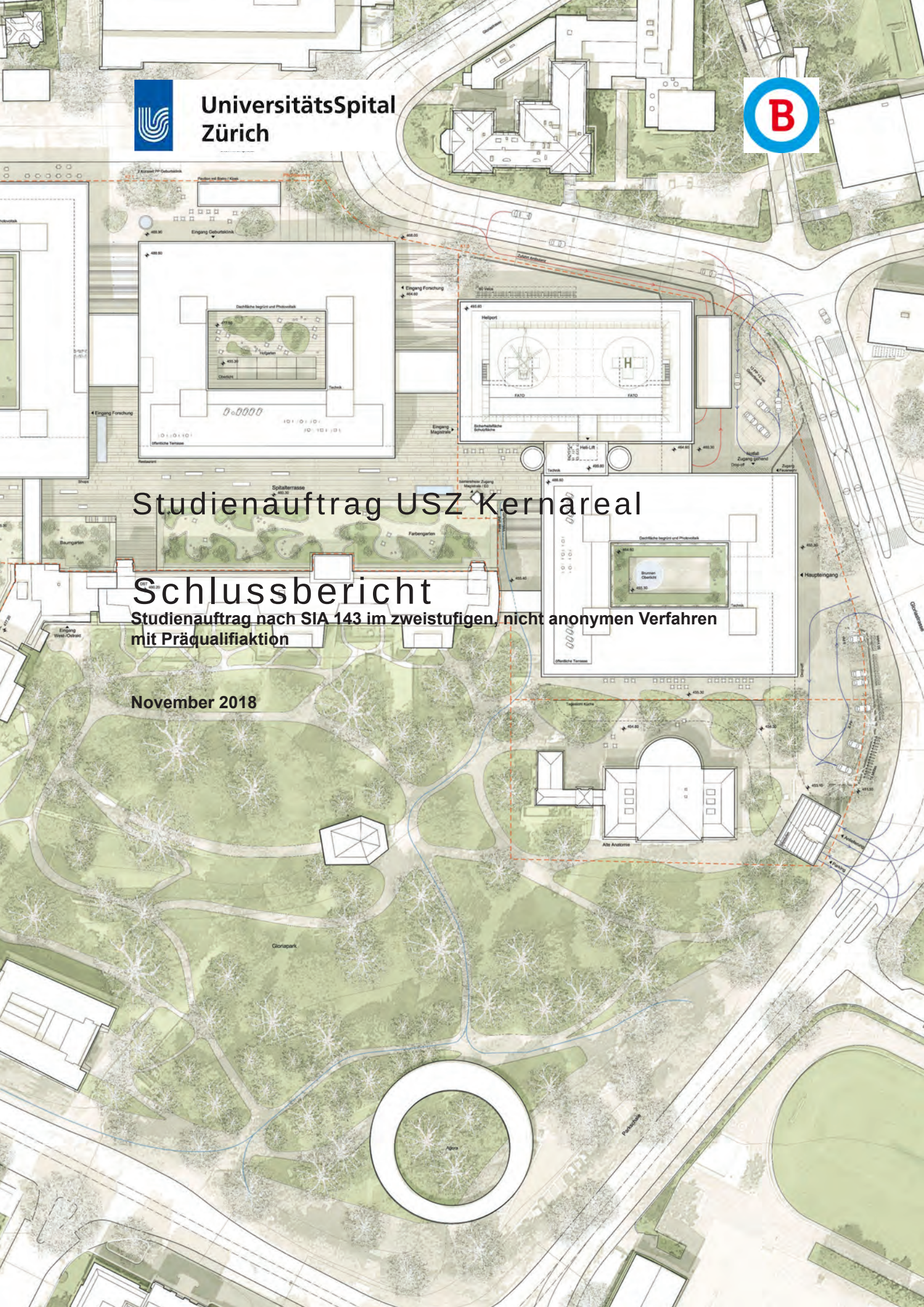
UniversitätsSpital Zürich

Studienauftrag USZ Kernareal

Schlussbericht

Studienauftrag nach SIA 143 im zweistufigen, nicht anonymen Verfahren mit Präqualifiaktion

November 2018



Versionenübersicht

Version	Datum	Kommentar / Mutation	Status
V1.1	17.12.2018	Vorversand Beurteilungsgremium am 17.12.2018	Entwurf
V1.2	21.12.2018	Bereinigte Fassung nach Verabschiedung durch das Beurteilungsgremium am 21.12.2018	Entwurf
V1.3	24.12.2018	Bereinigung / Lektorat	Entwurf
V2.0	27.12.2018	Schlussfassung	Definitiv

Impressum

Ausschreibende Stelle

BERTHOLD – Das Zürcher Zentrum für Universitäre Medizin
Stampfenbachstrasse 110, Postfach
8090 Zürich

Titelbild

Situation Gesamtareal
«GP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation»

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zum Schlussbericht 5

1 Ausgangslage 7

1.1 Vision Gesamterneuerung 7
1.2 Das UniversitätsSpital Zürich 7
1.3 UniversitätsSpital Zürich – USZ Campus – Teil der Stadt und des Quartiers 8
1.4 Gesamterneuerung USZ Campus als Teil des Hochschulgebiets Zürich Zentrum 8
1.5 Planungs- und Baurecht 9
1.6 Stadtraumkonzept HGZZ und Weissbuch 9
1.7 Umsetzung der baulichen Gesamterneuerung auf dem USZ Campus 9

2 Aufgabenstellung 11

2.1 Projektziele 11
2.2 Aufgabenstellung und Betrachtungsperimeter Stufe 1 12
2.3 Aufgabenstellung und Betrachtungsperimeter Stufe 2 13
2.4 Zuschlagskriterien 14

3 Studienauftrag mit Präqualifikation nach SIA 143 15

3.1 Auftraggeber 15
3.2 Verfahrensart 15
3.3 Präqualifikationsverfahren 15
3.4 Teilnehmende Teams 16
3.5 Ablauf und Termine Studienauftrag 17
3.6 Entschädigung 18
3.7 Beurteilungsgremium 18
3.8 Workshops 19
3.9 Schlussworkshop und Beurteilung 19
3.10 Ausstellung 19

4 Teambeiträge Studienauftrag, Stufe 2 Würdigung und Dokumentation 21

4.1 Generalplaner «GP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation AG» (Empfehlung Beurteilungsgremium) 23
4.2 Generalplaner «ARGE Staufer & Hasler Architekten AG / Meili, Peter & Partner Architekten AG» 37
4.3 Generalplaner «Integrale Generalplaner AG» 51
4.4 Generalplaner «Schneider & Schneider» 65

5 Teambeiträge Studienauftrag, Stufe 1 Würdigung und Dokumentation 79

5.1 Generalplaner «ARGE GP Caruso St John / Proplaning» 81

5.2 Generalplaner «ARGE Staufer & Hasler Architekten AG / Meili, Peter & Partner Architekten AG» 87

5.3 Generalplaner «BP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation AG» 93

5.4 Generalplaner «GP USZ Gigon Guyer Dietsche» 99

5.5 Generalplaner «Integrale Generalplaner AG» 105

5.6 Generalplaner «Max Dudler» 111

5.7 Generalplaner «Schneider & Schneider» 117

6 Dank 123

7 Genehmigung 125

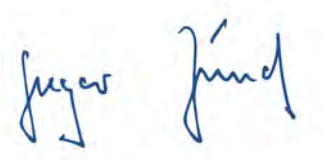
Vorwort zum Schlussbericht

Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) verfolgt die Vision, Vorreiter für Gesundheit und Lebensqualität zu sein. Unsere Experten sollen Wissen schaffen und dieses in medizinische Spitzenleistungen umsetzen – für alle, rund um die Uhr, gemeinsam. Diese Vision vor Augen, richtet sich das Spital an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus, steigert kontinuierlich die Qualität der medizinischen Dienstleistungen und fördert seine Attraktivität als Arbeitgeber. Damit unser Spital Spitzenleistungen erbringen kann, braucht es nebst Fachwissen und emotionaler Kompetenz auch eine gut organisierte Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen. Und es bedingt eine Infrastruktur, die den Ansprüchen der modernen Medizin gerecht wird. Viele unserer Gebäude werden diese mittelfristig aber nicht mehr erfüllen können. Dem Studienauftrag «USZ Kernareal» kommt deshalb umso grössere Bedeutung zu.

Allen Beteiligten war von Beginn weg klar, dass der Studienauftrag den Planerteams nicht nur eine spannende, sondern auch eine höchst komplexe und anspruchsvolle Aufgabe stellt: Ein in Betrieb stehendes Spital für Versorgung, Forschung und Lehre sollte neu geplant werden. Zu berücksichtigen galt es nicht nur die funktionalen und betrieblichen Anforderungen der Medizin. Die Planer sollten auch die bestehenden historischen Bauten in ihre Planung mit einbeziehen. Sie sollten einen Stadtraum gestalten, der eine einfache Durchquerung des Spitalareals zulässt und attraktive öffentliche Begegnungsorte schafft. Nicht zuletzt galt es auch ein möglichst angenehmes Umfeld für die Patientinnen und Patienten sowie für die Mitarbeitenden des USZ zu schaffen.

Zum Abschluss des Studienauftrags können wir sagen: Die Vielfalt und die Qualität der von den Teilnehmern vorgeschlagenen Lösungsansätze haben das Beurteilungsgremium beeindruckt. Ich bedanke mich im Namen aller Beteiligten bei allen sieben teilnehmenden Teams für die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema. Sie hat zu bemerkenswerten Resultaten geführt. Wir sind froh, dass wir ein Siegerprojekt auswählen konnten, das die Anforderungen vollumfänglich erfüllt und das Beurteilungsgremium restlos überzeugt hat.

Das USZ ist gut auf die Umsetzung der baulichen Gesamterneuerung vorbereitet. Wir setzen uns mit Verve dafür ein, dass die Gesamterneuerung unseres Spitals baldmöglichst beginnen kann. Wir freuen uns darauf, damit einen wichtigen Schritt in die Zukunft des USZ zu machen und zur Förderung des Medizinstandorts Zürich beizutragen.



Prof. Gregor Zünd

Vorsitzender der Spitaldirektion / CEO

1 Ausgangslage

1.1 Vision Gesamterneuerung

Mit der Gesamterneuerung des UniversitätsSpitals Zürich wird für Patientinnen und Patienten, Besucher und Personal eine Infrastruktur geschaffen, die ihnen Wohlbehagen, Autonomie und Wertschätzung vermittelt.

Mit der Gesamterneuerung entsteht ein strukturell, funktionell und räumlich völlig neues UniversitätsSpital Zürich

1.2 Das UniversitätsSpital Zürich

Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) liegt an zentraler Lage in Zürich und steht jeden Tag allen Menschen offen. Das USZ bietet medizinische Grundversorgung und Spitzenmedizin (Ausnahme Pädiatrie und Orthopädie) für die stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten an. Diese werden an 44 Kliniken und Instituten behandelt und durch die Mitarbeitenden über die Fachgrenzen hinweg betreut. Das USZ gehört zu den grössten Spitälern der Schweiz und bildet zusammen mit den beiden Hochschulen Universität Zürich (UZH) und ETH Zürich sowie der Universitätsklinik Balgrist (Orthopädie), dem Universitäts-Kinderspital und der Psychiatrischen Universitätsklinik die Universitäre Medizin am Standort Zürich.

In Forschung und Lehre ist das USZ eng mit der medizinischen Fakultät und den Laboreinrichtungen der Universität Zürich verbunden. Mit der ETH Zürich bestehen zahlreiche Kooperationen. So steht in Bezug auf medizinische Forschung in der Schweiz das Universitätsspital mit an vorderster Stelle.

Der Hauptstandort des USZ (Campus) befindet sich im Hochschulgebiet Zürich Zentrum. Am Standort Schlieren (Wagi-Areal) ist derzeit ein Teil der Forschung untergebracht, um die bestehende Infrastruktur des USZ Campus zu entlasten.

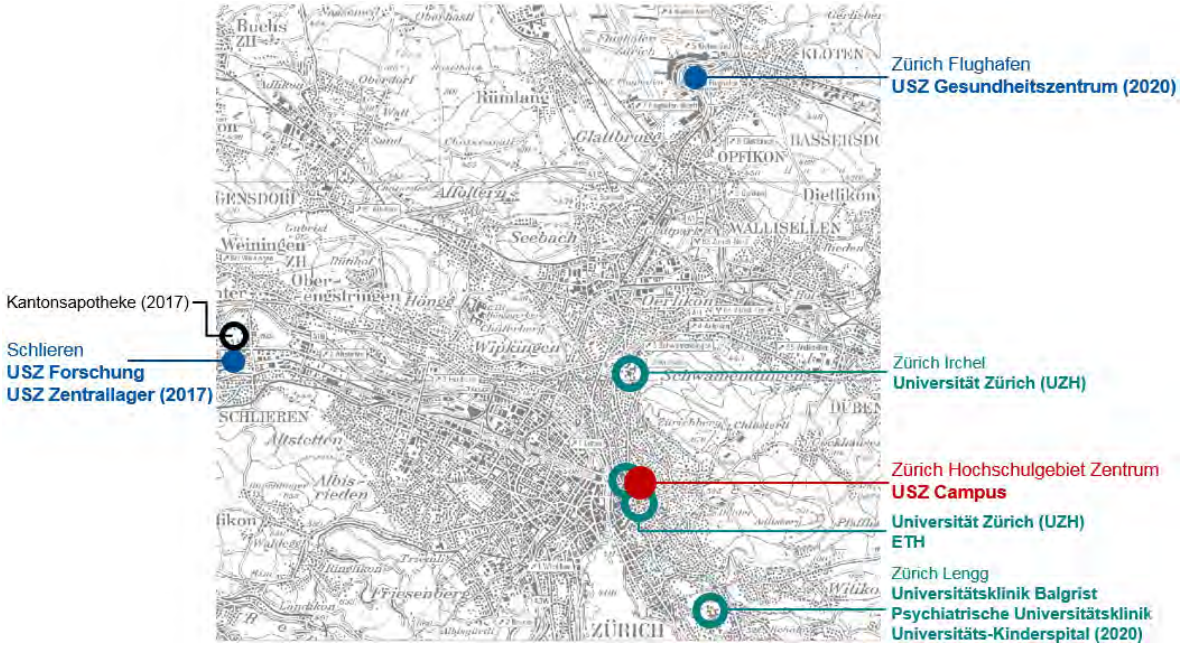


Abbildung 1: Standorte USZ, UZH, ETH sowie Kliniken der Universitären Medizin Zürich

Zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und zur weiteren Entlastung des Hochschulgebiets Zürich Zentrum erfolgen in den nächsten Jahren weitere Auslagerungen.

→ Weitere Informationen zum UniversitätsSpital Zürich: www.usz.ch/ueber-uns/

1.3 UniversitätsSpital Zürich – USZ Campus – Teil der Stadt und des Quartiers

Das USZ ist Teil der Stadt Zürich und der umliegenden Quartiere. Es ist Dienstleister für die Gesundheit der Bevölkerung, Arbeitgeber und ein Begegnungsort mitten in der Stadt. Das USZ ist ein Ort, in dem behandelt, operiert, geboren, therapiert, gepflegt, gearbeitet, geforscht, studiert, entspannt oder gewohnt wird. In den öffentlichen Zonen wie in der Gastronomie oder im Spital- / Campuspark treffen sich Patienten, Besucher, Mitarbeiter, Studierende und Bewohner des Quartiers.

Als Teil der Stadt will das Universitätsspital, dass ihre Bauten und Freiräume in attraktivem, überzeugenden Kontext zu den umliegenden Quartieren, dem Stadtraum sowie den baugeschichtlichen Zeitzeugen stehen. Das Universitätsspital ist bestrebt, den Flächen-Soll-Bedarf mit der städtebaulichen Verträglichkeit abzustimmen.

Um 1200 gründete der Zähringer Herzog Berthold das erste Spital im Gebiet des heutigen Niederdorfs in Zürich. Dieses wurde 1803 vom Stadtspital zu einer kantonalen Anstalt umgewandelt. 1833 erfolgte die Gründung der medizinischen Fakultät an der neu eröffneten Hochschule. 1840 wurde die Anatomie (SCHUL-Trakt des USZ) bezogen und kurz danach wurden die Patienten aus dem Niederdorf in die neuen Gebäude am Zürichberg (heutiges Hochschulgebiet) umquartiert. Hundert Jahre später erfolgte dann die erste grosse Gesamterneuerung am Standort Hochschulgebiet. Rund um die alten Gebäude wurden die neuen Trakte des Universitätsspitals erstellt und schrittweise bis 1951 in Betrieb genommen (Architektengemeinschaft Häfeli Moser Steiger). Später folgte dann die Erweiterung auf das heutige Nord-Areal mit den Gebäuden NORD-Trakt 1 (1976) sowie NORD-Trakt 2 (1994). Zwischen 1982 und 2013 wurden, mit Ausnahme des WEST-Traktes, nahezu vollständig alle Bauten auf dem USZ Kern-Areal saniert (Gesamtplanung 1982).

1.4 Gesamterneuerung USZ Campus als Teil des Hochschulgebiets Zürich Zentrum

In seinem urbanen Umfeld konnte das USZ seit Ende des letzten Jahrtausends die Entwicklungen in der Medizin sowie den gesellschaftlichen und demographischen Wandel mit einer Verdichtung nach innen kompensieren. Mit dieser Verdichtung nach innen wurde der notwendige Bedarf zur Erfüllung des Leistungsauftrages in die bestehenden Infrastrukturen eingepasst oder an diese herum angefügt. Dies führte zu einer Überlagerung von Strukturen und Prozessen und zu suboptimalen Patienten- und Arbeitsabläufen mit Beeinträchtigungen im Wohlbefinden bei Patienten, Besuchern und Mitarbeitern. Die Addition von Funktionen an die Typologien der Vergangenheit führte in der Folge denn auch zu einem grösseren Flächenbedarf auf dem Campus. Durch die Auslagerung von Funktionseinheiten, wie z.B. an die Standorte Zürich Flughafen (Teil der ambulanten Versorgung) und Schlieren (Forschung, Zentrallager), kann mittelfristig eine Entlastung für den Campus im Hochschulgebiet erzielt werden.

Die Gesamterneuerung des USZ Campus Hochschulgebiet erfordert eine besondere Sensibilität. Offene Strukturen und deren qualitative Ausgestaltung unterstützen die Eingliederung des USZ in den Stadtraum und schaffen einen gemeinsamen Nutzen für Patientinnen und Patienten, Personal sowie Besucher und Bewohner des Quartiers.

Die Gesamterneuerung wird weiter geprägt durch ein hohes Mass an Standardisierung, Flexibilisierung und Interdisziplinarität der für die Nutzer erstellten baulichen und räumlichen Infrastruktur. In der Folge werden auch die erforderlichen Funktionen und Prozesse einem Wandel unterzogen werden müssen.

Die Hanglage des USZ Campus erfordert einen sensiblen Umgang mit der Höhenentwicklung der geplanten Baukörper und eine hohe städtebauliche und aussenräumliche Qualität im Umgang mit den historischen Gebäuden und Parkanlagen, sowie gute Übergänge und eine Durchlässigkeit in die umliegenden Quartiere.

1.5 Planungs- und Baurecht

Mit der Teilrevision des Richtplans «Gebietsplanung Hochschulgebiet Zürich Zentrum» sowie den Kantonalen Gestaltungsplänen USZ Kern-Areal Ost, USZ Kern-Areal Mitte und USZ Kern-Areal West werden die Voraussetzungen für die bauliche Gesamterneuerung geschaffen. Die Festsetzung des Richtplans «Gebietsplanung Hochschulgebiet Zürich Zentrum» ist am 13. März 2017 durch den Kantonsrat, die Genehmigung durch den Bund ist im Dezember 2018 erfolgt. Der Kantonale Gestaltungsplan USZ Kern-Areal Ost, welcher die Grundlage für die 1. Bauetappe der Gesamterneuerung des USZ bildet, ist noch nicht in Kraft.

