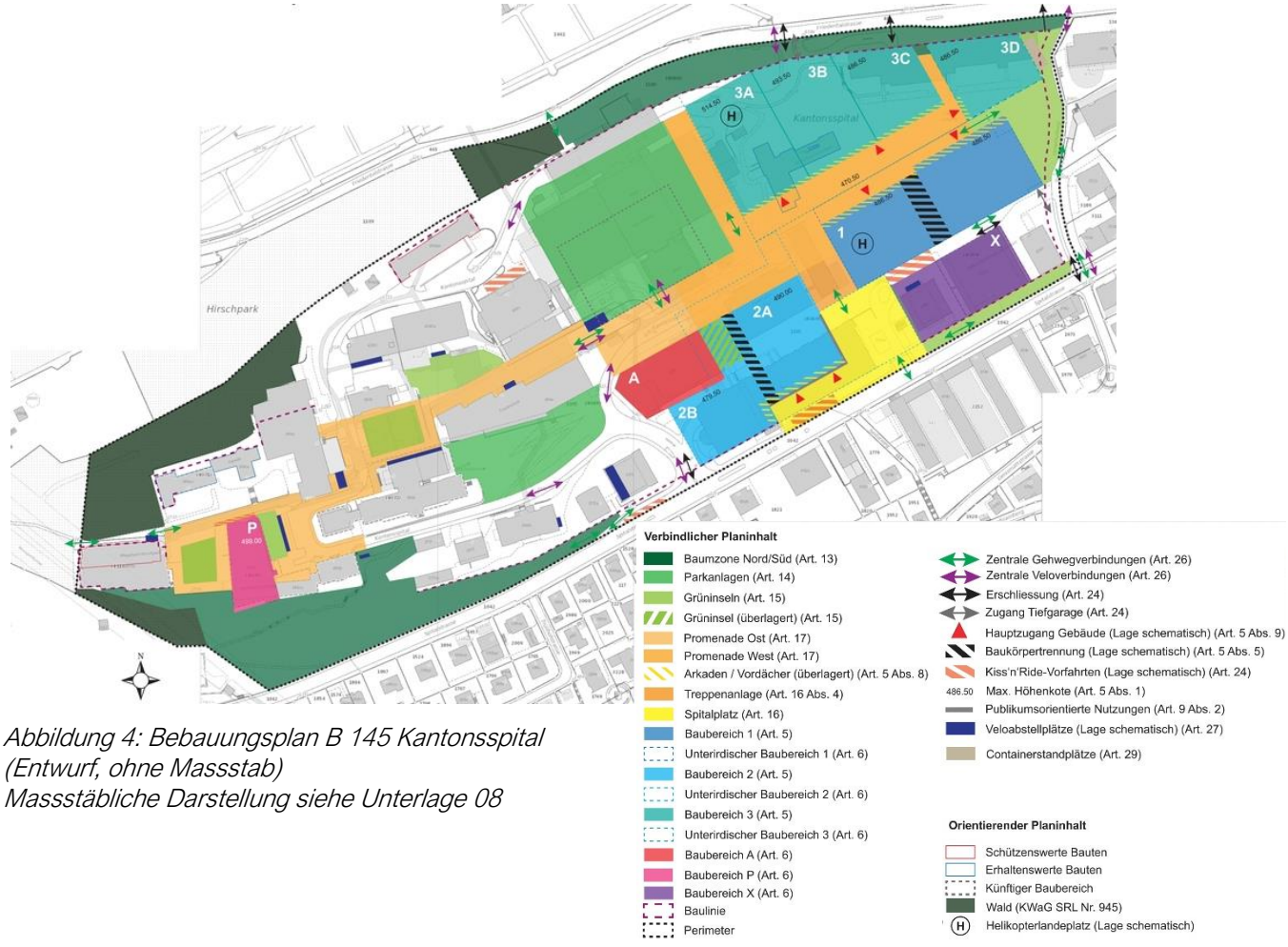


Abbildung 4: Bebauungsplan B 145 Kantonsspital (Entwurf, ohne Massstab)
Massstäbliche Darstellung siehe Unterlage 08