1.6 Stadtraumkonzept HGZZ und Weissbuch

Für das Gesamtbild des künftigen Hochschulgebiets sind neben den einzelnen Bauten vor allem auch die Strassen- und Freiräume dazwischen wesentlich. Diese Zwischenräume schaffen Identitäten, halten das Gebiet zusammen und verbinden es mit den umliegenden Quartieren. Die besondere Hanglage des Hochschulgebiets erfordert eine sorgfältige Planung der Bauvorhaben und eine hohe städtebauliche und aussenräumliche Qualität im Umgang mit den historischen Gebäuden und Parkanlagen. Das Gebiet soll als Ganzes aufgewertet und mit guten Übergängen sowie einem feinmaschigen Weg- und Strassensystem mit den umliegenden Quartieren vernetzt werden.

Die geplanten Neubauten betten sich in ihren Volumen und Abmessungen in das Umfeld ein, suchen in ihrer architektonischen Gestaltung nach Verwandtschaften mit der Nachbarschaft und dem Quartier und transformieren das Areal mit seinem neu gestalteten öffentlichen Raumgefüge mit neuen, attraktiven Zugängen und adressbildenden Ankunfts- und Aufenthaltsorten zu einem attraktiven, gut erreichbaren, gemischt genutzten innerstädtischen Gesundheits-, Wissens- und Forschungsstandort.

Dabei kommt den Erdgeschossen als Schnittstelle zwischen dem öffentlichen Raum und den Gebäuden eine besondere Bedeutung zu. Auf die Erdgeschossnutzung und -gestaltung ist somit besonderes Augenmerk zu legen.

Mit einer räumlichen Gliederung der Baukörper wird eine erlebbare Durchlässigkeit und Vernetzung zukünftiger Gebäudekomplexe mit den angrenzenden Quartieren erreicht.

Die klare Gliederung der öffentlichen Stadträume und der internen halböffentlichen Räume schafft eine Hierarchisierung der Erschliessungssysteme, die eine einfache Orientierung innerhalb des gesamten Hochschulquartiers und seiner einzelnen Gebäudecluster ermöglicht.

1.7 Umsetzung der baulichen Gesamterneuerung auf dem USZ Campus

Die Umsetzung der Gesamterneuerung USZ Campus erfolgt etappenweise unter laufendem Spital- und Forschungsbetrieb. Die einzelnen Etappen sind so konzipiert, dass sie den Beschluss des Regierungsrates zur Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin umsetzen, das geforderte medizinische Leistungsangebot jederzeit erfüllen und die Konkurrenzfähigkeit des USZ stets gewährleisten. In den einzelnen Etappen müssen teilweise zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden, damit das Baufeld für die nächste Etappe geleert und vorbereitet werden kann (Vorhalteleistungen).

Die Etappierung ist abgestimmt auf die Zielplanung und das grobe Rochadekonzept. Diese wird anhand neuer Erkenntnisse in der weiteren Entwicklung der Gesamterneuerung verfeinert und präzisiert.

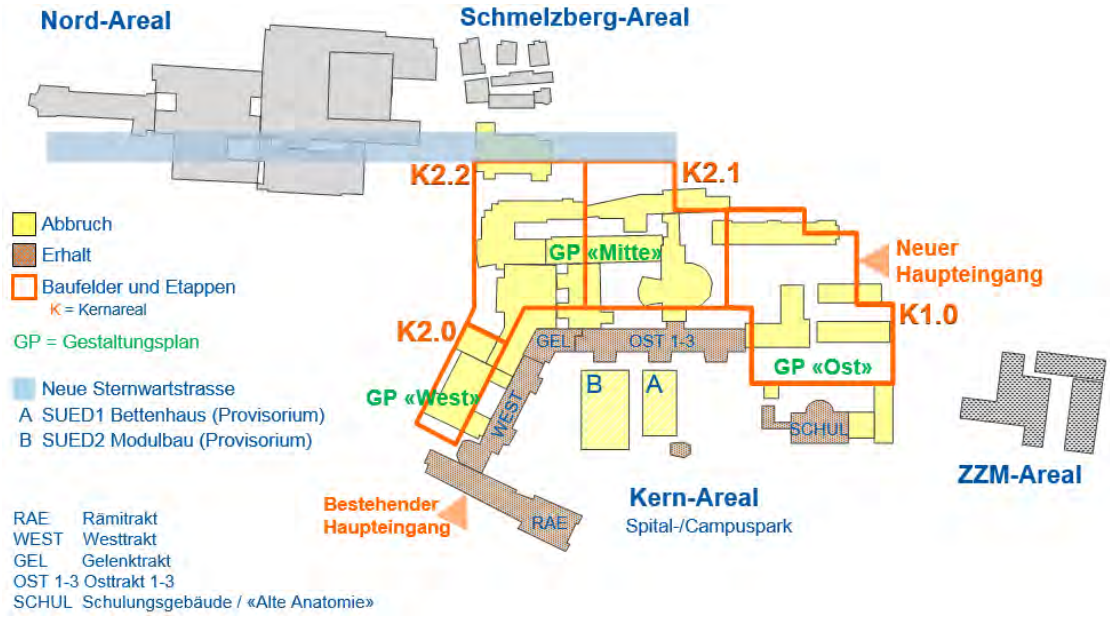


Abbildung 2: Etappierung und Baufelder

Ein wichtiger Meilenstein in der Gesamterneuerung USZ Campus stellt die erste Etappe K1.0 dar. Sie bildet den auch flächenmässig signifikanten Auftakt der Transformation zum zeitgemässen UniversitätsSpital Zürich mit medizinischer Versorgung, Forschung sowie Weiter- und Fortbildung am Standort Hochschulgebiet Zürich Zentrum.

Mit jeder einzelnen Etappe wird für Patientinnen und Patienten, Besucher und Mitarbeitende eine Infrastruktur geschaffen, die ihnen Wohlbehagen, Autonomie und Wertschätzung vermittelt.

2 Aufgabenstellung

2.1 Projektziele

Mit der Gesamterneuerung des Kernareals sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Die Gesamterneuerung des USZ Kernareals steht in attraktivem, überzeugenden städtebaulichen Kontext zur Entwicklung des Hochschulgebiets Zürich Zentrum, den umliegenden Quartieren und deren Stadtraum sowie den baugeschichtlichen Zeitzeugen um den Spitalpark.
- Es entsteht eine attraktive Umgebung für Menschen, die im Spital ein- und ausgehen und auch für die Quartier- und StadtbewohnerInnen. Dies gilt für alle Grün- und Freiräume im Bereich der neuen Gebäude. Ebenfalls ist die Verbindung Innen-/Aussenraum entlang der ganzen Abwicklung der Gebäude sorgfältig konzipiert, auch bei innenliegenden Freiräumen. Alle Zugänge sind einfach auffindbar und gut gestaltet, ebenso die Zufahrten.
- Die geplanten Baukörper berücksichtigten bei ihrer Höhenentwicklung die Hanglage des USZ Campus und gehen sensibel mit den historischen Gebäuden, der Parkanlage sowie dem umliegenden Quartier um. Mit dem in den Gestaltungsplänen aufgezeigten Planungsspielraum wird verantwortungsvoll umgegangen.
- Die architektonische Gestaltung und die verwendeten Materialien der Neu- und Umbauten schaffen eine räumliche Atmosphäre, die für die Patientinnen und Patienten, Besuchern und Mitarbeitenden eine vertraute Umgebung und Wohlbehagen schafft, den Genesungsprozess fördert sowie eine hohe Arbeitsqualität bietet. Die Gesamterneuerung des USZ Kernareals widerspiegelt als zentraler Baustein die Universitäre Medizin am Standort Hochschulgebiet Zürich Zentrum und strahlt Innovation, Dienst am Menschen und Offenheit aus.
- Die Forschung am UniversitätsSpital Zürich versteht sich als Brücke zwischen Wissenschaft und klinischer Anwendung. Bei diesem umfassenden Ansatz geht es um eine kreative, schnelle, sichere und vor allem sinnvolle Anwendung neuster wissenschaftlicher Erkenntnisse für eine zukunftsorientierte Diagnostik und Therapie. Das Zusammenspiel von medizinischer Versorgung, Forschung sowie Weiter- und Fortbildung widerspiegelt sich in deren funktionalen Anordnung und den Begegnungszonen für den interdisziplinären und interprofessionellen Austausch.
- Die Konzeption der Gesamterneuerung des USZ Kernareals erlaubt flexibel auf sich stetig verändernde Nutzungsbedürfnisse zu reagieren. Die Infrastruktur wird standardisiert und möglichst interdisziplinär bereitgestellt.
- Die Nutzungen sind strukturell und funktional sinnvoll angeordnet und berücksichtigen die geforderte Trennung der Patienten-, Personen- und Warenströme.
- Die Konzeption der Gesamterneuerung des USZ Kernareals bewirkt eine zügige und zielgerichtete Umsetzung und ermöglicht es dem USZ, diese mit eigenen Erträgen und Beiträgen zu finanzieren.
- Der uneingeschränkte und nahezu störungs- / immissionsfreie Spitalbetrieb und die Wettbewerbsfähigkeit des USZ sind jederzeit sichergestellt.
- Das Fluchtwegkonzept erfüllt jederzeit die hohen Anforderungen an die Sicherheit der Menschen und berücksichtigt die etappenweise Erneuerung, die Integration der bestehenden Infrastruktur sowie den laufenden Spitalbetrieb.
- Die Umsetzung des Raumprogramms erzielt eine qualitativ gute Flächeneffizienz. Die Zufahrten für den Individualverkehr (Vorfahrt Haupteingang, Parkierungsanlagen), die Notfallzufahrt und die Logistik erfolgen über die Hauptverkehrsachsen und sind abgestimmt auf die zugehörigen Funktionseinheiten innerhalb des Kernareals und der Gebäude.

- Die Patienten- und Betriebssicherheit stehen während der gesamten Umsetzungsdauer jederzeit an erster Stelle. Der Betrieb der bestehenden Funktionen und Anlagen sowie die notwendigen Leistungen und Kapazitäten müssen bis zum vollständigen Ersatz gewährleistet bleiben.
- Die Konzeption der technischen Anlagen berücksichtigt integrale Aspekte von energieeffizienten Bauweisen sowie bau- und betriebsoptimierende Aspekte und gewährleisten die erforderlichen Kapazitäten über die gesamte Umsetzungsdauer.
- Ein durchgängiges statisches Konzept sowie die Systemtrennung von Nutzungs- und Bauelementen mit unterschiedlicher Lebensdauer und Zweckbestimmung reduzieren den Ressourcenaufwand.

2.2 Aufgabenstellung und Betrachtungsperimeter Stufe 1

In der Stufe 1 des Studienauftrages sollte insbesondere das Spitalkonzept für den stationären Bereich auf dem Kernareal erarbeitet werden. Grundlage dazu bildeten die Zielplanung des USZ, Projektziele sowie betriebliche und bauliche Anforderungen. Die Umsetzung der Vorgaben erfolgte in Neubauten sowie den zu erhaltenden bestehenden Gebäude (Schutzobjekte).

Der Schwerpunkt in der Stufe 1 lag in der städtebaulichen Umsetzung sowie Integration in den Stadtraum, der architektonischen Gestaltung, spitalbetrieblichen Organisation und der wirtschaftlichen Umsetzbarkeit im laufenden Betrieb. Im Vordergrund standen dabei die Vermittlung der strukturellen und räumlichen Qualitäten für die Patienten, Mitarbeitenden, Besucher und Quartierbewohner. Besonderes Augenmerk galt auch der Realisierbarkeit in Etappen unter Berücksichtigung einer maximalen Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs.

Aufgezeigt werden sollte, wie die Nutzungen strukturell und funktional sinnvoll angeordnet werden, so dass patienten- und mitarbeiterfreundliche Strukturen mit kurzen Wegen entstehen konnten. Die innere Organisation der einzelnen Funktionseinheiten war nicht Gegenstand der ersten Stufe.

Ein hoher Flexibilitätsgrad für künftige betriebliche Entwicklungen war vorausgesetzt. Die wesentlichen Patienten-, Besucher-, Mitarbeiter- und Warenströme waren innerhalb der Neubauten und deren Vernetzung mit der bestehenden Infrastruktur im Endzustand sowie der ausserhalb des Studienauftrag-Perimeters liegenden Areale (Nord-Areal, Schmelzberg-Areal, ZZM-Areal usw.) darzustellen.

Die Prinzipien der Gebäudetechnik für den Endzustand der Gesamterneuerung sowie der wesentlichen Etappierungen auf dem Kernareal waren aufzuzeigen. Dasselbe galt für die Fluchtwege unter Einbezug des laufenden Betriebes und der bestehenden Bauten.

Den ausgewählten Generalplanerteams wurde die Gelegenheit geboten, ihre Vorschläge in der zweiten Stufe für die Etappe K1.0 zu präzisieren.

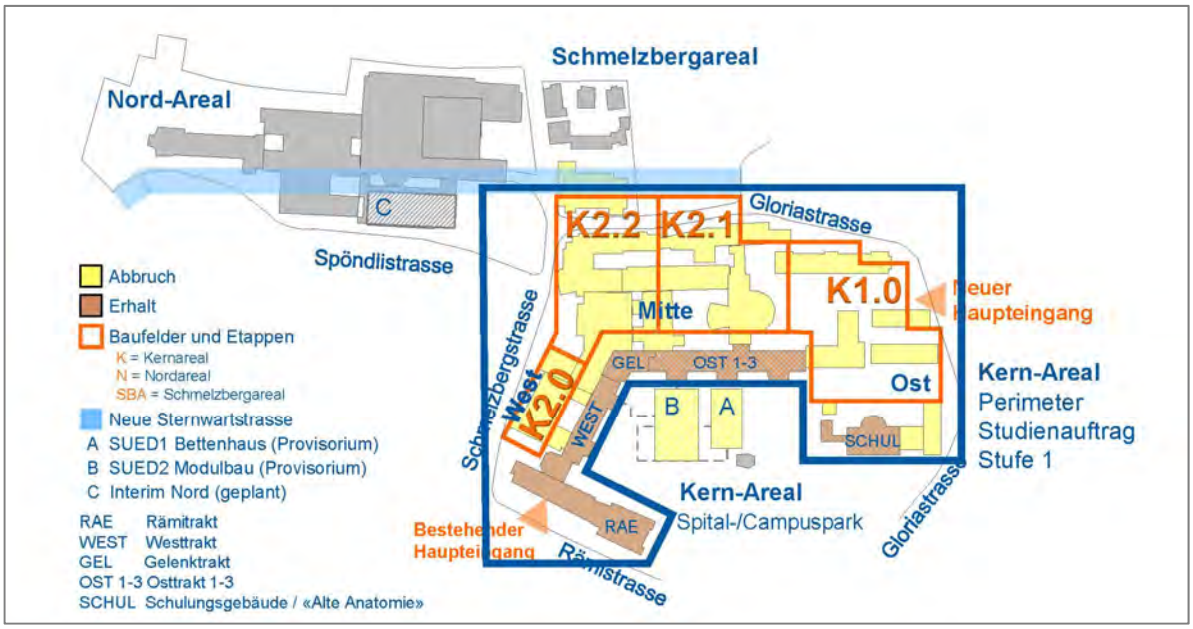


Abbildung 3: Betrachtungsperimeter Stufe 1

2.3 Aufgabenstellung und Betrachtungsperimeter Stufe 2

In der Stufe 2 des Studienauftrages sollte der Lösungsansatz des Kernareals für die erste Bauetappe K1.0 vertieft und konkretisiert werden. Anforderungen und Empfehlungen aus dem Bericht des Beurteilungsgremiums zur Stufe 1 vom 19. März 2018 waren zu beachten.

Folgende wesentliche Themen waren in der Stufe 2 des Studienauftrags besonders zu berücksichtigen:

- **Erträgliches Bauvolumen**: Aufgrund der sensiblen städtebaulichen Situation war auf die Einhaltung der Flächenvorgaben besonders zu achten, das Bauvolumen musste insbesondere in der ersten Etappe K1.0 städtebaulich erträglich sein und sich gut im Gesamtkontext einfügen können.

- **Umsetzung Stadtraumkonzept**: Für das Gesamtbild des künftigen Hochschulgebiets waren neben den einzelnen Bauten vor allem auch die Strassen- und Freiräume wesentlich. Die im Weissbuch zusammengefassten Anforderungen aus dem Stadtraumkonzept waren entsprechend umzusetzen.

- **Architektonische Haltung**: Es wurde eine Aussage der Teilnehmer zur architektonischen Haltung erwartet. Insbesondere über die mögliche Realisierung der Etappen des Kernareals ab K1.0 durch mehrere Autoren/Architekten.

- **Anbindung Etappe K1.0 an Bestand**: Der Neubau der Etappe K1.0 ist kein autarkes Spital. Die darin enthaltenen Funktionen bilden zusammen mit der bestehenden Infrastruktur ein ganzheitliches betriebliches System der medizinischen Versorgung und Supportbereiche. Die Verbindung zwischen Osttrakt 3 und der Etappe K1.0 musste deshalb vor allem während der Phase bis Inbetriebnahme der Etappen K2.1/ K2.2, zwingend sichergestellt sein.

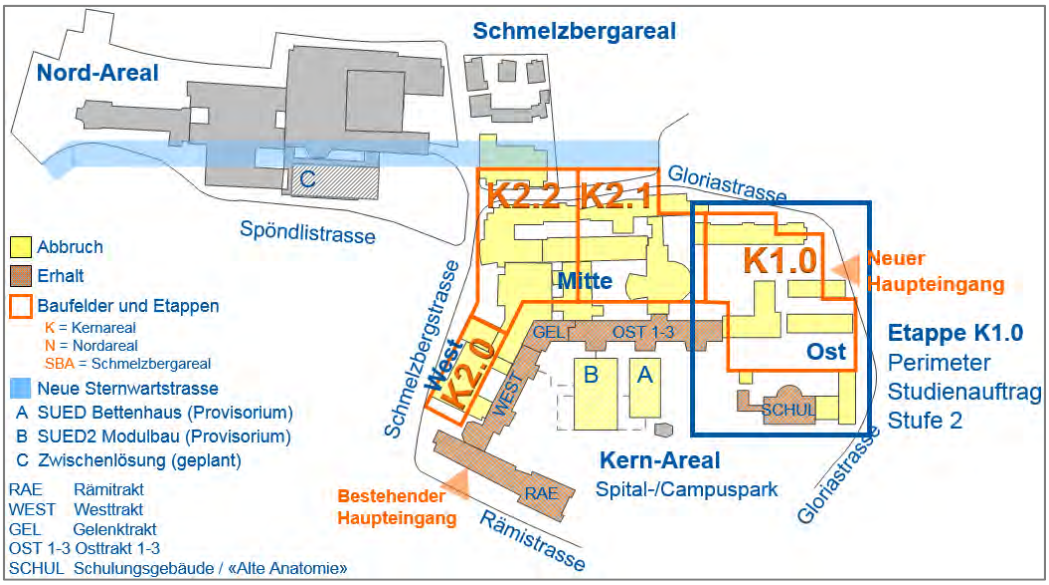


Abbildung 4: Betrachtungsperimeter Stufe 2

2.4 Zuschlagskriterien

Die Auswahl der Beiträge erfolgte gemäss den folgenden Zuschlagskriterien:

- Erfüllung der Vision / Strategie USZ
- Städtebau / Architektur
- Spitalbetriebliche Organisation
- Wirtschaftlichkeit
- Etappierbarkeit
- Raumprogramm
- Haustechnik
- Nachhaltigkeit

Die Zuschlagskriterien sind ohne Gewichtung aufgeführt.