6.8 Spitalplatz

Eine wichtige Funktion nimmt der neue Spitalplatz ein, welcher als Verbindungselement zwischen Spitalstrasse, Bushaltestelle, Hauptzugängen zu den Gebäuden des Ambulanten Zentrums und dem Aufgang zur Promenade funktioniert. Vertikale Verbindungen in die zwei darunterliegenden Parkgeschosse des LUKS sind so zu konzipieren, dass sie bei Bedarf bis zur Stadtpassage verlängert werden können (siehe Ziffer 6.9)

Das Ambulante Zentrum wird mit den meisten Patientenkontakten das publikumsintensivste Gebäude auf dem Spitalareal werden. Diese Eigenschaften verlangen eine hohe aussenräumliche und gestalterische Qualität des Aussenraumes.
Das Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (Unterlage 09) definiert in Ziffer 4.3 «Freiraumkonzept» im Wesentlichen die Anforderungen an die Strassen und Wege sowie die Grünflächen und Bepflanzungen der Freiräume.

In die Platzgestaltung ist auch die Bushaltestelle der Verkehrsbetriebe Luzern (VBL) mit einzubeziehen. Die Buslinien 9, 19 und 30 verbinden heute das Spital mit den Bahnhöfen Luzern, Ebikon und Littau sowie mit dem Friedental und dem Brambergquartier. Die Bushaltestelle wird nach dem Rückbau des heutigen Parkhauses neu erstellt und muss auf die Geometrie und die Anforderungen des neuen Spitalplatzes abgestimmt werden. Die gedeckte Haltestelle ist analog der aktuellen Situation mit nur einer Haltekante zu konzipieren. Sie muss dem Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG, SR 151.3), den entsprechenden Verordnungen des Bundes und insbesondere der Norm SN 640 075«Hindernisfreier Verkehrsraum» entsprechen.

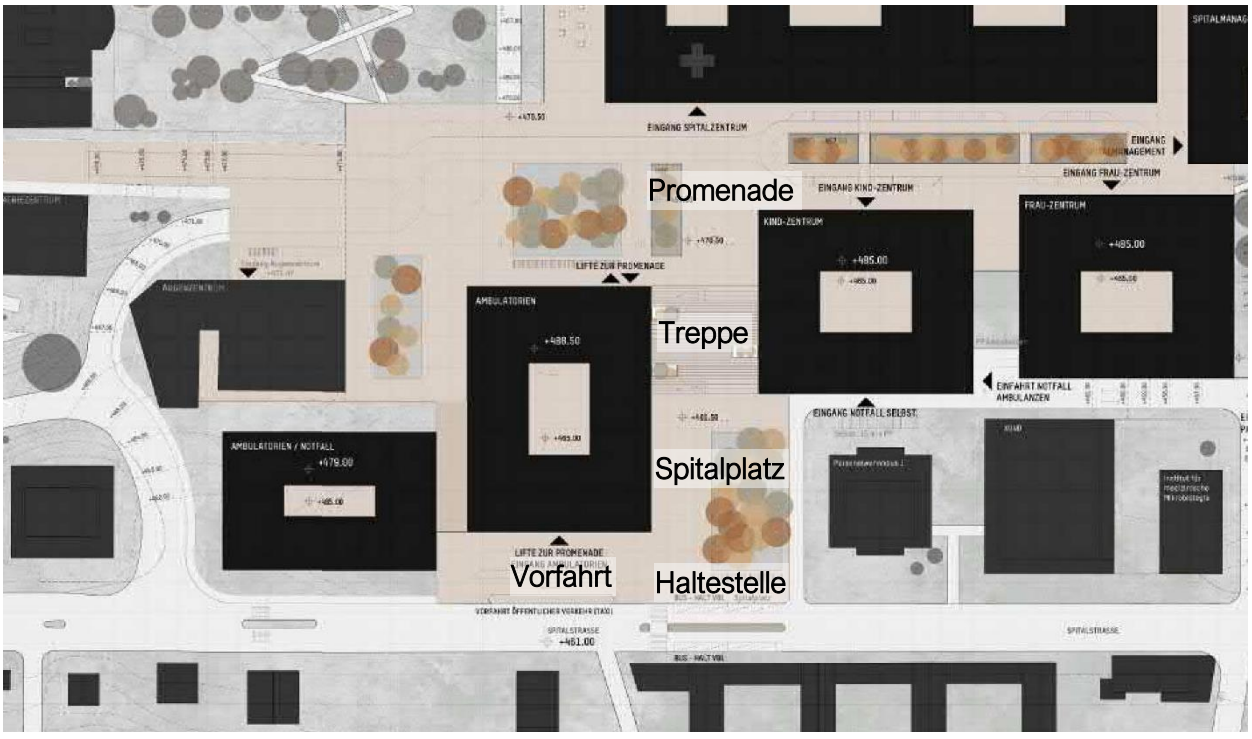


Abbildung 5: Ausschnitt Spitalplatz (schematische Darstellung, massstabslos)