3 Studienauftrag mit Präqualifikation nach SIA 143

3.1 Auftraggeber

Das Verfahren wurde unter der verantwortlichen Leitung der Baudirektion des Kantons Zürich durchgeführt. Ausschreibende Stelle war:

BERTHOLD – Das Zürcher Zentrum für Universitäre Medizin
c/o Baudirektion Kanton Zürich
Stampfenbachstrasse 110, Postfach
8090 Zürich

Ansprechperson
Roman Bächtold, dipl. Architekt ETH SIA, Gesamtprojektleiter
berthold@bd.zh.ch | T +41 43 259 28 68 | www.berthold.zh.ch

3.2 Verfahrensart

Der Studienauftrag erfolgte im nicht anonymen zweistufigen Verfahren mit Präqualifikation. Die Kommission für Wettbewerbe und Studienaufträge hat das Programm zum Verfahren geprüft. Es ist konform zur Ordnung für Architektur- und Ingenieurstudienaufträge SIA 143, Ausgabe 2009.

Das Verfahren unterstand dem GATT/WTO Übereinkommen und wurde gemäss Art. 12 Abs. 1 lit. b) der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) im selektiven Verfahren durchgeführt. Im Weiteren galt die Submissionsverordnung des Kantons Zürich. Das Verfahren unterstand der Submissionsverordnung nur soweit deren Geltungsbereich sich auf den vorliegenden Studienauftrag erstreckte. Die Verfahrenssprache war Deutsch.

3.3 Präqualifikationsverfahren

Im Rahmen der Präqualifikation konnten sich interessierte Generalplanerteams für die Teilnahme am Studienauftrag bewerben. Die öffentliche Ausschreibung erfolgte auf SIMAP und im Amtsblatt des Kantons Zürich. Teilnahmeberechtigt waren Teams bestehend aus Fachplanern für:

- Gesamtleitung
- Architektur / Städtebau / Innenarchitektur
- Baumanagement / Baulogistik
- Spital- und Medizinalplaner
- Bauingenieur
- Heizung-, Lüftungs- und Klimaplanung, Sanitäringenieur
- Elektro- / GA-Ingenieur
- Gesamtleiter Gebäudetechnik, technische und räumliche Fachkoordination
- Landschaftsarchitektur
- Brandschutzplanung

Weitere Berater und Experten waren zugelassen, sofern das Generalplanerteam dies wünschte.

Mehrfachteilnahme von Teammitgliedern aus den Bereichen Gesamtleitung, Baumanagement / Baulogistik, Spital- und Medizinalplaner, Bauingenieur, Heizung-, Lüftungs- und Klimaplanung, Sanitäringenieur, Elektro- / GA-Ingenieur, Gesamtleiter Gebäudetechnik,

technische und räumliche Fachkoordination, Landschaftsarchitektur und Brandschutzplanung waren während der Präqualifikation zulässig.

Wurden Architektur und Gesamtleitung durch dieselbe Firma abgedeckt, war die Mehrfachbeteiligung der Gesamtleitung nicht zulässig.

Mehrfachteilnahmen von Teammitgliedern im Studienauftrag erste und zweite Stufe waren nicht zulässig.

Termine Präqualifikation

Publikation Präqualifikation	16. Juni 2017
Eingang der schriftlichen Fragen	07. Juli 2017
Beantwortung der Fragen	21. Juli 2017
Eingabetermin	04. August 2017
Präqualifikationsverfügung	07. September 2017

Bis zum 04. August 2017 sind fristgerecht 27 Bewerbungen eingegangen. Die Eingaben wurden detailliert auf Grundlage der ausgeschriebenen Kriterien geprüft und bewertet. Für die Teilnahme an der ersten Stufe des Studienauftrags wurden 7 Generalplanerteams ausgewählt und zugelassen.

3.4 Teilnehmende Teams

Folgende Generalplanerteams haben sich im Präqualifikationsverfahren für die Teilnahme am Studienverfahren, erste Stufe qualifiziert:

- ARGE GP Caruso St John / Proplaning
- ARGE Staufer & Hasler Architekten AG / Meili, Peter & Partner Architekten AG
- GP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation
- GP USZ Gigon Guyer Dietsche
- Integrale Generalplaner AG
- Max Dudler
- Schneider & Schneider

Folgende Generalplanerteams haben sich nach der Auswertung und Beurteilung der Beiträge durch das Beurteilungsgremium für die Teilnahme an der zweiten Stufe des Studienauftrags qualifiziert:

- ARGE Staufer & Hasler Architekten AG / Meili, Peter & Partner Architekten AG
- GP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation
- Integrale Generalplaner AG
- Schneider & Schneider

3.5 Ablauf und Termine Studienauftrag

Studienauftrag Stufe 1

Arbeitsschritt	Termin
Ausgabe Unterlagen / Geführte Begehung Areal	**10. Oktober 2017**
Schriftliche Fragenstellung bis	24. Oktober 2017
Beantwortung der Fragen durch Auftraggeber	27. Oktober 2017
Zwischenabgabe	**24. November 2017**
Workshop 1 (zweitägig) Präsentation Konzept USZ Kernareal	**28. und 29. November 2017**
Schlussabgabe Pläne erste Stufe	**23. Februar 2018**
Schlussabgabe Modelle erste Stufe	**09. März 2018**
Entscheid Beurteilungsgremium Zulassung zur zweiten Stufe des Studienauftrags	**19. März 2018**

Studienauftrag Stufe 2

Arbeitsschritt	Termin
Ausgabe Unterlagen	**18. April 2018**
Schriftliche Fragenstellung bis	02. Mai 2018
Beantwortung der Fragen durch Auftraggeber	11. Mai 2018
Zwischenabgabe 1	05. Juli 2018
Workshop 1 (zweitägig) Präsentation Konzept USZ Kernareal und Etappe K1.0	**09. und 10. Juli 2018**
Zwischenabgabe 2	30. August 2018
Workshop 2 (zweitägig) Präsentation Konzept USZ Kernareal und Etappe K1.0	**03. und 04. September 2018**
Schlussabgabe Pläne zweite Stufe	**05. Oktober 2018**
Schlussabgabe Modelle zweite Stufe	**11. Oktober 2018**
Entscheid Beurteilungsgremium Empfehlung Siegerprojekt	**01. November 2018**
Medienmitteilung	**06. November 2018**
Publikation Entscheid auf simap.ch	**10. Dezember 2018**

Öffentliche Ausstellung

Ausstellung Studienauftrag	**ab 08. Januar 2019**

3.6 Entschädigung

Für die Teilnahme am Präqualifikationsverfahren bzw. für das Einreichen der Bewerbungsunterlagen wurde den Bewerbern keine Entschädigung ausgerichtet.

Für die Teilnahme an der ersten Stufe wurde pro Team eine pauschale Entschädigung von CHF 172'000 (exkl. MwSt., inkl. Nebenkosten) ausgerichtet, sofern die verlangten Unterlagen rechtzeitig und vollständig abgegeben worden sind.

Für die Teilnahme an der zweiten Stufe des Verfahrens wurde den teilnehmenden Teams eine pauschale Entschädigung von je CHF 377'200 (exkl. MwSt., inkl. Nebenkosten) ausgerichtet, sofern die Unterlagen rechtzeitig und vollständig abgegeben worden sind.

Nebst den Entschädigungen wurden weder Preise noch Ankäufe zugesprochen.

3.7 Beurteilungsgremium

Für die Auswertung und Beurteilung der Studien wurde ein Beurteilungsgremium eingesetzt. Das Beurteilungsgremium war in die Erarbeitung des Programms für das Verfahren eingebunden. Im Rahmen der Workshops diskutierte das Gremium unter der Leitung des Vorsitzenden die einzelnen Projektschritte, legte die Vertiefungsvorgaben und Schwerpunktthemen für die einzelnen Workshops fest, begutachtete die Vorschläge der Planungsteams und erarbeitete den vorliegenden Schlussbericht.

Das Beurteilungsgremium setzte sich wie folgt zusammen:

Vorsitz

- Prof. Adolf Krischanitz, Architekt, Wien

Fachexperten

- Prof. Quintus Miller, dipl. Architekt ETH BSA SIA, Basel
- Prof. Lorenzo Giuliani, dipl. Architekt ETH BSA SIA, Zürich
- Roger Boltshauser, dipl. Architekt ETH BSA SIA, Zürich
- Prof. Anna Jessen, dipl. Architektin ETH BSA, Basel
- Dr. Matthias Haag*, dipl. Architekt ETH, Baudirektion Kanton Zürich, Kantonsbaumeister
- Katrin Gügler, dipl. Architektin ETH SIA, Stadt Zürich, Direktorin Amt für Städtebau
- Martina Voser, dipl. Architektin ETH BSLA, Landschaftsarchitektin

Sachexperten

- Martin Waser, UniversitätsSpital Zürich, Präsident Spitalrat
- Prof. Dr. med. Gregor Zünd, UniversitätsSpital Zürich, Vorsitzender Spitaldirektion/ CEO
- Prof. Dr. med. Jürg Hodler, UniversitätsSpital Zürich, Ärztlicher Direktor
- Dr. Eugen Schröder, UniversitätsSpital Zürich, Direktor Immobilien
- Daniela Knobel, dipl. Architektin FH, UniversitätsSpital Zürich, Bereichsleiterin Strategische Bauplanung
- Martin Kern, Spitalberater, Tübingen
- Peter E. Bodmer, Delegierter des Regierungsrats / Koordinator HGZZ, Zürich

* Die Expertentätigkeit von Dr. Matthias Haag wurde in der zweiten Stufe des Studienauftrags durch Christine Bräm als Ersatzfachexpertin übernommen.

Ersatz

- Hugo Keune, UniversitätsSpital Zürich, Direktor Finanzen (Sachexperte)
- Roman Bächtold, dipl. Architekt ETH SIA, Gesamtprojektleiter Team BERTHOLD (Fachexperte)
- Christine Bräm, dipl. Architektin ETH, Stadt Zürich, Direktorin Grün Stadt Zürich (Fachexpertin)

Beratende Experten und Vorprüfung

- Renate Gröger, UniversitätsSpital Zürich, Direktorin Betrieb
- Prof. Dr. Rebecca Spirig, UniversitätsSpital Zürich, Direktorin Pflege und MTTB
- Robin Schneider, UniversitätsSpital Zürich, Leiter Stab Direktion Forschung & Lehre
- Daniel Bucheli, ETH Zürich, Leiter Immobilien
- Urs Imwinkelried, Universität Zürich, Projektleiter Grossprojekte
- Jelena Tošić, Projektleiterin BERTHOLD
- Michael Neumeister, Tiefbauamt Stadt Zürich
- Karl Stammnitz, Grün Stadt Zürich
- Roger Strub, Denkmalpflege Kanton Zürich
- Rainer Preisshofen, Drees & Sommer

Projektsupport

Der Projektsupport des Verfahrens erfolgte durch die Firma Drees & Sommer Schweiz AG.

3.8 Workshops

An den Workshops erläuterten die Planungsteams ihre Konzeptideen anhand von Präsentationen, Plänen und am Modell. Im Nachgang zu den Präsentationen diskutierte das Beurteilungsgremium die Beiträge und sprach Empfehlungen für die Weiterbearbeitung aus. Die Workshops wurden als Einzelbesprechungen durchgeführt und detailliert protokolliert.

3.9 Schlussworkshop und Beurteilung

An der Schlussbesprechung des Beurteilungsgremiums vom 01. November 2018 wurde eine Beurteilung der Projekte vorgenommen und eine Empfehlung formuliert. Die Empfehlung des Beurteilungsgremiums lautet:

Das Team **«GP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation ag»** hat die Zuschlagskriterien der zweiten Stufe des Studienauftrags am besten erfüllt und wurde durch das Beurteilungsgremium als bester Beitrag zur Weiterbearbeitung empfohlen.

3.10 Ausstellung

Die Ergebnisse des Verfahrens werden nach der Medienkonferenz vom 08. Januar 2019 im UniversitätsSpital Zürich ausgestellt.

4 Teambeiträge Studienauftrag, Stufe 2 Würdigung und Dokumentation

4.1 Generalplaner «GP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation AG» (Empfehlung Beurteilungsgremium)

GP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation ag (Gesamtleitung) mit:

- Christ & Gantenbein AG
- b+p baurealisation ag
- a l sh sander.hofrichter architekten GmbH
- Schnetzer Puskas Ingenieure AG
- Dr. Eicher + Pauli AG
- IBG B. Graf AG Engineering
- Balliana Schubert Landschaftsarchitekten AG
- AFC Air Flow Consulting AG
- Axet GmbH
- Aegerter & Bosshardt AG
- PPEngineering
- EBP Schweiz AG

Würdigung

Städtebau / Architektur

Das Projekt von Christ & Gantenbein Architekten schlägt über beide Etappen vier grosse Häuser vor, welche über Brücken oder Gelenke jeweils miteinander verbunden sind und die für den Spitalbetrieb geforderten Raumzusammenhänge gewährleisten. Neubauten und Freiräume sind städtebaulich gut angeordnet und erzeugen mit den historischen Bauten von Häfeli, Moser, Steiger Architekten ein ausgewogenes Arealensemble. Die Masse der Baukörper berücksichtigen den Gestaltungsplan und verhalten sich im Massstab angemessen zu den historischen Bestandsbauten als auch zu den angrenzenden Nachbarsbauten. Durch die ähnliche Gebäudehöhe erzeugt das zum Spitalgarten vorgerückte Kopfgebäude an der Gloriastrasse ein sinnvolles Gegenüber zum westlichen, bestehenden Bettenhaus.

Hinter den historischen Gebäuden von Häfeli, Moser, Steiger Architekten und vor den Neubauten wird ein Sockelbau mit Terrasse eingeführt, welcher den natürlichen Hangverlauf abzeichnet und eine attraktive öffentliche Nord-Süd-Verbindung im Areal schafft. Die Freiräume sind gut dimensioniert, zeigen eine angemessene Vielfalt und erlauben im Sinne des Weissbuchs eine optimale Durchwegung des Areals.

Typologie

Drei der vier Neubauten sind als Hofbauten bewusst anders ausgebildet als die historischen Bauten von Häfeli, Moser, Steiger Architekten. Dieser Gebäudetypus verleiht den Neubauten einen institutionellen Charakter und ermöglicht mit angemessen dimensionierten Höfen eine gute Versorgung der Innenräume mit Tageslicht. Die Neukonzeption des USZ mit den Anforderungen der standardisierten und modularen Betriebsplattformen und Module ist weitestgehend berücksichtigt und verleiht dem Projekt die nötige Flexibilität in Bezug auf veränderte Randbedingungen in der Zukunft.

Der Haupteingang ist in dem am Spitalgarten vorgelagerten Kopfbau im Erdgeschoss angeordnet. Von der Gloriastrasse her gelangt man über eine Arkade zum offenen platzartigen Innenhof, welcher zenital belichtet ist und drei Zugänge aufweist. Auf der nördlichen Seite gelangt man zur öffentlichen Cafeteria, auf der westlichen Seite zum öffentlichen Restaurant, welches sich auf den Spitalgarten hin öffnet und attraktive Gartensitzplätze aufweist, und auf der östlichen Seite zur grosszügigen Eingangshalle. Von dieser erreicht man etwas versetzt den öffentlichen, inneren Weg im Sockelbau, welcher für Besucher die Zugänge zu öffentlichen Dienstleistungen und zu den Neubauten (auch der Etappe 2) gewährleistet. Aus der Eingangshalle gelangt man direkt zu den Treppen und Liften, welche in die Obergeschosse des Neubaus führen. Diese sind übersichtlich mit der horizontalen Passerelle kombiniert und

schaffen dort zwischen den Neubauten attraktive Begegnungsräume. Das Notfallzentrum liegt im 1. Obergeschoss und ist über den höher gelegenen Vorplatz wie erwünscht mit getrennten Zufahrten und Zugängen für gehende und liegende Patienten erschlossen.

Architektur

Die architektonische Erscheinung der Neubauten ist wesentlich geprägt durch die hierarchische Gliederung der Geschosse und die Freistellung der tragenden Stützen, welche den Neubauten eine Filigranität und räumliche Tiefe in den Fassaden verleihen. Diese Fassadengestaltung versteht sich als Antwort auf die bestehenden Bauten von Häfeli, Moser, Steiger, indem historische Bauten und Neubauten im Dialog stehen, in ihrem architektonischen Ausdruck aber eigenständig bleiben.

Die einheitliche Wirkung der Primärstruktur wird ergänzt durch die Ausbildung der dahinterliegenden, „sekundären" Gebäudehülle, welche je nach Funktion und Bedeutung verschiedene Öffnungsgrade zulässt und eine sinnvolle Differenzierung auf zweiten Blick sowie eine erwünschte Planungsflexibilität schafft. Als plausible Lösungen werden bei den Bettenzimmern opake Brüstungen und bei den Untersuchungsräumen geschosshohe Verglasungen vorgesehen. In der architektonischen Erscheinung kann nicht zuletzt auch der eigenständige Gelenkbau der Etappe 1 in der volumetrischen Gliederung wie auch in der architektonischen Gestaltung überzeugen.

Die abgedrehten Quadratstützen in Naturstein erscheinen elegant und repräsentativ zugleich, bezüglich der konstruktiven Machbarkeit werfen sie jedoch Fragen auf. Ebenso sind Vor- und Nachteile der Konstruktion mit im Aussenklima liegendem Tragwerk sorgfältig abzuwägen. Zudem wären für die höher gelegenen Bebauungen gestaltete Dachaufsichten im Sinne einer fünften Fassade zu erarbeiten.

Freiräume

Das Projekt setzt sich zum Ziel, das neue USZ zu einem neuen städtischen Teil der Stadt werden zu lassen. So wird das Areal in Zukunft nicht als hermetische Überbauung wahrgenommen, sondern in Form von freistehenden Gebäudekörpern in Erscheinung treten. Durch das Geflecht der vorgeschlagenen Freiräume wird es selbstverständlich in den Stadtraum eingewoben. Es resultiert eine unerwartet hohe Porosität, die unterschiedliche Wege und Durchblicke erlaubt. Die Proportionen dieser neuen Stadträume überzeugen nicht nur innerhalb des Areals des USZ, viel mehr schaffen sie auch angemessene Engen und Weiten entlang Schmelzberg- und Neuer Sternwartstrasse.

Porosität, Sprossen und Holmen, Einbettung ins Quartier

Auf beeindruckende Art und Weise werden die Vorgaben aus dem Stadtraumkonzept aufgenommen und weitergetragen. So kann die neue Spitalterrasse als zusätzliche Sprosse verstanden werden, welche zusammen mit den beiden grosszügigen Gassen in Fallrichtung das im Stadtraumkonzept definierte System verfeinert. Bereits in der ersten Etappe entsteht eine neue grosszügige, ordnende Durchwegung.

Die Einbettung von Magistrale und neuer Spitalterrasse in die Topografie ist ein Kunstgriff, durch den sowohl die komplexen Höhenverhältnisse als auch die betrieblichen Zusammenhänge aufgenommen werden können. Diese Abhängigkeit garantiert auch die qualitätsvolle Entwicklung der Stadträume in Zukunft.

Innerer Städtebau, Innen / Aussen

Entlang der neu entstehenden Wege und Freiräume werden die unterschiedlichen Zugänge präzise gesetzt, zudem garantieren die entlang der verschiedenen Erdgeschosse angeordneten publikumsorientierten Nutzungen, dass keine Rückseiten entstehen. Dieses vielseitige Diffundieren von Innen und Aussen garantiert, dass das Areal des zukünftigen USZ zu einem lebendigen Stadtraum werden kann.