6.9 Stadtpassage

Die Stadt Luzern plant ein neues Car-Regime um die Innenstadt vom Reisebus-Verkehr zu befreien. Es bestehen Überlegungen, die Bautätigkeiten des LUKS zum Anlass zu nehmen, um unter dem Baufeld der Phase II eine Halle für Carparkplätze zu bauen.

Über eine rund 800 m lange Passage könnten die Touristen direkt in die Luzerner Altstadt gelangen. Die Passage soll mit Rollbändern – ähnlich wie bei Flughäfen mit langen Gangways – ausgestattet sein, so dass der Weg in die Altstadt oder zurück zum Bus nur wenige Minuten dauern soll. Für die Zufahrt der Reisecars würde ein separater Tunnel ab der Sedelstrasse erstellt. Bei einer möglichen Realisierung der «Stadtpassage» ist das LUKS daran interessiert, die direkte Verbindung in die Stadt für Mitarbeitende und Besuchende nutzen zu können.

Das Projekt «Stadtpassage» ist noch in der Konzeptphasen, die Stadt Luzern hat eine Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben. Aufgrund der noch wenig konkreten Planung und der nicht gesicherten Realisierung ist ein Einbezug in das Wettbewerbsverfahren Ambulantes Zentrum nicht gegeben. Es sind einzig die möglichen Anbindungen bzw. Verlängerungen der vorgesehenen Vertikalerschliessungen der Parkierung des LUKS (U2 / U3) bis in eine mögliche Stadtpassage aufzuzeigen.

Die Veranstalterin behält sich vor, bei Vorliegen geeigneter Planungsgrundlagen die Verbindungsbauten an die «Stadtpassage» in die Projektierung der 2. Stufe Studienauftrag aufzunehmen.

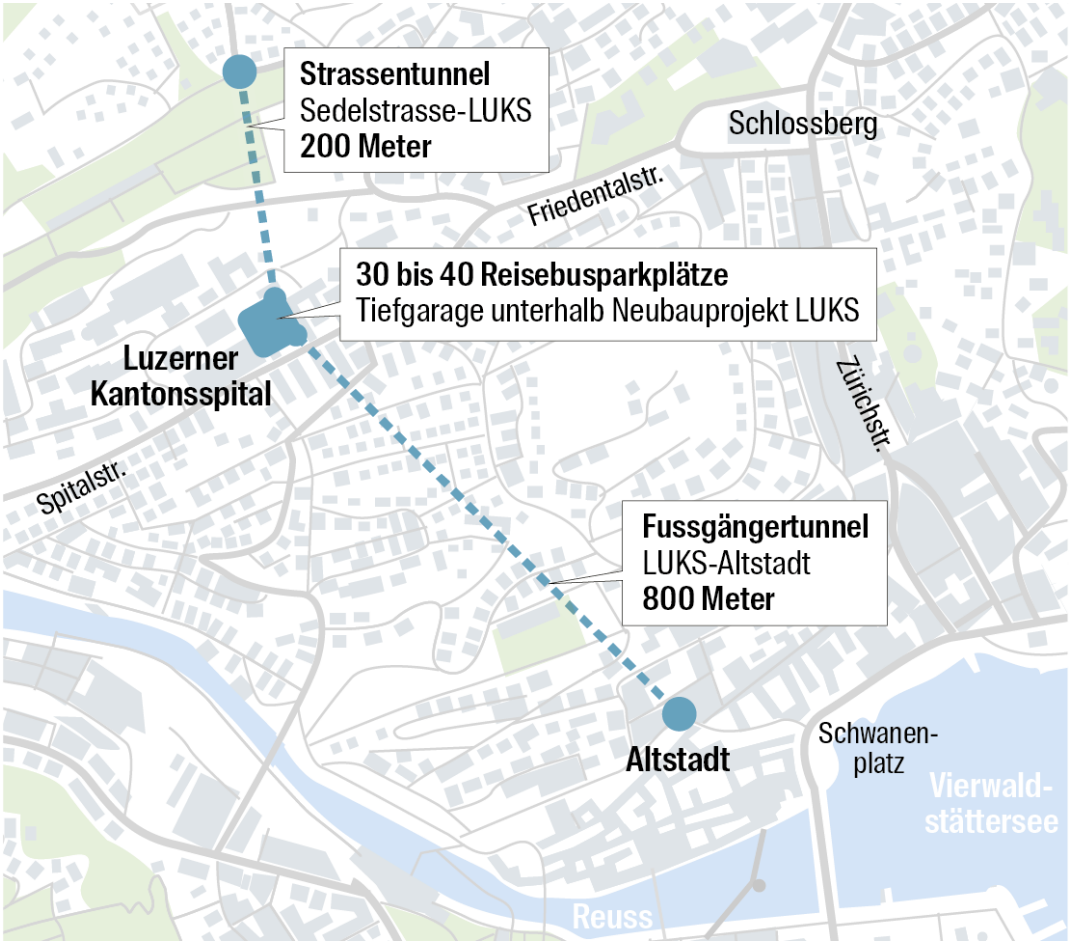


Abbildung 6: Projekt Stadtpassage (schematische Darstellung, massstabslos)
Quelle: Verein IG Stadtpassage / Grafik: mop

6.10 Baurechtliche Vorgaben

Nebst den für das Wettbewerbsverfahren verbindlichen Projektgrundlagen und Projektanforderungen sind die massgebenden Gesetze, Verordnungen und Weisungen der Baubehörden auf Stufe Bund, Kanton und Gemeinde einzuhalten, sowie deren Normen, Richtlinien und Empfehlungen, sofern sie ortsüblich und als Regeln der Bautechnik allgemein anerkannt sind. Insbesondere sind folgende Gesetze und Richtlinien stufengerecht zu berücksichtigen (Aufzählung nicht abschliessend):

Bund
Arbeitsgesetz und Verordnungen des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO
https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen.html

Vereinigung kantonaler Feuerversicherungen (VKF),
http://www.vkf.ch
Schweizerische Brandschutzvorschriften VKF, Ausgabe 2015
Schweizerisches Brandschutzregister VKF, Ausgabe 2015

Kanton Luzern
Planungs- und Baugesetz (PBG)
http://srl.lu.ch/

Planungs- und Bauverordnung (PBV)
http://srl.lu.ch/

Gesetze, Verordnungen, Richtlinien der Dienststelle Wirtschaft und Arbeit (wira)
https://wira.lu.ch

Gesetz, Verordnung, Merkblätter und Planungshilfen Gebäudeversicherung Luzern (GVL)
www.gvl.ch

Stadt Luzern
Bau- und Zonenreglement
https://www.stadtluzern.ch/dokumentebilder/rechtssammlung/sammlung/100578

6.11 Weitere Verbindlichkeiten

6.11.1 Erschliessungs- Parkierungs- und Freiraumkonzept

Bereits mit dem bisherigen Bebauungsplan B 139 erhielt das LUKS die Auflage, ein Energiekonzept und ein Erschliessungs- Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF) zu erarbeiten und durch die Behörde Bewilligen zu lassen. Das EPF für den neuen Bebauungsplan B 145 wurde bereits erstellt und hat wegleitenden Charakter. Das EPF (Unterlage 09) wird den Teams abgegeben und ist für das ganze Wettbewerbsverfahren verbindlich.

6.12 Realisierung / Provisorien

Der Neubau Ambulantes Zentrum soll vom laufenden Betrieb unabhängig und möglichst ohne Provisorien erstellt werden. Die uneingeschränkte Fortsetzung des Spitalbetriebs muss während allen Bauphasen gewährleistet sein.