Bezugnahme auf Stadtraumtypologien Weissbuch, Park, Parkschale

Die im Hochschulgebiet vorgefundenen wie auch die im Weissbuch definierten Stadtraumtypologien werden sorgfältig aufgenommen und weitergestrickt. So wird die Parkschale als zwischen USZ und Strassenraum vermittelnde Zone bis zum Gloriarank weitergezogen. Charakterisierende Solitärbäume rhythmisieren diesen Raum. Der topografische Anschluss vermag hier allerdings noch nicht restlos zu überzeugen, vor allem das Ausformulieren eines Hofes entspricht nicht den Vorgaben der Parkschale und gilt es zu überarbeiten. Ebenso gilt es in der weiteren Bearbeitung die Zonierung der Vorzone beim Haupteingang zu klären. Die Führung der Fussgänger ist nicht befriedigend und die Parkplätze sind zu stark stadtraumbestimmend angeordnet.

Schön ist, wie sich der Park entlang der Gloriastrasse zelebrieren kann. Unter anderem dank des Ausformulierens der Tiefgaragenzufahrt als Gebäude kann sich die Gehölzmasse dieses wichtigen Identitätstifters maximal ausbreiten. Das Ausdehnen der Staudenschicht vor dem Häfeli-Moser-Steiger-Bau bis vor das neue USZ stärkt den Park zusätzlich und schafft einen atmosphärischen, stimmigen Raum zwischen alter Anatomie und neuem Spitalgebäude.

Überzeugend ist die Ausformulierung des Sternwartplatzes als Auftakt der Neuen Sternwartstrasse. Eine präzisere Aussage zur Gestalt der neuen Sternwartstrasse wird noch nicht gemacht. Dies ist aber im Hinblick auf ein wünschenswertes Gestaltungskonzept durchaus nachvollziehbar.

Dachgärten, Fassadenbegrünung

Das vielfältige Angebot an unterschiedlichen Freiräumen auf Ebene Stadtboden wird durch zusätzliche, öffentlich zugängliche Terrassen ergänzt. Diese sind vermittelnd angeordnet und lassen spannende visuelle Beziehungen entstehen.

Identität, Qualität, Vielfalt, Gesamteindruck

Das hervorragende Projekt zeugt von einer intensiven und integrativen Zusammenarbeit zwischen Landschaftsarchitekten und Architekten. So ist es gelungen, einen vielfältig erlebbaren, selbstverständlich ins Quartier eingebetteten Stadtraum zu entwerfen, der eine hohe Durchlässigkeit garantiert und für Bewohner, Besucherinnen und Arbeitnehmer unterschiedlichste Orte des Treffens oder des Rückzugs anbietet. Das reiche Vokabular an Freiraumtypen und der qualitätsvolle Umgang mit allen Freiraumelementen lässt einen spezifischen Stadtteil entstehen, der es schafft die gärtnerischen Charaktere klassischer Spitalumgebungen mit den urbanen Räumen der zukünftigen Stadt zu vereinen.

Spitalorganisation

Die betrieblichen Anforderungen wurden sehr gut umgesetzt. Der Innenhof mit Haupteingang stellt einen attraktiven Ort für die Patienten, Mitarbeitenden und Besucher dar. Er bildet einen interessanten Übergang zwischen Freiraum und Spitalbetrieb. Zusammen mit dem gegen den Park ausgerichteten Gastronomieangebot wird eine Vernetzung von Innen und Aussen erreicht, was positiv wahrgenommen wird. Die geforderte hohe Standardisierung wurde beinahe durchgängig umgesetzt. Die optimale Anordnung der Funktionseinheiten sowie eine effiziente Nutzung der Geschossflächen führen zu kompakten Baukörpern, die einen wirtschaftlichen Spitalbetrieb ermöglichen können. Die Differenzierung bei der Gestaltung der verschiedenen Funktionseinheiten berücksichtigt die Bedürfnisse der Patienten, Mitarbeitenden und Besucher und unterstützen die Orientierung innerhalb des Spitalkomplexes.

Die Anforderungen an das Notfallzentrum wurden gut umgesetzt und die Prozesse entsprechend berücksichtigt. Innerhalb des Notfallzentrums ergeben sich teilweise Kreuzungen von Patientenströmen, die vermieden werden sollen. Die Zu- und Wegfahrt der Ambulanzfahrzeuge ab Gloriastrasse ist unklar. Die örtlichen Verkehrsverhältnisse mit Tramhaltestelle und Topographie sind näher zu betrachten.

Die Operationsbereiche entsprechen den Anforderungen und wurden gut erfüllt. Die Anbindung an die IPS/IMC Stationen erfolgt horizontal und erlaubt schnelle Interventionen ohne auf Aufzüge angewiesen zu sein.

Die IPS/IMC Stationen werden durchgängig modular und standardisiert vorgeschlagen. Die Patientenzimmer sind mehrheitlich an der Aussenfassade angeordnet und ermöglichen dadurch einen guten Aussenbezug sowie Tageslichtqualität. Die Anordnung der Stützpunkte ist zu überprüfen. Diese scheint zur Überwachung der IPS/IMC Patienten ungünstig zu sein.

Die Normalpflegestationen werden wie gefordert als Doppelstationen ausgebildet. Analog der IPS/IMC Stationen sind auch hier die Patientenzimmer mehrheitlich an der Aussenfassade angeordnet. Die Anordnung der Stützpunkte erscheint betrieblich ungünstig und soll überprüft werden, um lange Wege für die Mitarbeitenden zu vermeiden. Die unterschiedlichen Korridorbreiten stellen einen attraktiven Lösungsansatz dar. Das Ein- und Ausfahren von Betten in die Patientenzimmer sowie das Kreuzen der Betten muss jedoch stets gewährleistet sein.

Das Logistikkonzept ist klar und plausibel dargestellt. Die Anordnung der Vertikalerschliessung erscheint sinnvoll und auf die Patienten-, Mitarbeitenden- und Warenströme abgestimmt. Die Trennung dieser Ströme ist nachvollziehbar und gut gelöst. Ein Logistiktunnel verbindet die Anlieferungen an der Gloriastrasse sowie Schmelzbergstrasse. Die Feinverteilung der Logistik über alle Etappen des Kernareals wird als sinnvoll und gut gelöst erachtet.

Die Forschungseinheiten werden von der medizinischen Versorgung getrennt angeordnet, was sehr begrüsst wird. Die funktionale Anordnung entspricht den Vorgaben und ermöglicht die flexible Zuteilung der Räume an die Forschergruppen.

Die unterirdischen Verbindungen zu den Bestandesbauten sind gut gelöst. Die oberirdischen Verbindungen zwischen den einzelnen Etappen dienen den Patienten und Mitarbeitenden und gewährleisten die gewünschte Trennung der Personen- und Warenströme.

Die Gebäudetechnik ist detailliert dargestellt und scheint in sich stimmig. Die Anordnung der Technikräume wirkt plausibel und die Horizontalverteilung wird als logisch angeordnet wahrgenommen. Das vorgeschlagene Konzept ermöglicht die gewünschte Modularität und Flexibilität. Die abgegebenen Unterlagen lassen keine abschliessende Beurteilung zur Nachhaltigkeit zu, geeignete Ansätze lassen sich jedoch erkennen.

Das geforderte Raumprogramm wurde weitgehend eingehalten. Reduktionen bei den Nebennutzflächen konnten nicht nachvollzogen werden und sind zu überprüfen. Der Lösungsansatz weist ein für universitäre Spitalbauten sehr tiefes Verhältnis von Nutzfläche zu Geschossfläche auf und erscheint sehr ambitioniert.

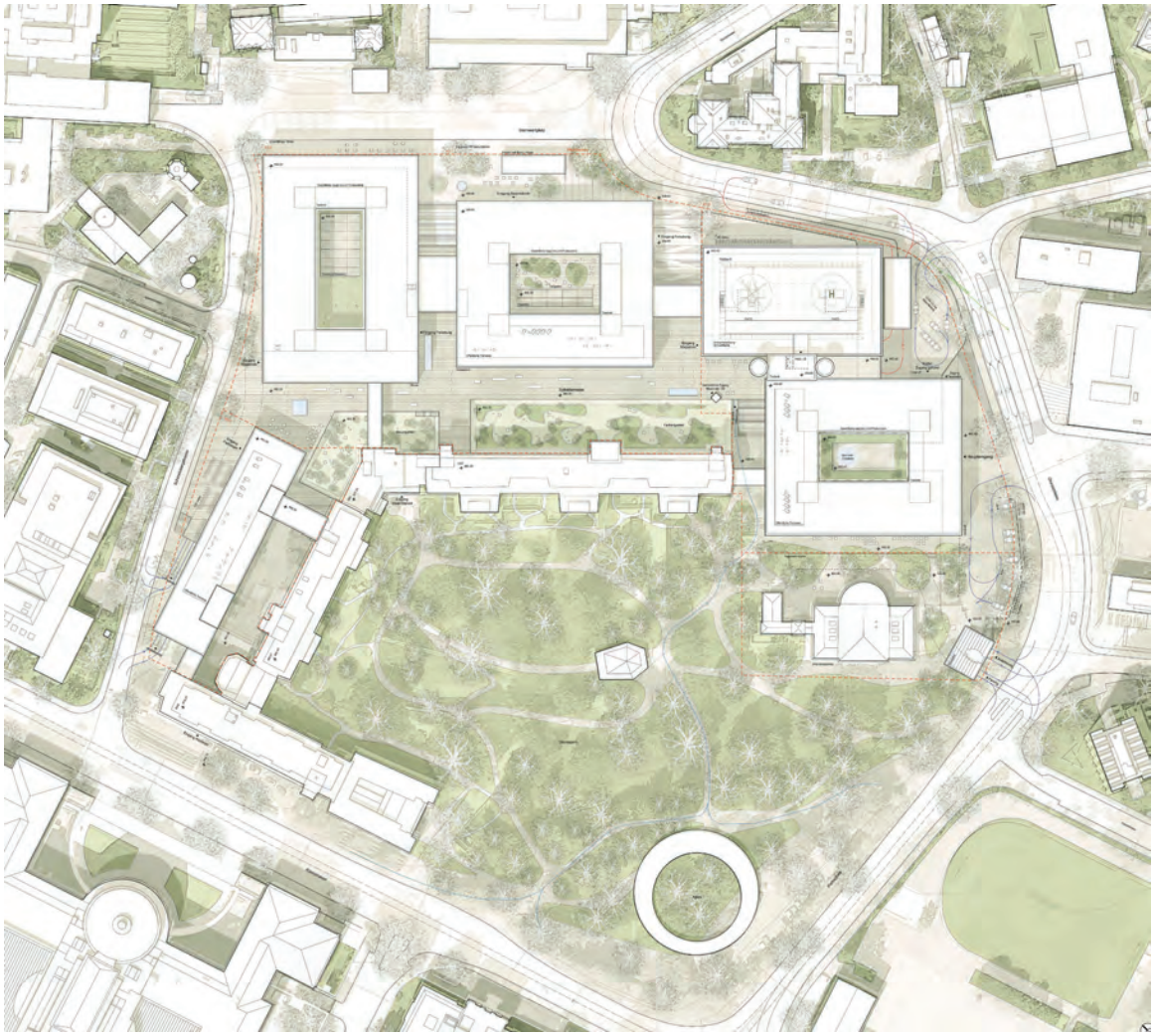
Aufgrund des geringeren Bauvolumens und der kompakten sowie modularen Funktionseinheiten wird ein wirtschaftlicher Spitalbetrieb möglich sein.

Gesamtwürdigung

Dem Projektteam gelingt es weitestgehend, die Vorgaben des Gestaltungsplans, die Anforderungen an die Freiräume gemäss Weissbuch und die betriebliche Neukonzeption des USZ umzusetzen. Die einfache Anordnung von grossen, über Brücken oder Gelenke verbundene Häuser und die sorgfältige und differenzierte Gestaltung vermögen für die erste wie für die zweite Etappe aus städtebaulicher, betrieblicher und architektonischer Sicht zu überzeugen.

Visualisierung „Das neue Stadtspital am Gloriapark“

Situation Gesamtprojekt



Grundriss E0

Gesamtprojekt

Im direkten Zugangsbereich des Haupteingangs befinden sich die Service- und Gastronomieeinrichtungen.

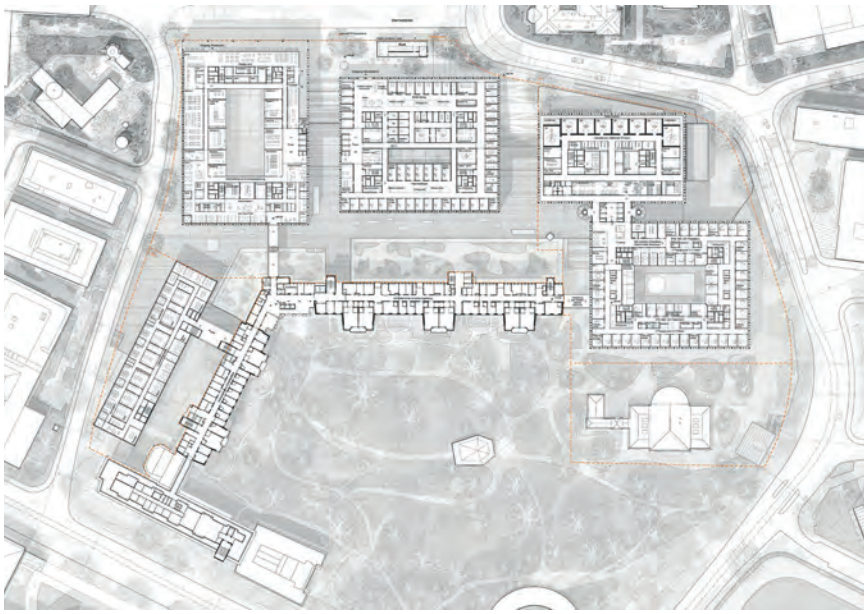
Zentral angeordnete Besucheraufzüge im Foyer gewährleisten eine optimale Erreichbarkeit der oberen Geschosse.

Die in ostwestlicher Richtung verlaufende Magistrale bindet alle medizinischen Zentren der folgenden Etappen niveaugleich an.

Grundriss E+3

Gesamtprojekt

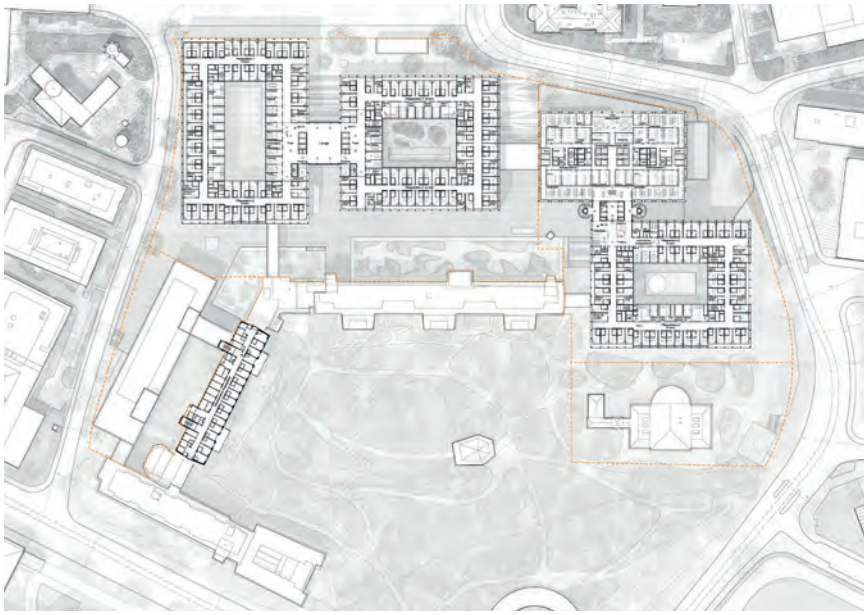
In Etappe K1.0 befindet sich das zweite Modul mit 8 Operationssälen und direkter räumlicher Anbindung zu zwei Intensivpflegestationen mit 48 Betten. In der folgenden Etappe 2.1 entsteht die neue Mutter-Kind-Klinik mit eigenem Zugang von der Sternwartstrasse aus. In Etappe 2.2 entsteht ein dem öffentlichen Platz zugewandtes Restaurant.



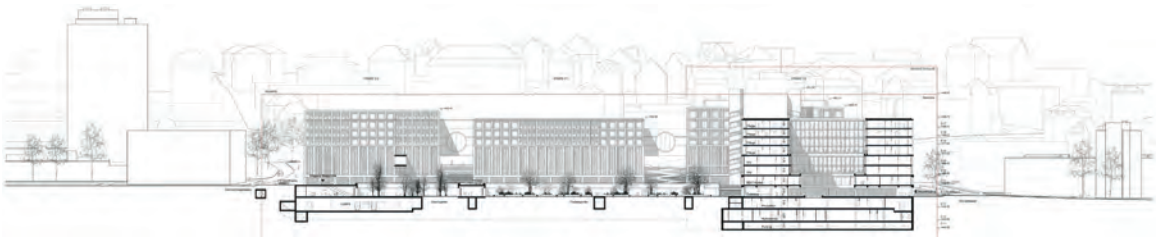
Grundriss E+7

Gesamtprojekt

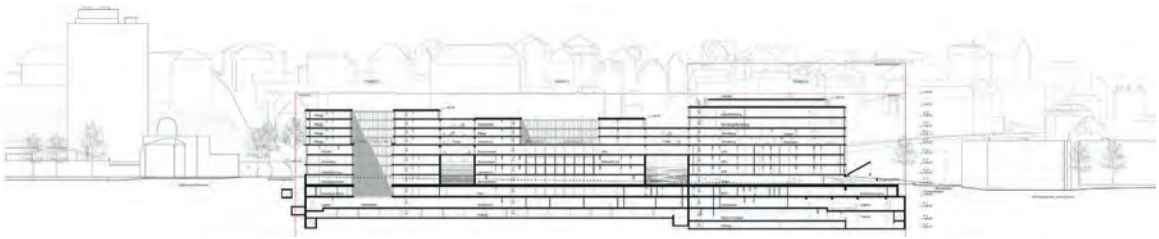
In Etappe K1.0 werden zwei Allgemeinpflegestationen und die Grundlagenforschung abgebildet. Die Station Geburtshilfe der Mutter-Kind-Klinik wird in K2.1 über der Geburtsklinik verortet. Die Etappe 2.2 umfasst zwei Allgemeinpflegestationen.



Längsschnitt durch den Spitalhof und die Etappe K1.0



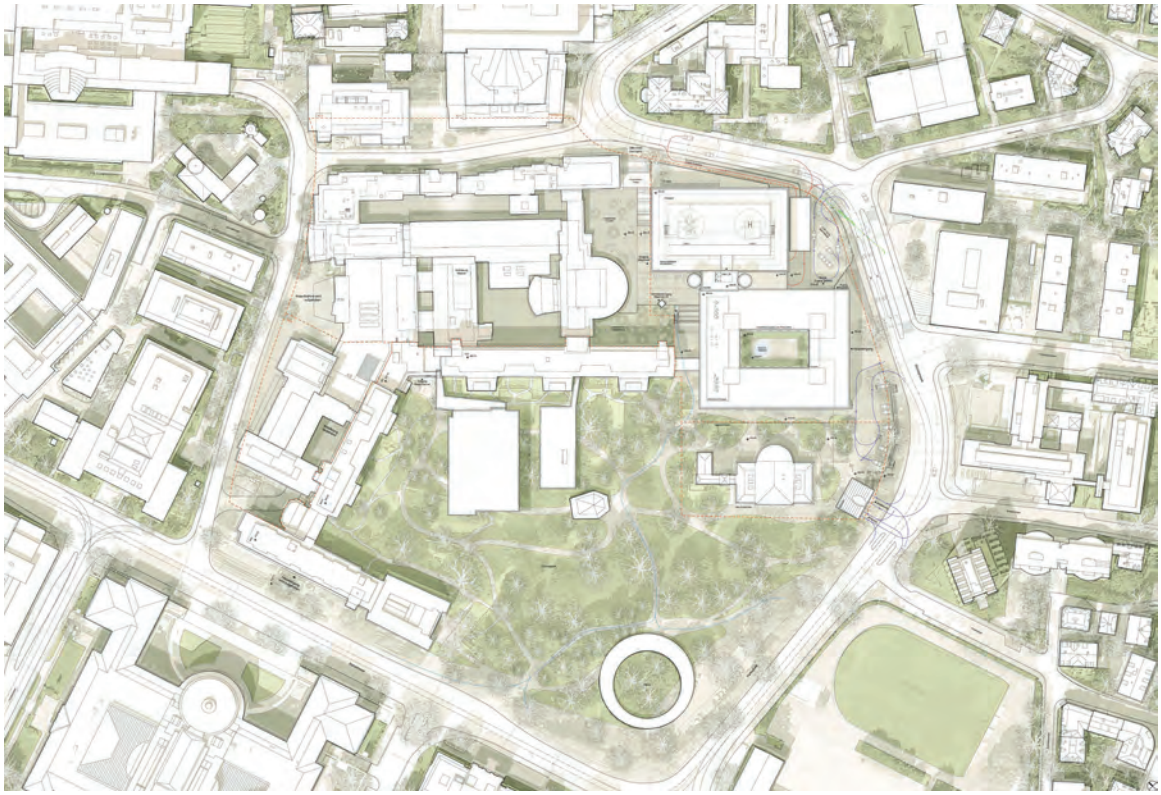
Längsschnitt durch die Etappen K1.0, K2.1 und K2.2



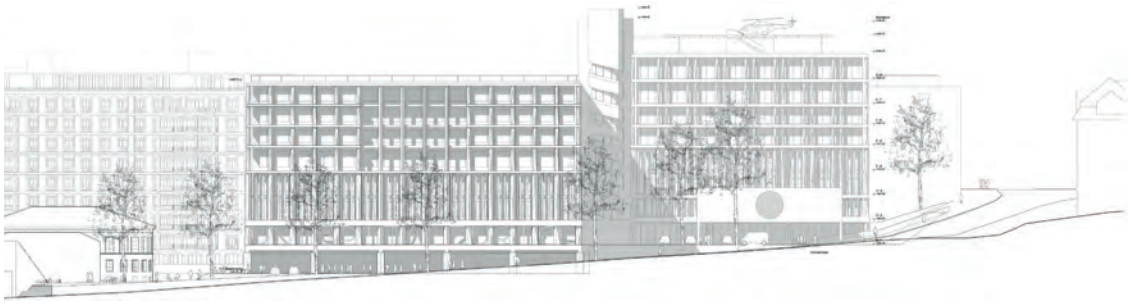
Stadtspital als vernetztes Quartier mit attraktiven Aussenräumen

Bestehende und neue Baukörper bilden ein Netz unterschiedlichster Raumtypen: Gärten, Höfe, Terrassen, Verbindungen. Der Gloriapark, die neue Sternwartstrasse und die Parkschale weisen dabei den höchsten Grad an Öffentlichkeit auf. Die unterschiedlichen Freiräume mit den quartiertypischen Elementen wie Treppen, Rampen und Stützmauern binden Alt und Neu räumlich, funktional und atmosphärisch zusammen.

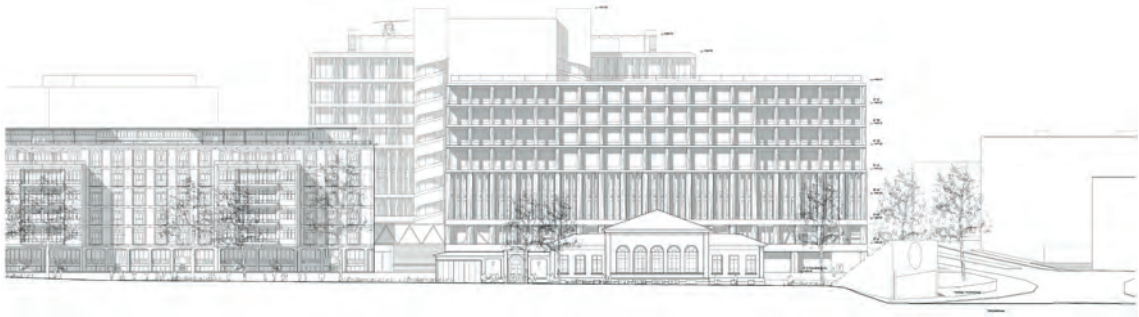
Situation Zustand Etappe K1.0



Ansicht Süd-Ost von der Gloriastrasse mit Haupteingang und Notfallzufahrt Etappe K1.0



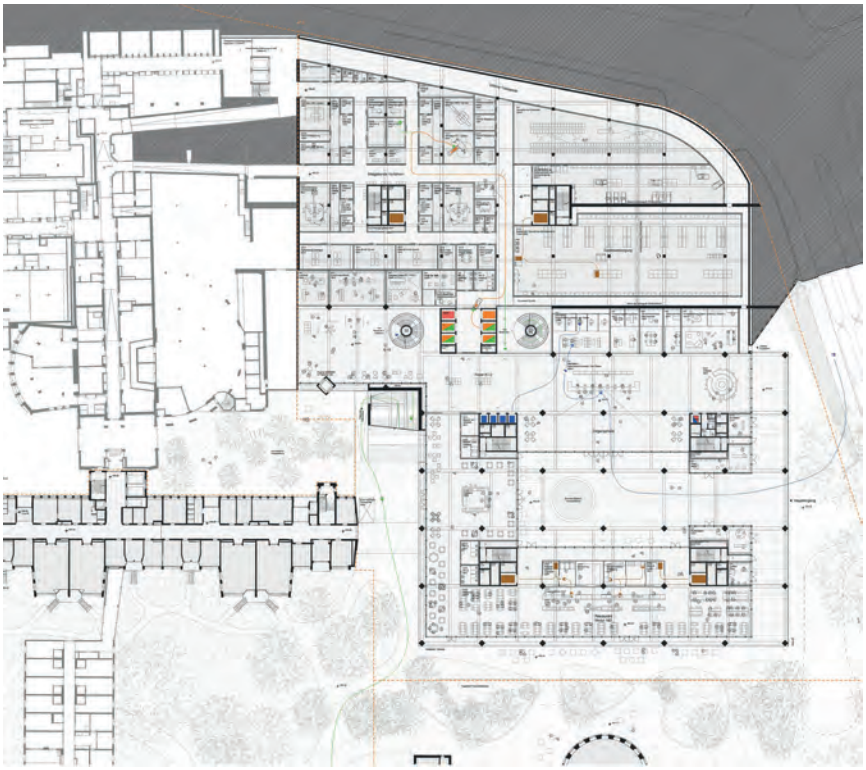
Ansicht Süd-West vom Gloriapark Etappe K1.0



Grundriss E0

Etappe K1.0

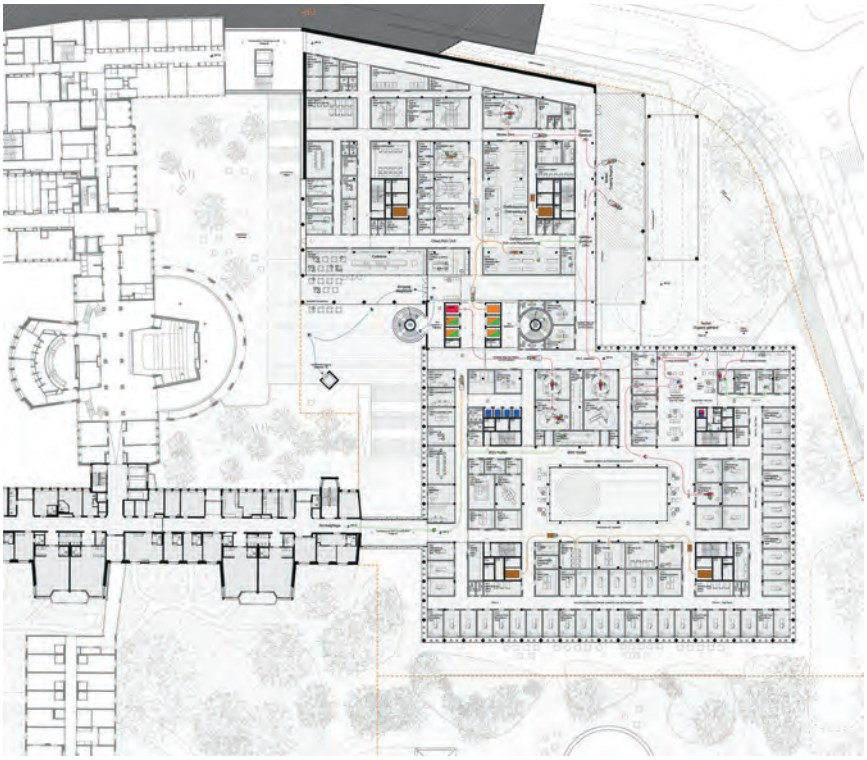
Im markanten Gebäudekörper an der Gloriastrasse liegt der neue Haupteingang des Universitätsspitals mit Patienteninformation und zentral angeordneten gut auffindbaren Besucheraufzügen. Von hier aus wird sich auch die zukünftige Magistrale als öffentliche innere Strasse über den ganzen Komplex erstrecken. Direkt beim Haupteingang liegt auch die Hauptmensa mit Blick auf und Zugang zum Gloriapark.



Grundriss E+1

Etappe K1.0

Der Notfallpatient erreicht das Spital auf dem direkten Weg in Ebene+1 über eine eigene Vorfahrt, oder als Transport mit der Ambulanz.



Grundriss E+2 / E+3

Etappe K1.0

Die Betriebsplattform Intensivpflege (IPS) beinhaltet die Intensivpflege sowie die Überwachungspflege (IMC) und wird mit allen technischen Voraussetzungen für die Intensivpflege ausgestattet.

Grundriss E+4

Etappe K1.0

In der Etappe K1.0 werden insgesamt 24 Operationssäle errichtet. Diese sind auf 3 Ebenen mit je 8 OPs deckungsgleich und modular übereinander organisiert mit jeweils gleicher Struktur und gleichen betrieblichen Abläufen.

Grundriss E+5

Etappe K1.0

Die Normalpflege wird in Etappe K1.0 als Doppelstation mit 2 x 30 Betten angelegt und interdisziplinär belegt. Das schafft räumliche und personelle Synergiepotentiale.

Grundriss E+7

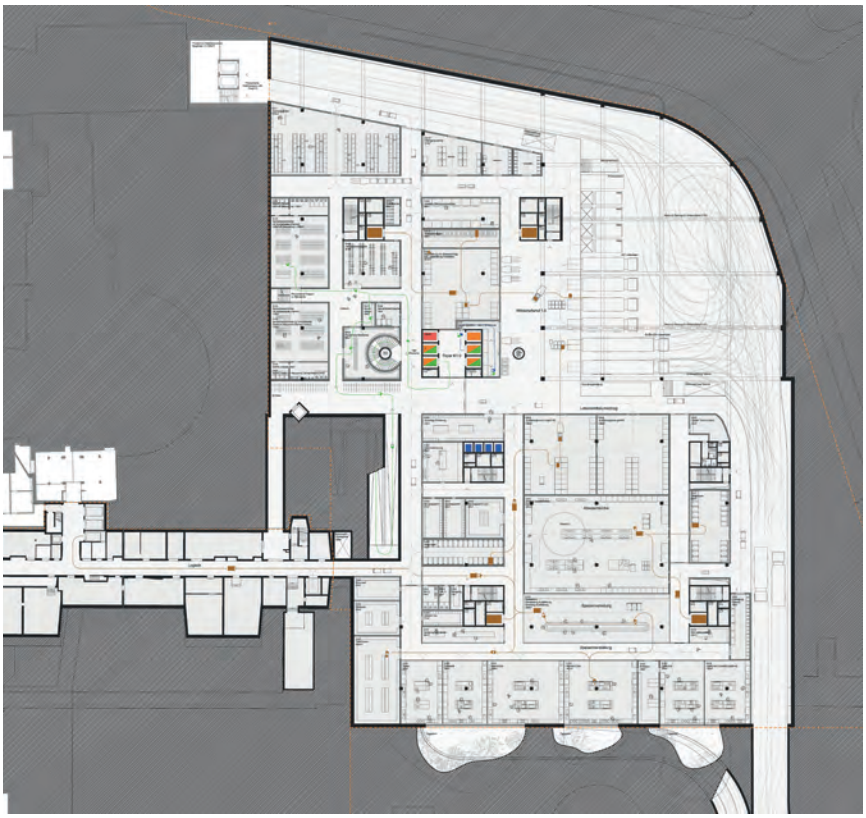
Etappe K1.0

Die obersten Geschosse sind mit Normalpflege, einem Restaurant mit Loggia, Administration sowie Labors belegt.

Grundriss E-1

Etappe K1.0

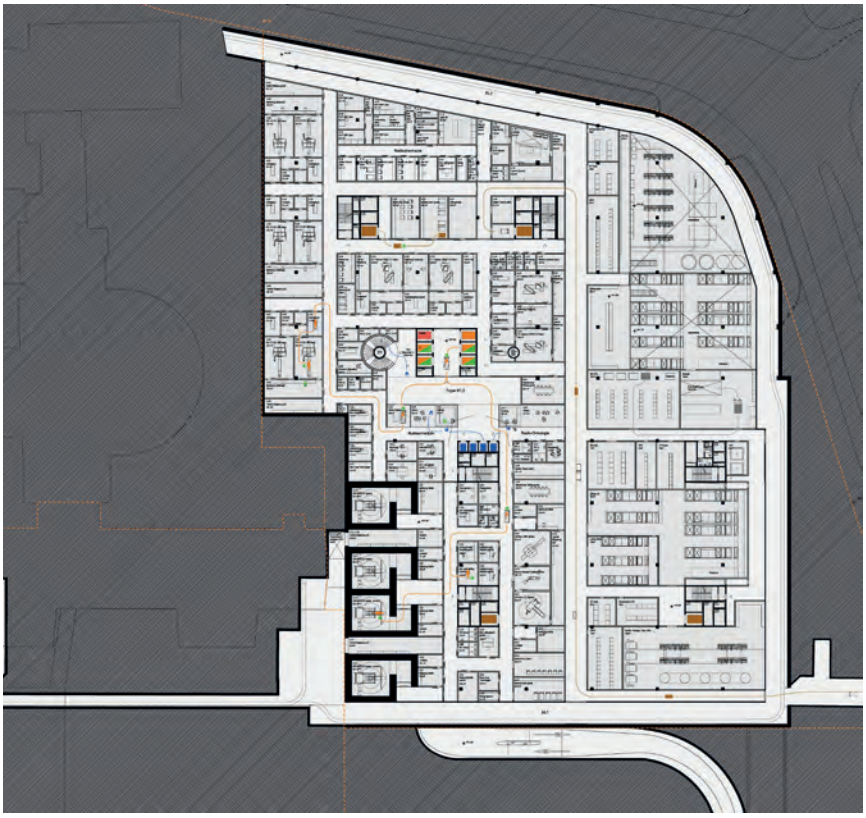
Ver- und Entsorgung.



Grundriss E-2

Etappe K1.0

Nuklearmedizin, Radioonkologie und Radiopharmazie, Technikzentrale.



Haupteingang mit Blick Richtung Farbengarten

Magistrale als urbanes Zentrum des Spitals

Operationssaal mit sterilem Korridor

Normalpflegezimmer mit Blick über den Park

Detailansicht und -Schnitt Fassade

Die Tragstruktur zeichnet sich durch drei grundsätzliche Prinzipien aus, die alle eine Reaktion auf das die Stapelung unterschiedlicher Nutzungen mit unterschiedlichen Rasteranforderungen sind.

Mit dem Naturstein und einem Materialreichtum wird die Beziehung zu den historischen Bauten von Häfeli Moser Steiger gestärkt: Rustikale Materialien geben den Bauten und ihren Innenräumen eine angenehme Atmosphäre, in der sich die Menschen wohl und gesund fühlen können.

4.2 Generalplaner «ARGE Staufer & Hasler Architekten AG / Meili, Peter & Partner Architekten AG»

Staufer & Hasler Architekten AG (Gesamtleitung) mit:

- Staufer & Hasler Architekten AG
- Meili, Peter & Partner Architekten AG
- Christian Blumer, dipl. Arch. ETH/SIA
- Pöyry Schweiz AG
- Conzett Bronzini Partner AG, Chur
- Hochstrasser Glaus & Partner Cons. AG
- Schudel & Schudel Ing. SIA
- GODE AG Zürich
- Krebs und Herde GmbH
- mühlebach partner ag
- bhateam Ingenieure ag
- H+S Gastronomiefachplanung GmbH

Würdigung

Städtebau / Architektur

Das Projekt von Staufer & Hasler / Meili, Peter & Partner baut mit der Etappe die den Park begrenzende Zeile des Häfeli-Moser-Steiger-Baus weiter, indem als Pendant zum bestehenden Bettentrakt im Osten die Anlage mit einer liegenden Scheibe ergänzt wird, die in der Stirn zur Gloriastrasse den neuen Haupteingang aufnimmt. Diese wird mit einem dahinterliegenden, kompakten, hohen Haus verbunden, der einen neuen Schwerpunkt definiert und die neue Anlage schlüssig und angemessen in der Stadtsilhouette Zürichs hinter ETH und UZH verankert. Zur Gloriastrasse vervollständigt ein drittes Gebäude das Ensemble der ersten Etappe, ein weiterer Ausbau des Spitalkomplexes nach Westen in der zweiten Etappe ergänzt das Ensemble mit zwei Z-Figuren, die abgeleitet von den Risaliten des Bestandes, das Ganze zu einer Grossstruktur erweitern.

Im Zwischenraum entsteht ein «Jardin Enfilade», ein langer schmaler Hof, der durch die Verbindungsbrücken in einzelne «Zimmer» gegliedert ist. Der Gloriasteig, eine lange Treppe zwischen den Bauten der ersten und der zweiten Etappe, verbindet den Park mit dem oberen Stadtquartier, kreuzt den «Jardin Enfilade» und schliesst über eine Kolonnade hinter der alten Anatomie an den Park und an den neuen Haupteingang an.

Dem Projekt gelingt es in beiden Überarbeitungsschritten sukzessive, die angemerkten Kritikpunkte aufzulösen und in ein konsistentes Gesamtprojekt einzuarbeiten. Das baukörperliche Verhältnis der drei Bauten der ersten Etappe ergibt ein schlüssiges Bild im Stadtmodell. Die Anschlusspunkte der Gebäudeteile untereinander und zum Stadtraum konnten gelöst werden. Die Gesamthöhe des hohen Hauses hält die Höhenvorgabe von 512.00 m.ü.M. des Gestaltungsplanes ein. Die Fassadenlängen der strukturellen Ergänzung in der zweiten Etappe wurden angemessen gegliedert.

Der neue Haupteingang von der Gloriastrasse mündet in eine grosszügige Halle, die am zentralen Infopunkt vorbei, direkt zu den Liften führt und weiter zu einer innen liegenden Magistrale, die im Vollausbau den gesamten Spitalkomplex parallel zum «Jardin Enfilade» erschliesst. Dem Grundgedanken des Projekts folgend, das Raumvolumen im Inneren durch eine «Partitur des Weges» zu strukturieren, sind die inneren Wege und Orte der Verbindung architektonisch präzise überlegt und gestaltet und vermögen bis in die Einzelzimmer hinein, Zonen unterschiedlicher Öffentlichkeit selbstverständlich voneinander zu trennen.

Die Fassadenthematik entwickelt hinsichtlich Farbigkeit, Materialität und Proportion Themen des Häfeli-Moser-Steiger-Baus weiter. Das öffentliche Erdgeschoss wird mit einem Mezzanin erweitert, zweigeschossig darüber eine Art «Belle Etage» ausgebildet und darüber eine fein mit dem Ganzen verwobene Struktur entwickelt, die es erlaubt, grossformatige Fensteröffnungen in den Patientenzimmern vorzusehen und diese dennoch nicht unangemessen auszustellen.