6.12.1 Provisorische Fussgängerverbindungen

Die Verbindungen zwischen den in Betrieb stehenden Gebäuden muss sowohl für das Betriebspersonal als auch für Patienten und Besuchende jederzeit im erforderlichen Ausmass sichergestellt werden. Primär sind dabei die Verbindungen auf der Ebene Spitalstrasse zum Kinderspital sowie die Verbindung auf der Ebene Promenade zwischen Kinderspital und Spitalzentrum jederzeit mit genügender Kapazität und unter Berücksichtigung der Sicherheits- / Fluchtwegaspekte sicherzustellen.

6.12.2 Aufrechterhaltung Betrieb

Um den Neubau Ambulantes Zentrum realisieren zu können, sind Provisorien unumgänglich, um den Kernbetrieb lücken- und reibungslos aufrecht zu erhalten. Provisorien sind zu minimieren und ihrer Nutzungsdauer entsprechend einfach und kostengünstig zu planen.
Die Festlegungen in Dokument C, Ziffer 5 Provisorien sind in der Konzeption des Projektvorschlags einzubeziehen.

6.13 Anforderungen Gebäudetechnik

Für das im Rahmen des Studienauftrags zu erarbeitende Gebäudetechnikkonzept sind auf Basis des Betriebskonzepts und des Raumprogramms entsprechende Annahmen durch das Planerteam zu treffen. Die Anforderungen sind in Dokument C, Ziffer 4.4 Gebäudetechnik festgelegt.

6.14 Fassadengestaltung

Im Erschliessungs- Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF, Unterlage 09) wird eine Nutzung der Fassade zur Erreichung von ökologischen und energiegesetzlichen Zielen angeregt (Ziffer 4.3.8). Aufgrund der Verbindlichkeit des EPF für die Planung des Ambulanten Zentrums werden im Rahmen des Wettbewerbsverfahrens innovative Vorschläge zur Nutzung der Fassaden erwartet. Dabei ist ein Gleichgewicht zwischen den Anforderungen an die Belichtung und Aufenthaltsqualität, der ökologischen und mikroklimatischen Wirkung, sowie der Wirtschaftlichkeit der Lösung anzustreben.

6.15 Nachhaltigkeit

Das Projekt verfolgt die Zielsetzungen zur Zertifizierung nach Minergie-P-ECO und muss eine sehr hohe Güte der Kreislauffähigkeit aufweisen. Damit verbunden wird eine optimierte Bilanz der Grauen Energie und Treibhausgasemissionen aus der Erstellung und Betrieb vorausgesetzt. Die detaillierten Anforderungen sind in Dokument C Ziffer 4.3 Nachhaltigkeit erfasst.

6.16 Baugrund

Es liegt noch kein detailliertes geologisch-geotechnisches Gutachten vor. Dies wird zu einem späteren Zeitpunkt auf Grundlage des ausgewählten Projekts erstellt. Als Basis für das Wettbewerbsverfahren liegt ein aktueller geologisch geotechnischer Vorbericht bei (Unterlage 12).

Die oberste Zone des Baugrundes besteht aus heterogen gelagerten, bis zu mehreren Metern mächtigen künstlichen Auffüllungen aus unterschiedlich siltigen Sanden bis Kies-Sand-Gemischen mit variablem Anteil an Steinen, Blöcken, z.T. organischen Beimengungen und Fremdstoffen.
Der Felsuntergrund im Projektperimeter wird durch die Ablagerungen der Oberen Meeresmolasse gebildet. Entlang der Spitalstrasse dürfte die verwitterte Felsoberfläche ab ca. 5 bis 8 m unterhalb der ursprünglichen Geländeoberkante anstehen und fällt gegen die Muldenmitte bis ca. 15 m unter die heutige Geländeoberkante hin ab.

6.17 Altlasten

Im Perimeterbereich auf dem Areal des Kantonsspitals Luzern ist im kantonalen Kataster der belasteten Standorte (KbS) eine belastete Ablagerung eingetragen. Diese Ablagerung ist weder überwachungs- noch sanierungsbedürftig und bleibt somit ohne Einfluss auf die zu projektierenden Gebäude.

Bestehende Gebäude
Der Rückbau der bestehenden Gebäude wird durch das LUKS selber geplant und durchgeführt und ist nicht Bestandteil der Aufgabenstellung.