Das Projekt liegt in den angebotenen Nutzflächen 10% über dem geforderten Raumprogramm und generiert sowohl in der Geschossfläche, wie im entstehenden Gebäudevolumen eine Grösse, die deutlich über den anderen Projekten liegt, was in Folge und im Vergleich zu deutlich höheren Gesamtkosten führt.

Organisatorisch werden die Konsequenzen aus der Vertikalerschliessung des hohen Hauses negativ eingeschätzt, die vorhandenen Liftkapazitäten sind zu gering.

Die teilweise an der Aussenfassade liegende Erschliessung stellt eine angenehme Belichtung dieser Zonen dar, führt aber in der Abwicklung zu einem grossen Mass an Erschliessungsfläche bei gleichbleibender Nutzfläche.

Freiräume

Mittels virtuos komponierten Staffelungen sowie Vor- und Rücksprüngen bettet sich das neue USZ sorgfältig in die charakteristische Silhouette des Hochschulgebietes ein. Das teilweise Tiefbleiben erlaubt Durchsichten aus der oberen Nachbarschaft, hat aber gleichzeitig zur Folge, dass die umfliessenden Strassenräume stark bedrängt werden. So resultieren die Vorbereiche entlang Gloria-, Schmelzberg- und Sternwartstrasse als zu klein für vorgesehenen Volumen und lassen an Grosszügigkeit vermissen.

Porosität, Sprossen und Holmen, Einbettung ins Quartier

Auf Ebene des Stadtbodens wirkt die städtebauliche Setzung folglich recht hermetisch, einzig der Gloriasteig mit dem gestuften Platz zur Sternwartstrasse hin schafft eine generöse Verbindung in Fallrichtung. Diese Verbindung ist bereits in der ersten Etappe möglich. Dank der gärtnerischen Umgestaltung dieses Zwischenraums zu den Bestandsbauten führt sie hier durch einen stimmungsvollen Hof in den ersten Abschnitt des «Jardin Enfilade» bis weiter in den Gloriapark. So werden im Endausbau der «Jardin Enfilade» und der Gloriasteig das System an Holmen und Sprossen verfeinern. Die Verbindung Gloriapark – Garten der Sternwarte über das Gebäude ist in Anbetracht der schönen Verbindung über den «Jardin Enfilade» sehr gut denkbar, leider ist aber der Durchgang von der Schmelzbergstrasse sehr schmal geraten.

Umgang mit Topografie (TG-Einfahrt, Notfall, Zugang)

Die Einbettung in die Topografie besticht durch eine Selbstverständlichkeit. So ist es den Verfassenden auf beeindruckende Art und Weise gelungen, dass das scheinbar starre Konstrukt des ausgebauten USZ allseitig sorgfältig in die komplexe Topografie eingebettet ist. Die Strategie der Parkschale, ohne hohe Kanten auszukommen wird entlang der Gloriastrasse konsequent weitergeführt und generiert präzise ausformulierte Vorzonen. So folgt auch die Einbettung der Tiefgarageneinfahrt dieser Logik. Die kluge Personenführung durch den Gloriapark schafft es, diese difficile Stelle zu entflechten und den Park bis an den Strassenraum zu artikulieren.

Innerer Städtebau, innere Wege, Innen / Aussen

Entlang der Strassenräume, dem Gloriasteig und dem «Jardin Enfilade» findet ein reger Austausch zwischen der Inneren Magistralen und diesem parallel dazu verlaufenden Gartenraum statt. Entlang der Neuen Sternwartstrasse fehlen diese vielfältigen Innen/Aussen-Beziehungen.

Bezugnahme auf Stadtraumtypologien Weissbuch, Park, Parkschale

Das vielschichtige Freiraumkonzept nimmt die im Stadtraumkonzept definierten Typologien auf und führt sie schlüssig weiter. Zudem werden diese mit neuen, aus dem Charakter des Quartiers abgeleiteten Freiräumen ergänzt: dem Gloriasteig, dem «Jardin Enfilade» und dem Gloriagarten. Dieser entwickelt sich aus der Kraut-und Strauchschicht des historischen Parks und lässt den Raum zwischen Neubau und alter Anatomie zu einem stimmigen Aufenthaltsort werden. Geschickt sind die lichtbringenden Senkgärten in die strukturierenden Pflanzkissen integriert. Durch das Weiterführen der gärtnerischen Zonierung sowie dem starken bepflanzen der Parkschale kann sich der Gloriapark in Zukunft maximal bis zur Gloriastrasse hin ausdehnen.

Solitärbäume

Der Umgang mit den Gehölzen folgt einer klaren Strategie, die mit den Unterbauungen des Areals korrespondiert. Dank der vorgeschlagenen Baumpartitur können in Zukunft starke Vegetationsvolumen und charaktervolle Strassenräume entstehen – vor allem aber können die charakteristischen Solitärbäume weiterhin das Hochschulgebiet prägen.

Dachgärten, Fassadenbegrünung

Konsequent mit der Staffelung in der Silhouette werden auch differenzierte Dachgärten angeboten, sodass eine vielfältig nutzbare, reiche Dachlandschaft entstehen kann.

Identität, Qualität, Vielfalt, Gesamteindruck

Das äusserst sorgfältig ausgearbeitete Freiraumprojekt strickt vorgefundene Elemente und Themen stimmungsvoll weiter und lässt vielfältige Freiräume entstehen. Die unterschiedlichen Gärten, die Dachlandschaft, der gestärkte Park sowie die differenzierten Strassentypen überzeugen durch ihre Massstäblichkeit und Körnung. Wie die stimmungsvollen Darstellungen der Abgabe sehr schön zeigen, überzeugen sowohl das vorgeschlagene Vokabular als auch die zitieren Referenzen.

Mit gärtnerischen Strukturen und Körnungen auf die neuen Volumen zu reagieren ist nicht nur im Hinblick auf die Tradition der gesundheitsfördernden Spitalgärten eine kluge Strategie. Vielmehr schaffen es diese üppigen, sich in den Jahreszeiten verändernden Pflanzwelten zwischen den Massstäben des Spitals und des einzelnen Menschen zu vermitteln.

Spitalorganisation

Aus Sicht der Spitalorganisation handelt es sich um einen interessanten Vorschlag mit ansprechenden Ansätzen. Das Grundkonzept der Neukonzeption wurde durch das Projektteam gut erfasst und umgesetzt. Die geforderte hohe Standardisierung bei den Funktionseinheiten wurde mehrheitlich angewendet, doch erschweren die verschiedenen Grundtypen die gewünschte Flexibilität. Die Ausnutzung der maximal möglichen Gebäudehöhe führt zu anspruchsvollen vertikalen Verbindungen und einer eher aufwändigen Betriebsführung. Die Pflegestationen weisen einen guten Aussenbezug und entsprechende Tageslichtqualitäten auf. Diese Qualitäten werden bei den Arbeitsplätzen der Mitarbeitenden teilweise vermisst. Die Anordnung des Haupteingangs auf der Seite des Spitalparks, wie er in der ersten Stufe vorgeschlagen wurde, stellte einen attraktiven Ankunftsort mit Bezug zum Freiraum für Patienten, Mitarbeitende und Besucher dar. Ein Beibehalten dieser Lösung hätte man begrüsst. Die heutige Tramhaltestelle «Platte» soll entgegen den Vorgaben beibehalten werden. Aufgrund bisheriger Studien können die Anforderungen an einen hindernisfreien Zugang ab Haltestelle dadurch kaum umgesetzt werden.

Die Anforderungen an das Notfallzentrum wurden gut erfüllt. Hervorzuheben ist die schon fast ideale Anordnung der verschiedenen Funktionseinheiten innerhalb des Notfallzentrums mit ihren kurzen Wegen. Die Vorfahrt für die Ambulanzfahrzeuge sowie die Selbsteinweiser scheint eher zu klein, die Ein- und Ausfahrt in die Gloriastrasse noch nicht ganz gelöst.

Die funktionalen Anordnungen innerhalb des Operationsbereichs sind gut gelöst und erfüllen die Anforderungen. Die Anbindungen an die verschiedenen Operationsbereiche sowie IPS/IMC Stationen erfolgen vertikal und ermöglichen kurze Distanzen für Mitarbeitende und Patienten, bedingen jedoch entsprechende Aufzugskapazitäten.

Die vertikale Anordnung der IPS/IMC wurde im Rahmen der Workshops intensiv diskutiert. Grundsätzlich ist die vertikale Anordnung möglich und erlaubt die geforderte Standardisierung der Stationen innerhalb der Etappe.

Die Patientenzimmer sind zum Grossteil an der Aussenfassade angeordnet und gewährleisten einen guten Aussenbezug und entsprechende Tageslichtqualität. Die gewünschte Standardisierung der Normalpflegestationen konnte nur teilweise erzielt werden. Die zwei verschiedenen Grundrisstypen (T- und Z-Form) sowie unterschiedlichen Bettenzahlen entsprechen bedingt den Anforderungen.

Die Logistik mit Anlieferung und Verteilung ist gut und nachvollziehbar dargestellt. Die Umschlagplätze sind schlüssig angeordnet und dimensioniert. Die vertikale Anordnung von Funktionseinheiten bedingt entsprechende Kapazitäten bei den Vertikalerschliessungen, um diese zeitgerecht versorgen zu können. Aus betrieblicher Sicht scheint dies eher weniger wirtschaftlich zu sein. Die Trennung der Patienten-, Mitarbeitenden- und Warenströme erfüllt die Anforderungen. Der vorgeschlagene Logistiktunnel über alle Etappen des Kernareals wird als sinnvoll und gut gelöst erachtet.

Die klare Trennung zwischen Forschung und medizinischer Versorgung wird durch deren vertikalen Anordnung positiv aufgenommen. Die gewünschte Standardisierung über die verschiedenen Etappen sollte bei den weiteren Etappen ebenfalls angestrebt werden.

Die Verbindung zwischen den einzelnen Neubauetappen scheint schlüssig gelöst. Unklar bleiben hingegen die Verbindungen zu den verbleibenden Bestandesbauten, insbesondere dem Osttrakt. Der Osttrakt bildet eine wesentliche Verbindung zwischen dem Spitalbetrieb der ersten Bauetappe sowie Nordareal während der weiteren Etappen der baulichen Gesamterneuerung. Eine gute Anbindung an die erste Bauetappe ist deshalb unabdingbar.

Die Konzepte sind durchdacht und untereinander abgeglichen. Die Vorgaben sind eingehalten und die Technikräume sinnvoll angeordnet. Die verschiedenen Gewerke weisen unterschiedliche Bearbeitungstiefen aus. Eine ganzheitliche Betrachtung wird dadurch erschwert. Die Anordnung der Steigzonen und Horizontalverteilungen erschweren die geforderte Modularität und Flexibilität. Die Hygieneanforderungen können teilweise nur bedingt erfüllt werden.

Das geforderte Raumprogramm überschreitet die Vorgaben um rund 10% und damit das Ziel eines optimierten, respektive minimierten Bauvolumens. Das Verhältnis Geschossfläche zu Nutzfläche liegt leicht unter dem Benchmark universitärer Spitalbauten. Hingegen scheint ein Optimierungspotenzial bei den innerbetrieblichen Korridoren möglich zu sein. Die Anordnung von Korridoren entlang der Fassaden führt zu langen Wegen für Patienten und Mitarbeitende und einer inneren Fassade und wird deshalb kritisch bewertet.

Die hohen Gesamtkosten scheinen aufgrund der Überschreitung des Raumprogramms und der hohen Geschossfläche plausibel zu sein. Der Lösungsvorschlag wird aufgrund der anspruchsvollen horizontalen und vertikalen Erschliessungen als eher weniger wirtschaftlich erachtet.

Gesamtwürdigung

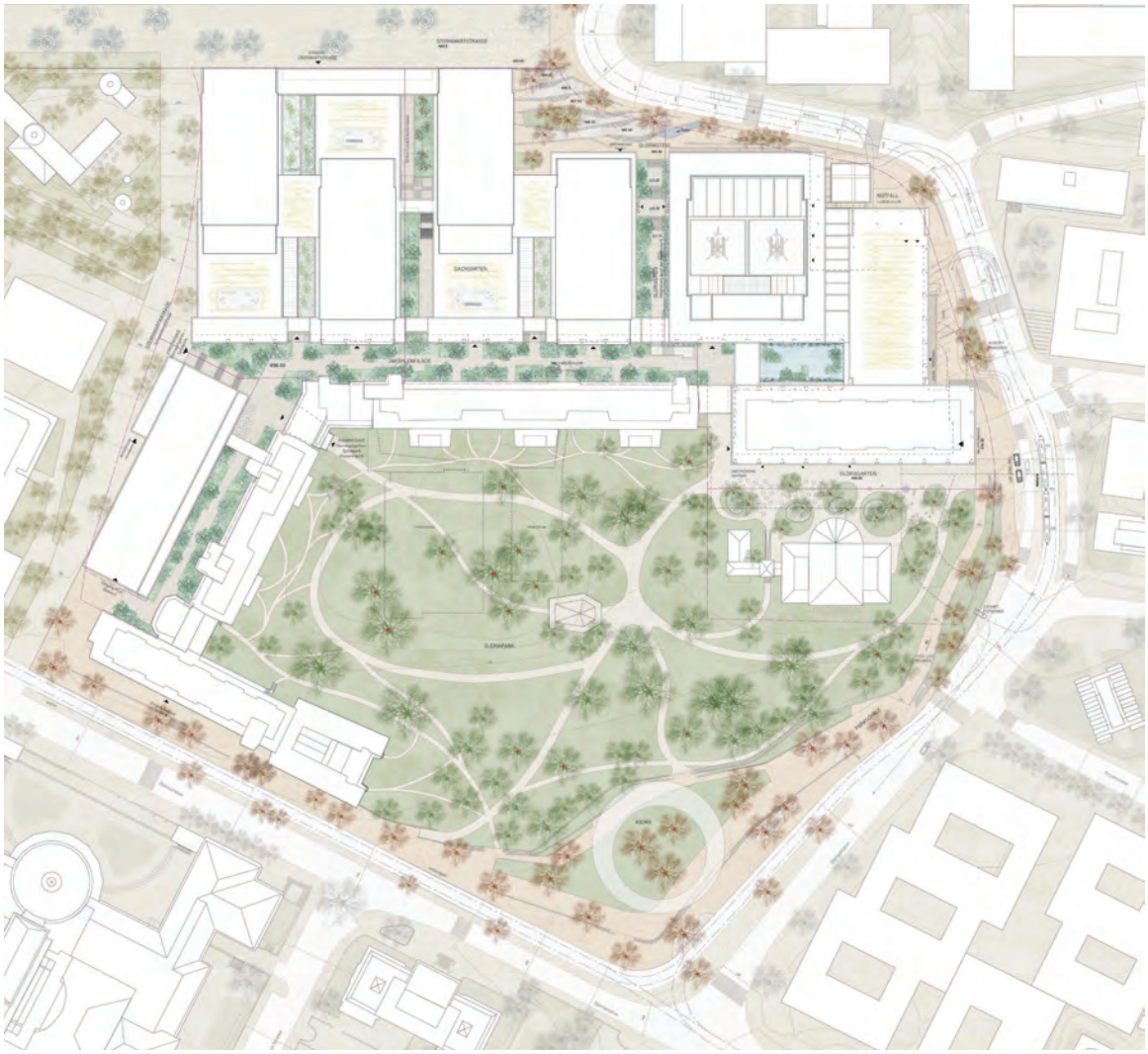
In der Gesamtbetrachtung ist festzuhalten, dass das Projekt Staufer & Hasler / Meili, Peter & Partner städtebaulich wie architektonisch eine sehr interessante und sehr präzise ausgearbeitete Lösung für die gestellte Aufgabe ist. In Anbetracht der Maxime des Studienverfahrens, die Neubaumasse Spital entgegen früheren Studien zu verkleinern, eine Überschreitung der geforderten Nutzfläche kritisch ist und die vertikale Spitalerschliessung eines Turmbaus der horizontalen in Wirtschaftlichkeit und Flexibilität im Vergleich unterliegt.

Das äusserst sorgfältig ausgearbeitete Freiraumprojekt strickt vorgefundene Elemente und Themen stimmungsvoll weiter und lässt vielfältige, stimmige Freiräume entstehen.

Projektdokumentation

Erweiterungsbau am Gloriapark und Durchgang in den «Jardin Enfilade»

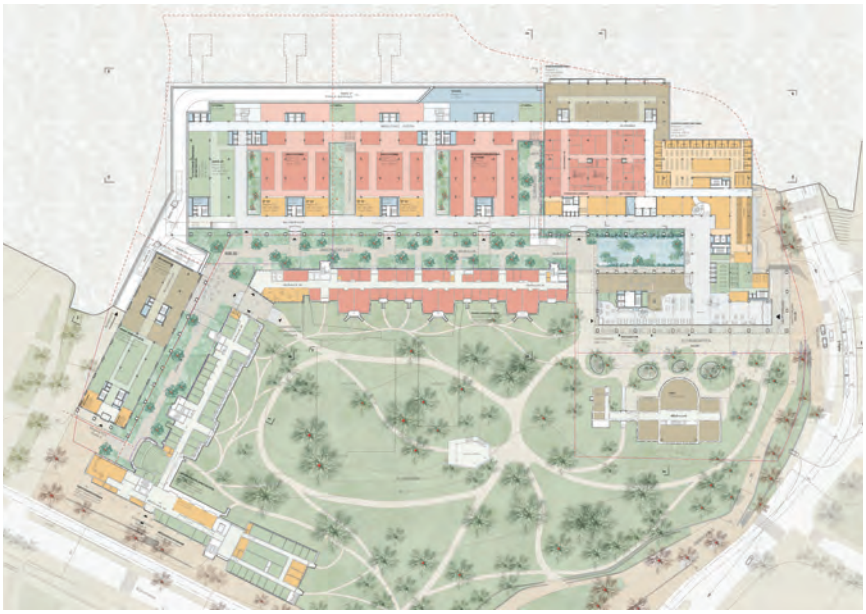
Situation Gesamtprojekt



Grundriss E0

Gesamtprojekt

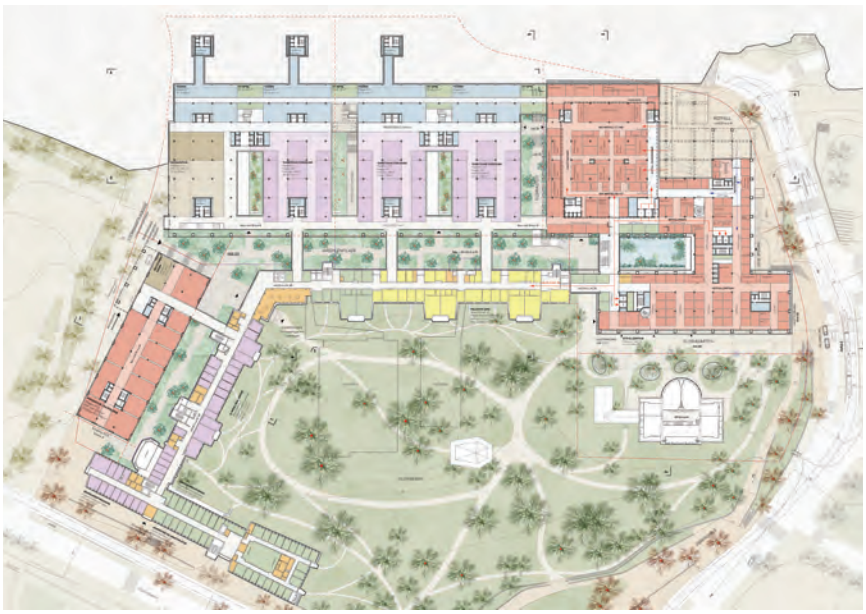
Entlang dem als innerer Orientierungsgraum dienenden «Jardin Enfilade» können auch tief im Areal liegende zukünftige Bauetappen von Patienten und Besuchern einfach und übersichtlich erreicht werden.