6.18 Archäologie

Auf dem Areal des Kantonsspitals Luzern gibt es keine archäologischen Fundstellen, es ist nicht mit archäologischen Funden zu rechnen.
(Quelle: Karte archäologische Fundstellen, Geoportal Kanton Luzern)

6.19 Grundwasserschutz

Das Areal des Kantonsspitals Luzern liegt vollständig ausserhalb der kantonalen Gewässerschutzbereiche und Gewässerschutzzonen.
(Quelle: Gewässerschutzkarte Geoportal Kanton Luzern)

7 Investitionskosten

7.1 Kostenberechnung

7.1.1 Kostenziel Ambulantes Zentrum

Durch den Verwaltungsrat wurde ein Kostenziel von CHF 190 Mio. für das Ambulante Zentrum (SKP 2 – 5, ohne Rückbaukosten) und von CHF 30 Mio. (SKP 1 - 9) für das Parking festgelegt (je inkl. MWST).

Die SKP-Positionen 6, 7, 8 und 9 für das Ambulante Zentrum werden von der Auftraggeberin im Sinne eines Budgetbetrages vorgegeben.

Grundsätzlich sind in den Zielkosten alle im Zusammenhang mit dem Ambulanten Zentrum stehenden Kosten enthalten, von einmaligen Gebühren bis zu den Honoraren, von Provisorien bis zu temporären Massnahmen und Bauten.

7.1.2 Berechnungen 1. Stufe

Im Projektwettbewerb der 1. Stufe sind keine Kostenangaben der Planerteams erforderlich. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und des Potentials zur Erreichung des Kostenziels erfolgt anhand von Gebäudekennwerten auf Grundlage der Flächen nach Norm SIA 416. Die entsprechenden Ausmasse sind in Unterlage 05 «Berechnungstabelle Kennwerte 1. Stufe» anzugeben und mittels Schemata zu belegen.

Grundmengen:

- HNF Hauptnutzfläche (Raumprogramm) m^2
- GF Geschossfläche m^2
- AGF Aussengeschossfläche m^2
- GV Gebäudevolumen m^2
- GH Gebäudehülle m^2
- DF Dachfläche m^2
- FF Fensterfläche / Fassadenfläche m^2

Formquotienten

- GF / GV Koeffizient / durchschnittliche Geschosshöhe m^2 / m^3
- HNF / GF Flächeneffizienz Faktor
- GH / GF Kompaktheit Gebäude Faktor
- FF / GF Anteil transparente Flächen Faktor

7.1.3 Berechnungen 2. Stufe

Mit der Abgabe des Projektvorschlags 2. Stufe Studienauftrag ist eine Kostenberechnung nach eBHP-H und Umschlüsselung in den SKP abzugeben. Die Vorgaben für die Kostenberechnung des Planerteams erfolgen im Programm der 2. Stufe.

8 Auftragserteilung

8.1 Weiterbearbeitung

Die Auftraggeberin beabsichtigt, das vom Beurteilungsgremium ausgewählte Verfasserteam aus dem Studienauftrag mit der weiteren Bearbeitung der Bauaufgabe zu beauftragen.
Die Auftraggeberin behält sich vor, das Projekt in Etappen zu realisieren und die Parkierung terminlich vorzuziehen. Die Auftraggeberin sieht vor, das Generalplanerteam mit der Realisierung der unterirdischen Parkierung (Teilobjekt 1) als eigene Planungs- und Realisierungsaufgabe zu betrauen. Sie behält sich aber vor, dieses als separaten Auftrag mittels Honorarausschreibung zu vergeben.

8.2 Auftragserteilung

Die zu erbringenden Leistungen basieren auf den SIA-Ordnungen 102, 103, 105 und 108. Die GP-Teams müssen alle Leistungen einbeziehen, welche für die fachgerechte Abwicklung der Bauaufgabe notwendig sind, im Speziellen auch Leistungen für die BIM-Planung und Realisierung, sowie Leistungen für ein umfassendes Projektreporting, interne Qualitätssicherung und PQM.