Grundriss E+1

Gesamtprojekt

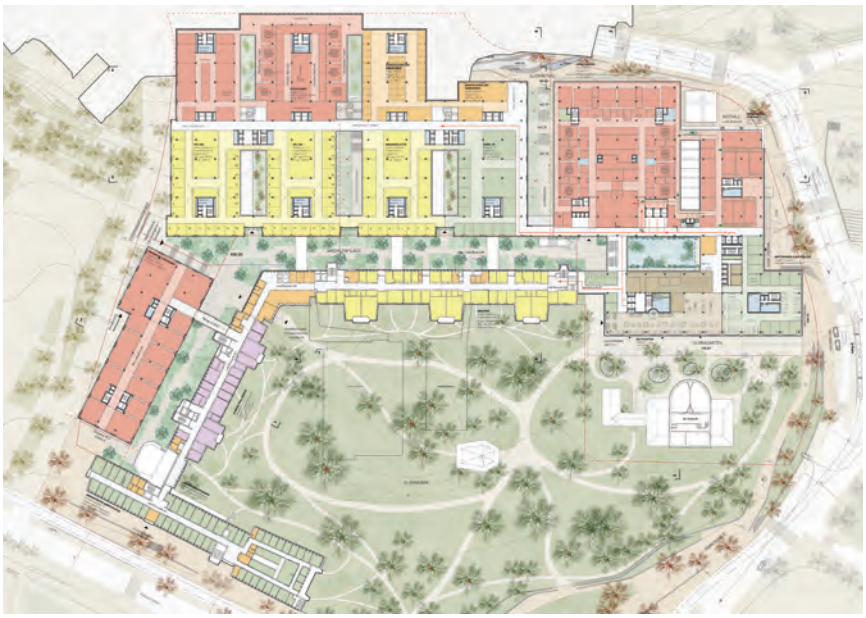
Ein Geschoss darüber liegt das interne Wegsystem - von Lage und Geometrie her analog, räumlich über einen Filter zum Aussenraum des «Jardins» in Beziehung stehend.



Grundriss E+2

Gesamtprojekt

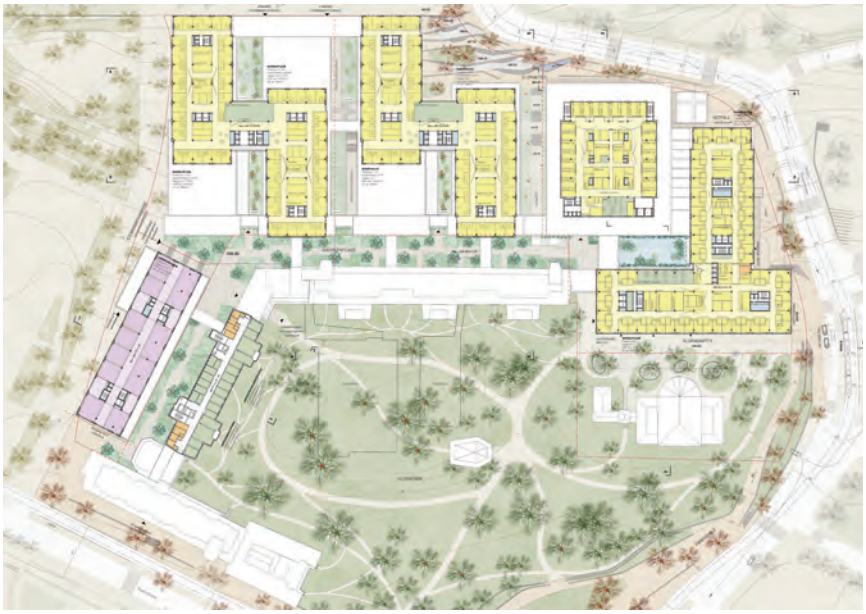
Auch auf höher gelegenen Plattformen entstehen verwandte Koexistenzen.



Grundriss E+6

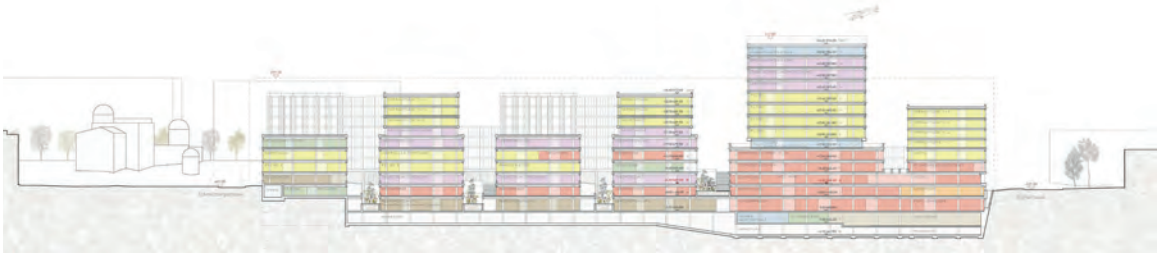
Gesamtprojekt

Weiter darüber liegen die vier Pflegegeschosse. Von der Eingangshalle für Besucher direkt erschlossen sind sie gleichzeitig innerbetrieblich mit dem zentralen Behandlungsgebäude direkt verbunden.



Längsschnitt

Gesamtprojekt



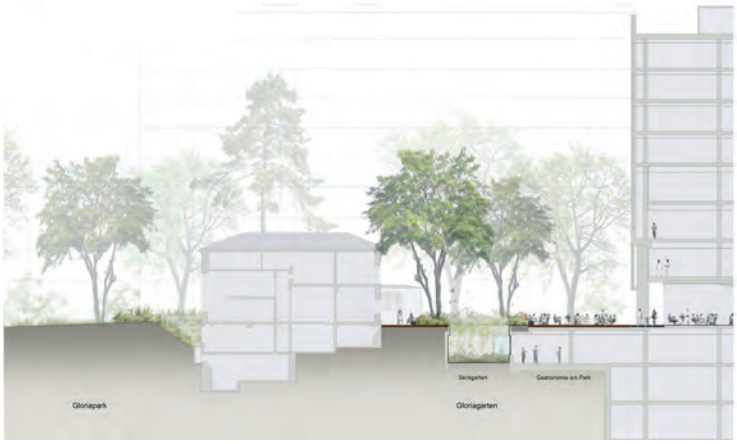
Querschnitt K1.0

Gesamtprojekt

Durchwegung und Vernetzung

Baumpartitur

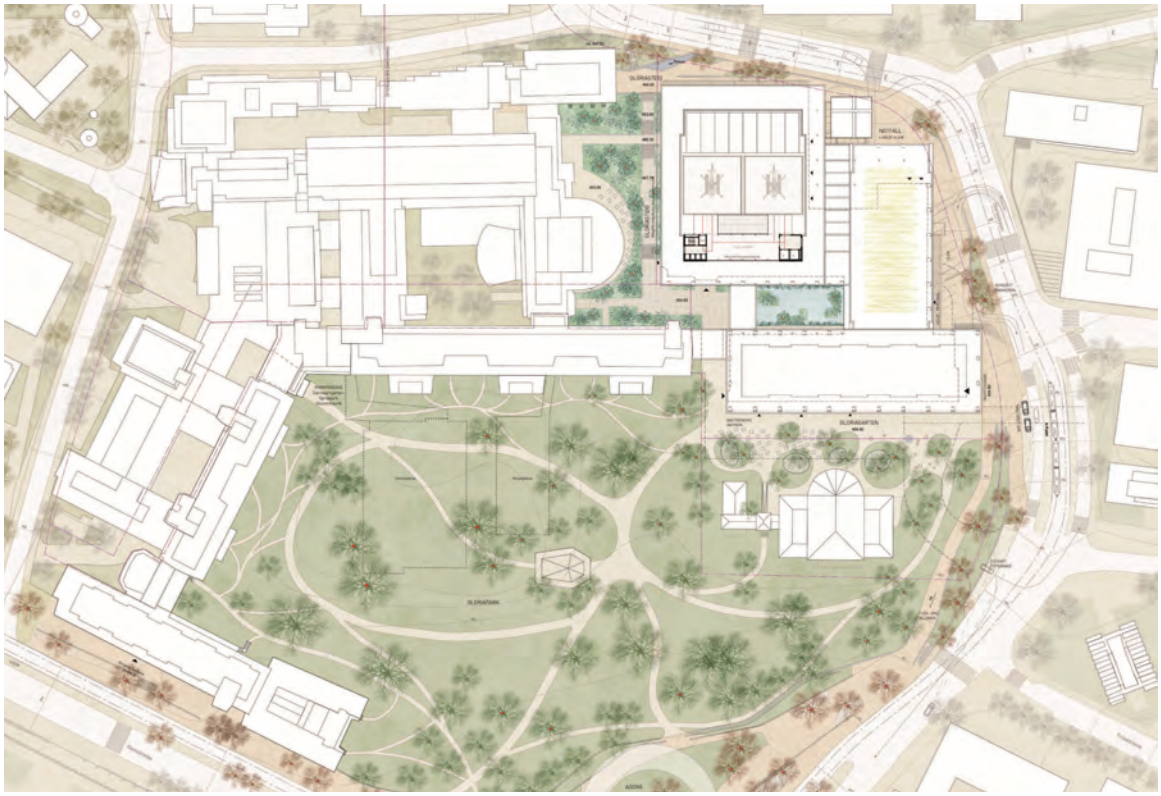
Querschnitt Bepflanzung Gloriapark-Gloriagarten



Querschnitt Bepflanzung «Jardin Enfilade»

Freiraum als Scharnier zwischen den Epochen

Situation Zustand Etappe K1.0



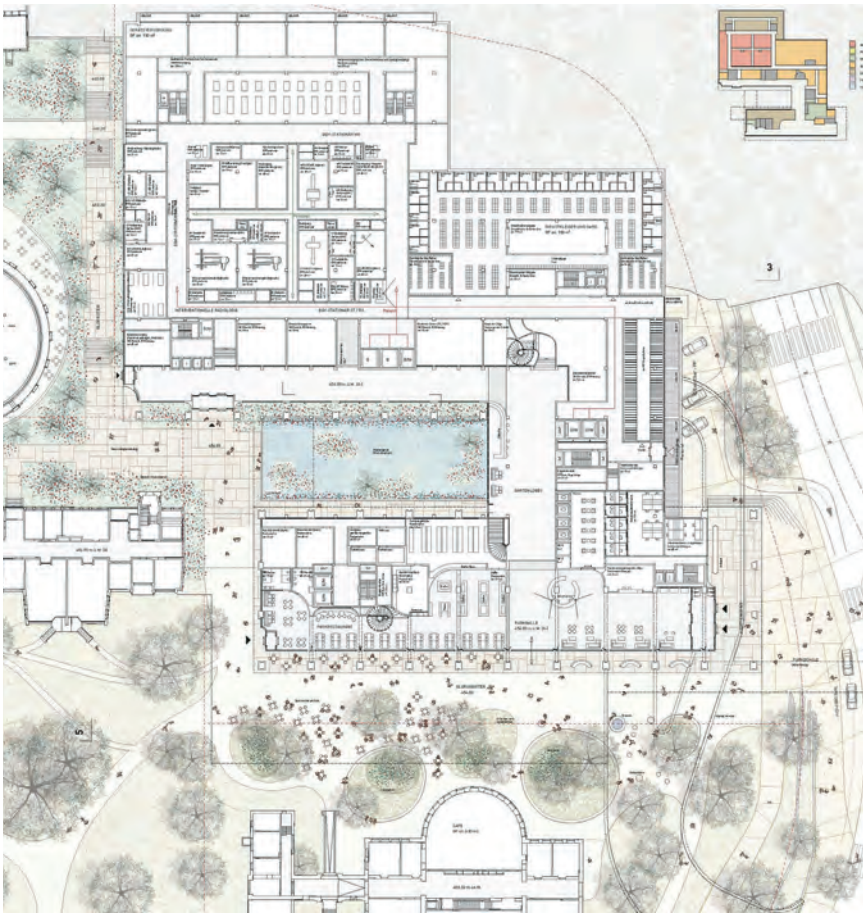
Ansicht Gloriapark

Ansicht Gloriastrasse

Grundriss E0

Etappe K1.0

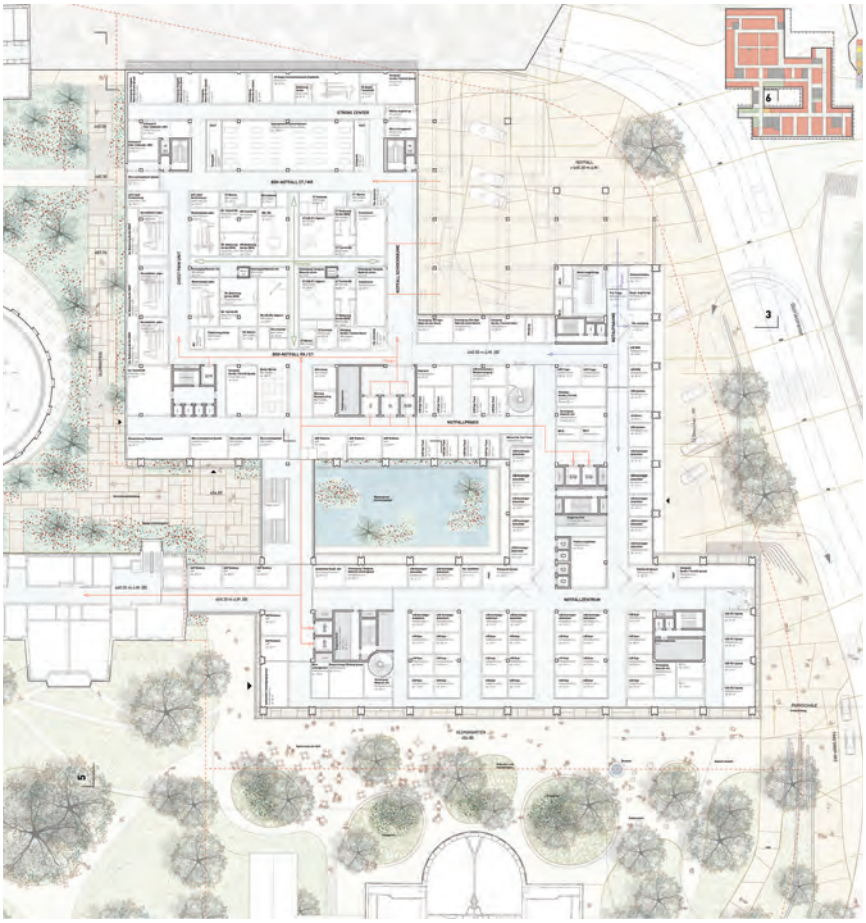
Durch den Haupteingang an der Gloriastrasse, gelangt man in die zum Park gerichtete Empfangshalle mit dem Parkrestaurant und der Gartenlobby sowie Passage entlang der «Jardin Enfilade».



Grundriss E+1

Etappe K1.0

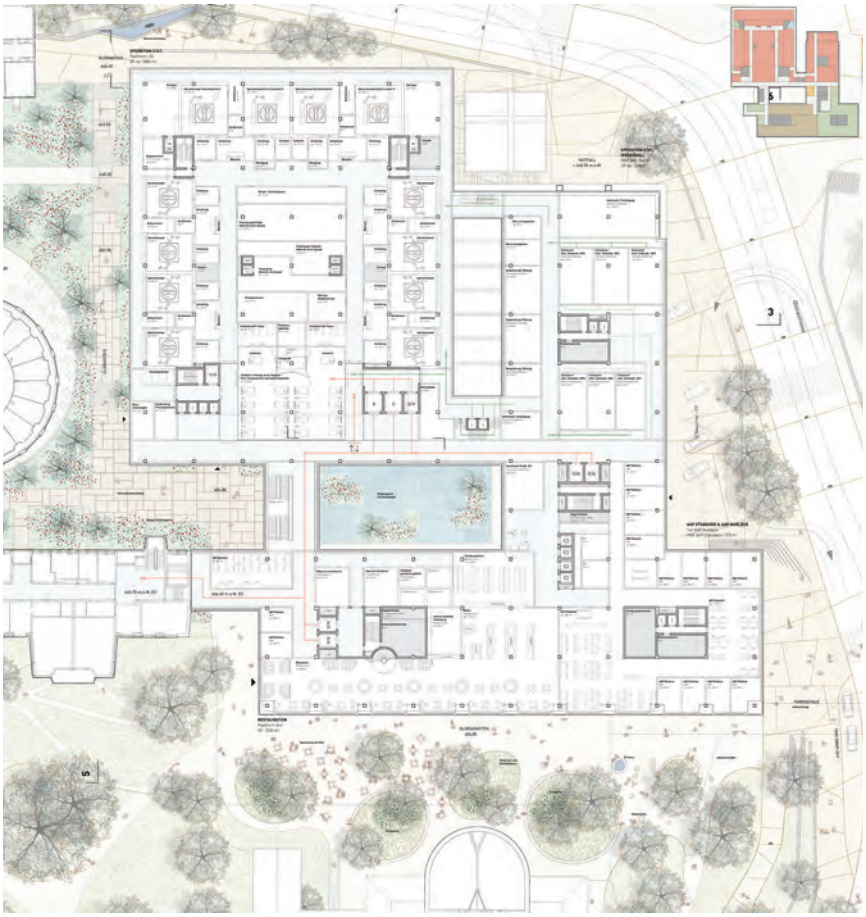
Der Notfall wird auf der Ebene über dem Eingangsgeschoss angeordnet. Die Zufahrt kann vom Haupteingang getrennt werden und erfolgt im Bereich der Linkskurve der Gloriastrasse. Die Lage im Sockelbereich des Hochbaues erlaubt direkte Vertikalverbindungen zum Helikopter Landeplatz, den Operationssälen, den Intensiv- oder Bettenstationen.



Grundriss E+2

Etappe K1.0

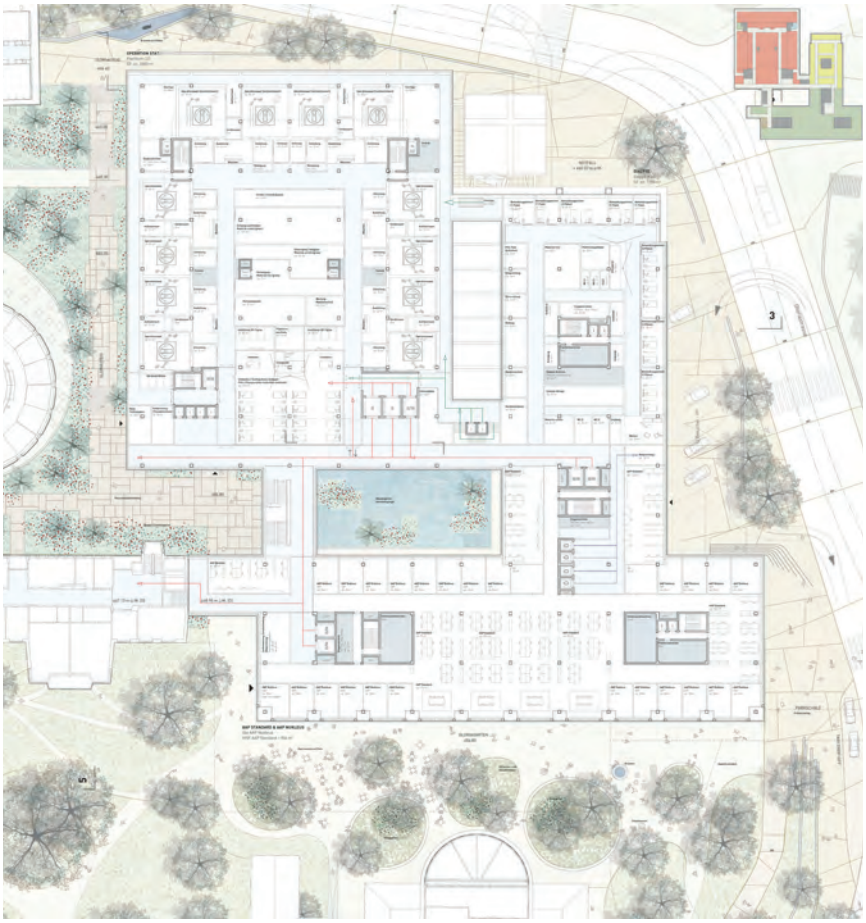
Im Kerngebäude auf den Ebenen C und D sind die Betriebsplattformen „OP stationär“ platziert. Dadurch liegen sie direkt an den Vertikalverbindungen zum Helikopter Landeplatz, Notfallzentrum und IPS.