8.3 Teamzusammensetzung Generalplanerteam

Die Planungsbüros bilden unter der Führung des Gesamtleiters einen Generalplaner in einem rechtlich eigenständigen Mantel. Die interne Organisationsform, die Beteiligungen von Planern sowie die Beauftragung von Subplanern wird dem Generalplaner überlassen, ist aber gegenüber der Auftraggeberin offenzulegen.
Folgende Funktionen und Kompetenzen sind durch das Generalplanerteam für die Planung und Realisierung zwingend zu besetzen und zu deklarieren:

- Gesamtleitung (federführend)
- Architektur
- Bauökonomie
- Bauleitung
- Landschaftsarchitektur
- Bauingenieur
- Elektro-Ingenieur
- Heizung-Kälte- / Lüftung-Klima-Ingenieur
- Sanitär-Ingenieur
- Fachkoordinator (technisch und räumlich)
- Gebäudeautomation
- Spitalplaner / Betriebsplaner (beratend)

Spezialplaner
Nachfolgende Kompetenzen sind unter Führung und im Honorar des Generalplaners durch spezialisierte Planer abzudecken:

- Medizinalplaner (SKP 7 / 8)
- BIM-Koordinator
- Bauphysiker / Akustiker
- Brandschutzplaner
- Innenarchitekt (generell und Restaurant)
- Lichtplaner
- Gastroplaner
- Verkehrsplaner
- Laborplaner
- Fassadenplaner

- Sicherheitsplaner
- Logistikplaner
- Schliess- und Türplaner
- Aufzugsplaner
- Planer Nachhaltigkeit (Zertifizierung Minergie P ECO usw.)
- Signaletikplaner
- Farbberatung

8.4 Honorarvertrag Generalplanerteam

Mit dem siegreichen Team soll ein Generalplanervertrag (Planergemeinschaft mit Generalplanerfunktion) abgeschlossen werden.

Das Generalplanerhonorar setzt sich zusammen aus:

- den Grundleistungen der Honorarordnungen SIA 102, 103, 105, 108 (jeweils Ausgabe 2014)
- den Honoraren von Spezialplanern
- einem GP-Koordinationshonorar
- den Zusatzleistungen nach Definition der Auftraggeberin (z.B. PQM, BIM usw.)

Weitere Eckpunkte zum Honorarvertrag:

- Der Auftrag wird phasenweise (Phasen nach den Honorarordnungen SIA) ausgelöst
- Es gelten die Allgemeinen Vertragsbedingungen KBOB für Planerleistungen, Ausgabe 2020
- Der Generalplaner ist verbindlich verpflichtet, die internen Abläufe mittels einer umfassenden und phasengerechten Qualitätssicherung (QS) sicherzustellen und der Auftraggeberin quartalsweise zu rapportieren.
- Der Generalplaner erarbeitet, führt und bewirtschaftet ein projektbezogenes Qualitätsmanagement (PQM) über die Stufen Planung und Realisierung mit Einbezug aller internen und externen Prozessbeteiligten.
- Bei Vertragsabschluss ist der Auftraggeberin ein detailliertes Organigramm mit allen zugehörigen Planern, deren Beteiligungen, internen Aufgaben und Kompetenzen vorzulegen.

8.4.1 Auftragsumfang

Die vorgesehene Beauftragung umfasst voraussichtlich die vollen Leistungsanteile (100 % TL) über die SIA-Phasen 31 bis 53 nach den Ordnungen SIA 102, 103, 105 und 108.
Die Auftraggeberin hält sich vor, die Realisierung (ab Phase 4) mit einem GU oder SIA-Kostengarant durchzuführen. Der Leistungsanteil des Generalplaners kann sich dadurch fachrichtungsbezogen für die Bereiche Baukostenplanung, Ausschreibung, Bauleitung und Ausführung (Phasen 4 und 5) reduzieren. Die Honorarfaktoren bleiben unverändert. Anpassungen im Leistungsumfang werden gegebenenfalls mit einer Zusatzvereinbarung zum GP-Vertrag geregelt.

8.4.2 Honorarvertrag

Mit Auslösung der 2. Stufe wird die Auftraggeberin den verbleibenden Generalplanerteams einen Entwurf des Generalplanervertrags abgeben (Unterlage 16). Der Vertragsentwurf dient als Grundlage für die Vereinbarung der Honorare. Die Leistungen und Vergütungen richten sich im Grundsatz nach den fachspezifischen Honorarordnungen des SIA.

Die Planerleistungen werden auf Grundlage des prognostizierten Zeitaufwands (Tp) abgegolten.
Als Basis dienen die Berechnungen nach den Honorarordnungen des SIA, Ausgabe 2014, und die aufwandbestimmenden Baukosten (B) nach Fachgebiet der Positionen SKP 1, 2, 3 und 4.
Zur Berechnung des Planungsaufwandes gelten nachfolgende Faktoren:

Planer	Ordnung SIA	Teilleistungen (q) %	Schwierig-keitsrad (n)	Begründung
Architektur / Bauökonomie	102	100	1.15	Mischwert: Arztpraxen, Bürobau-ten, Behandlungstrakte
Bauingenieur	103	100	0.9	Mischwert: Wiederholung Bauteile, anspruchsvolle Konstruktionen
Elektroingenieur und GA	108	100	1.15	Mischwert Arztpraxen / Behand-lungstrakte
HLKS-Ingenieur, Fachkoordination.	108	100	1.15	Mischwert Arztpraxen / Behand-lungstrakte
Landschaftsarchitekt	105	100	1.1	Urbane Freiräume, Stadtplätze

Die Honorare für die aufgeführten Spezialplaner werden separat erfasst und aufgerechnet. Das GP-Koordinationshonorar wird in Prozent der GP-Honorarsumme definiert.

Die Positionen SKP 7 Medizinische Apparate und SKP 8 Medizinische Einrichtungen werden in Prozent der entsprechenden Kosten (exkl. MWST) vergütet. Planungsleistungen des Generalplaners für Ausstattungen SKP 9 werden nach individueller Vereinbarung vergütet.

Planung Medizinische Apparate / Medizinische Einrichtungen
SKP 7, 8 2.0 %
SKP 9 nach individueller Vereinbarung

Die Auftraggeberin behält sich vor, das Projekt Ambulantes Zentrum in Etappen zu realisieren. Sollte sich der Projektumfang verändern, so hat dies einen Einfluss auf die Honorare, welche in diesem Falle mit gleichbleibenden Honorarparametern neu vereinbart werden.

8.5 Beizug weiterer Planer

Der Generalplaner ist verpflichtet, gegenüber der Auftraggeberin alle Namen und Funktionen der beteiligten Planer offenzulegen. Bei einem Beizug weiterer Planer ist die Auftraggeberin vorgängig zu informieren. Sie behält sich das Recht vor, einzelne Planer aus eigenen, ihr wichtigen Gründen von einer Beteiligung an den Planungsarbeiten Neubau Ambulantes Zentrum auszuschliessen.

8.6 Gebäudedatenmodellierung (BIM)

Das Projekt ist ab der Projektüberarbeitung bis Bauabschluss mit der BIM-Methode (Building Information Modeling) zu planen und zu realisieren. Die BIM-Ziele werden nach Auftragserteilung zwischen Auftraggeberin und Beauftragten im BIM-Abwicklungsplan (BAP) definiert.

8.7 Vorbehalte

Die Auftragserteilung zur weiteren Bearbeitung erfolgt unter Vorbehalt einer Einigung über die Honorare und des Zustandekommens eines Vertrags. Ein Austausch eines Planers des Generalplanerteams kann nur mit gegenseitiger Zustimmung zwischen Auftraggeberin und Generalplanerteam erfolgen. Die Auftraggeberin ist jedoch berechtigt, bei Verstössen gegen Treu und Glauben oder bei Nichterfüllung der geforderten Leistungen einzelne Planer des Generalplanerteams aus dem Vertragsverhältnis auszuschliessen.
Vorbehalten bleibt in jedem Fall die Projekt- und Kreditgenehmigung durch die Projektsteuerung.

9 Schlussbestimmung

9.1 Gerichtsstand

Allfällige Streitigkeiten werden an ordentlichen Gerichten entschieden. Als Gerichtsstand gilt einzig und ausschliesslich Luzern.

10 Genehmigung

Das vorliegende Programm wurde am 06. Dezember 2022 von der Auftraggeberin und vom Beurteilungsgremium genehmigt.

Lorenzo Giuliani (Vorsitz) .....

Thomas Zenger .....

Mauritius Carlen .....

Bettina Neumann .....

Marie-Noëlle Adolph .....

Urs Meyer (Ersatz) .....

Peter Schilliger .....

Benno Fuchs .....

Prof. Dr. med. Christoph Henzen .....

Manuela Tuchschmid .....

Florentin Eiholzer (Ersatz) .....