Grundriss E+3

Etappe K1.0

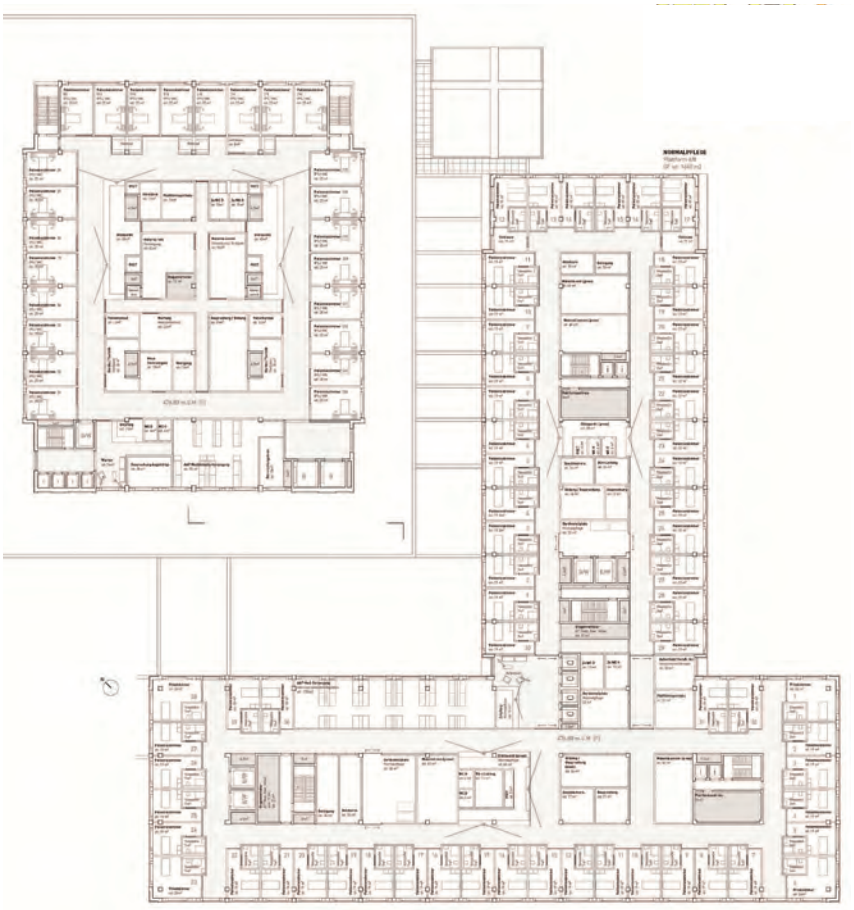
OP stationär.



Grundriss E+5

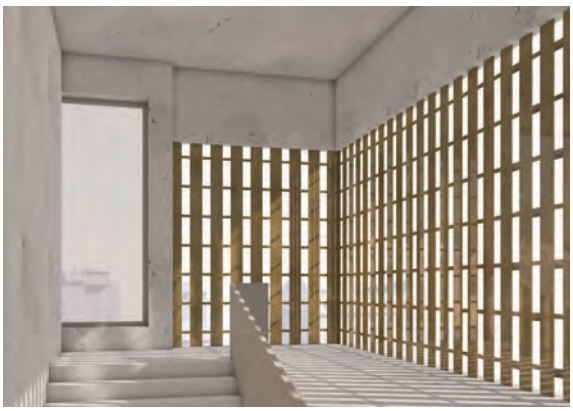
Etappe K1.0

Alle Pflegeeinheiten aller Etappen sind als Doppelstationen aufgebaut. In ihrer Geometrie unterscheiden sie sich zwischen der ersten und den folgenden Etappen zwar leicht (die T-Plattform wird zur Z-Plattform), jedoch weisen sie in ihrer Grundstruktur eine grosse Ähnlichkeit und daher Wiedererkennbarkeit auf. Sämtliche Patientenzimmer liegen an guten Aussichtslagen.



Normalpflegezimmer (mit mobiler Sitzbank)

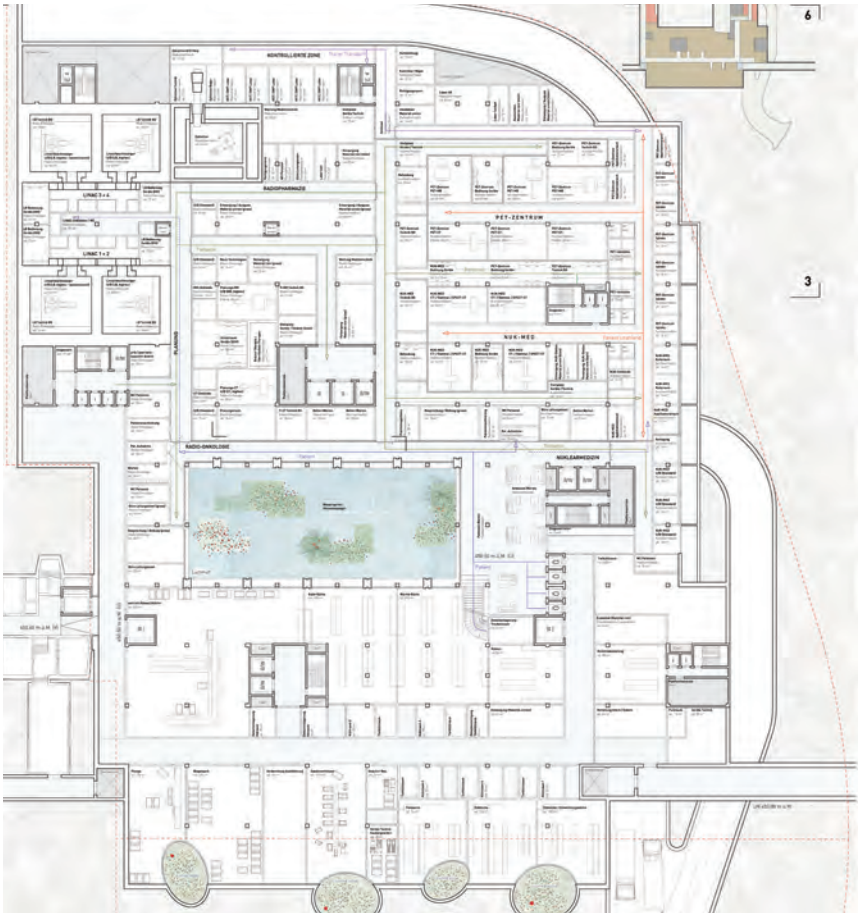
Innere Durchwegung mit Ausblicken auf die Stadt



Grundriss E-1

Etappe K1.0

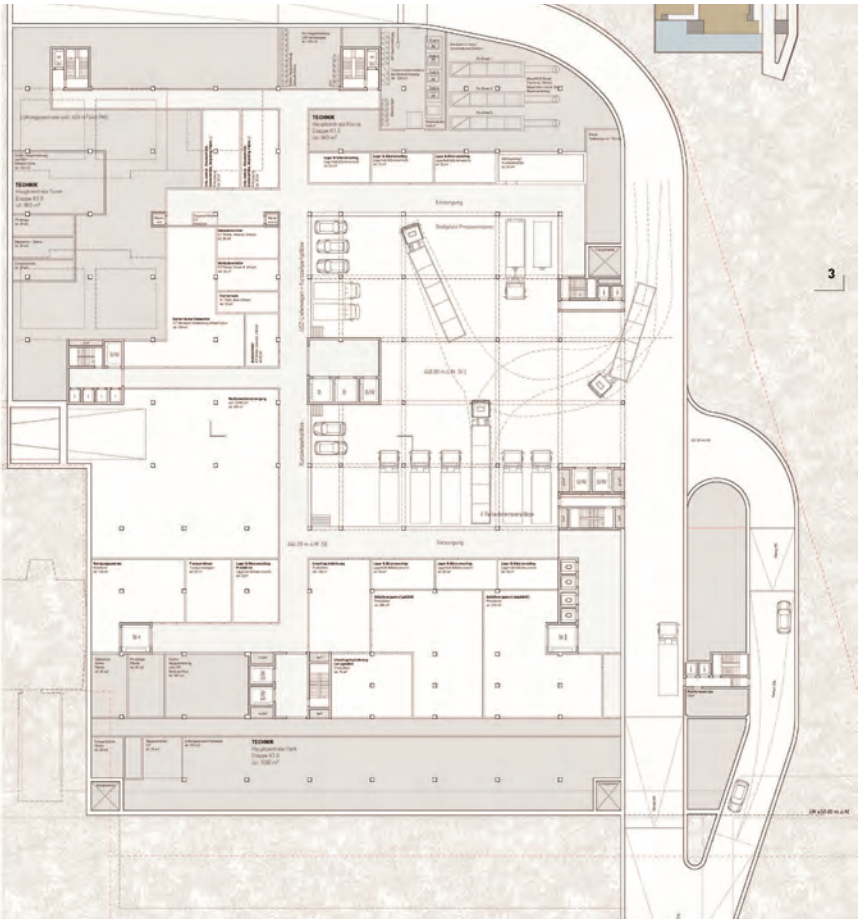
Die medizinischen Abteilungen Radio-Onkologie, Radio-Pharmazie und Nuklearmedizin wurden im ersten Untergeschoss untergebracht. Für diese Bereiche wurde ein Zugangsbereich mit Treppenverbindung zur zentralen Halle im Erdgeschoss geschaffen.



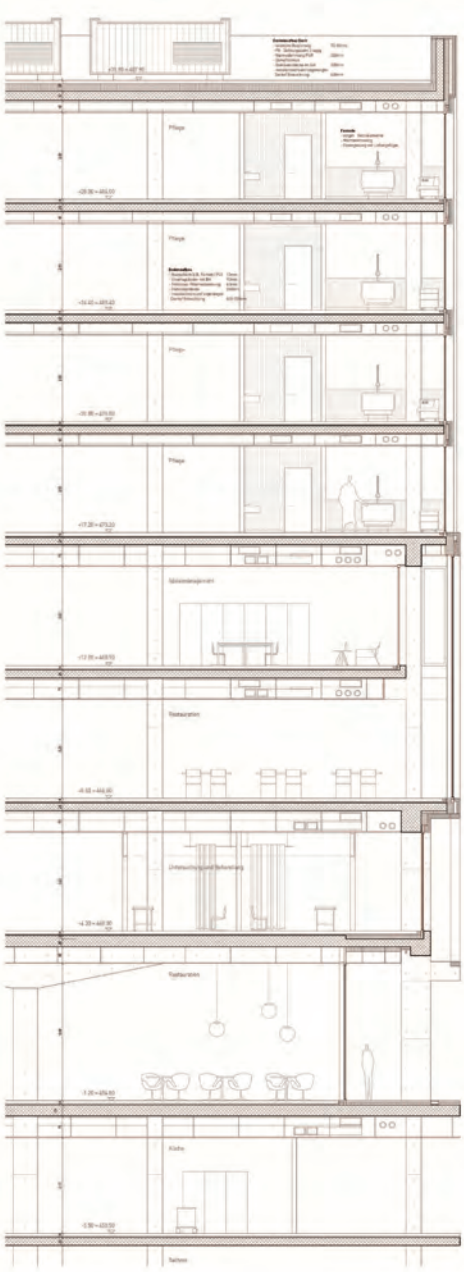
Grundriss E-2

Etappe K1.0

Im Zentrum liegt die Güterumschlagshalle und in einem ersten Kreis rundherum liegen die Ver- und Entsorgungsräume.



Detailansicht und -Schnitt



4.3 Generalplaner «Integrale Generalplaner AG»

Nickl & Partner Architekten Schweiz AG (Gesamtleitung) mit:

- Nickl & Partner Architekten Schweiz AG
- BS+EMI Architekturpartner AG
- GMS Partner AG
- MMI Schweiz AG
- Hospitaltechnik Planungsgesellschaft mbH
- Leonhardt, Andrä und Partner
- Amstein + Walthert AG Zürich
- Müller Illien Landschaftsarchitekten GmbH

Würdigung

Städtebau / Architektur

Das Projekt schlägt als städtebauliche Setzung einen flach gehaltenen Baukomplex vor, der sich hinter dem bestehenden Universitätsspital netzartig über das Gelände ausbreitet. Eine grosszügige, dem Terrain folgende Magistrale verläuft in ost-westlicher Richtung und verbindet die Gloriastrasse mit der Sternwartstrasse mit einer grosszügigen Geste. Die die Magistrale begleitenden Innenhöfe sind stimmungsvoll und verbinden Alt- und Neubau sowohl räumlich, als auch inhaltlich auf eine angemessene Weise. Allerdings ist die verlangte öffentliche Durchlässigkeit des Areals in beiden Etappen nicht wirklich überzeugend gelöst. Das langgezogene Bauwerk wird durch darauf aufgesetzte, mehrgeschossige Bettentrakte an den beiden Stirnseiten volumetrisch akzentuiert. Diese Konzeption wirkt städtebaulich kompakt, unaufgeregt und ist interessant.

Die architektonische Gestaltung thematisiert ein explizites Weiterbauen im Sinn der architektonischen Themen des heute bestehenden, architektonisch wertvollen Spitalbaus. Die Fassaden zeugen von einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Bestand und dem Versuch einer stimmigen Übersetzung in die heutige Zeit. Auch in den Innenräumen verspürt man diesen gestalterischen Ansatz. Allerdings wirft diese Nähe sowohl in volumetrischer, als auch in inhaltlicher Hinsicht Fragen auf. Einerseits bedrängt der achtgeschossige Neubau an der Gloriastrasse mit seiner Mächtigkeit den Altbau über das erträgliche Mass. Gleichzeitig dürfte sich die gewollte gestalterisch-architektonische Verwandtschaft zum Altbau auf die Länge weniger zum Katalysator des Gesamtprojektes entwickeln, sondern vielmehr sowohl für den Altbau, als auch für den Neubau als unglückliche Behinderung der jeweiligen architektonischen Wirkung erweisen. Auch in betrieblicher Hinsicht wirft der Entwurf nicht zu übersehende konzeptionelle Mängel auf, die ihm ein Weiterkommen im Verfahren verwehren.

Freiräume

Porosität, Sprossen und Holmen, Quartiervernetzung, Einbettung, Umgang mit Topografie

Der Grundsatzentscheid für eine Grossstruktur widersprach an sich der Vorgabe der Porosität und der Quartiervernetzung aus dem Weissbuch im Prinzip von Beginn weg. Wegen des Versprechens eines sich dank der geringen Bauhöhe sehr gut ins Quartier einordnenden Bauvolumens, hat dieser Grundansatz das Beurteilungsgremium jedoch sehr angesprochen. Es zeigte sich im Lauf der Bearbeitung, dass das Team keine Lösung für eine offene Durchwegung Park - Gloriarank anbieten konnte, wie sie ursprünglich gefordert war. Diese ist zwar nachgewiesen, führt jedoch durch das Gebäude hindurch, ist kompliziert und labyrinthisch und muss in den Nachtzeiten geschlossen werden. Auch in der ersten Etappe bleibt nur ein kleiner Schlupf für den Durchgang, der unter der Arkade durchführt und räumlich nicht sehr einladend wirkt. Dies ist der Preis für die niedrige Gebäudehöhe. In der zweiten Etappe ist diese Problematik noch verschärft.

Die Verbindung Sternwartstrasse – Park hat einen grosszügigen begrünten Auftakt an der Sternwartstrasse und führt offen in den Park. Die Einbettung in die Topografie ist gut gelungen, bezüglich dieses Aspektes gibt es kaum problematische Orte der Anbindung an die Umgebung.

Innerer Städtebau, innere Wege, Innen / Aussen

Die innenliegende Magistrale hat ihren Auftakt in einer grosszügigen Eingangshalle mit direkten Bezug auf einen kleineren Gebäudehof. Die Magistrale und die zweigeschossige Galerie führen in der Folge entlang des gut proportionierten langestreckten Gartenhofes Richtung Sternwartstrasse. Der Hof ist sehr grosszügig, die Visualisierung zeigt eine sorgfältige attraktive Gestaltung. Auch die vier kleinen Innenhöfe der ersten Etappe stellen sensible Vorschläge dar und bieten mit ihren Staffelungen auf verschiedenen Höhen einen schönen Ausblick aus den angrenzenden Räumen.

Bezugnahme auf Stadtraumtypologien Weissbuch, Park, Parkschale, Solitärbäume

Die Idee der Parkschale ist gut aufgenommen. Die Zufussgehenden werden von der Agora im Bereich des Parks hochgeführt. Baumbestandene Vorbereiche wechseln sich ab mit befestigten, mit Funktionen versehenen Zonen. Schwierig ist die Ausformulierung der Mauer und Rampenanlage im Bereich der Tiefgarageneinfahrt. Die Visualisierung negiert die Autos, die auf den Bereich zwischen Garageneinfahrt und Spital zu stehen kommen (Besucherparkplätze). Das Geländer wird unter diesen Voraussetzungen nie so filigran ausgeführt werden können, die Mauer wird von der Strasse her damit noch markanter in Erscheinung treten, die Situation wird somit von der Gloriastrasse sehr hart und unwirtlich erscheinen.

Der Zwischenraum zwischen der alten Anatomie und dem neuen Spital besteht aus Abstandsgrün und einem Weg. Obwohl das Restaurant des Spitals im Erdgeschoss angeordnet ist, wird die Gelegenheit nicht genutzt, dessen Aussenraum zur Belebung dieses Ortes zu nutzen. Die Aussenbestuhlung ist auf die Arkade beschränkt. In diesem engen Raum kann sich der Park nicht bis zur Gloriastrasse hin entwickeln, er bleibt ein Restraum.

Dachgärten, Fassadenbegrünung

Zur Erweiterung der Aussenräume wird in der 1. Etappe einzig das Dach des Häfeli-Moser-Steiger-Baus genutzt. Zu den Dächern des Neubaus werden keine Aussagen gemacht. Fassadenbegrünung ist nicht vorgesehen.

Identität, Qualität, Vielfalt, Gesamteindruck

Der Preis für das niedrige Volumen des neuen Spitals ist einerseits, dass das Grundstück flächenmässig sehr stark beansprucht wird, was knappe Aussenräume zur Strasse hin zur Folge hat. Zudem konnte das Team nicht nachweisen, dass bei diesem Ansatz die gewünschte Durchwegung möglich ist. Das ist jedoch nicht der Grund, weshalb dieses Projekt nicht zur Ausführung empfohlen wurde. Insgesamt ist die Gestaltung der Aussenräume solid und ein anspruchsvoller Gestaltungsansatz erkennbar. Überzeugend sind vor allem der Umgang mit der Topografie und die Entwürfe des Gartenhofes und der vier Innenhöfe.

Spitalorganisation

Aus Sicht der Spitalorganisation handelt es sich um einen interessanten Vorschlag mit ansprechenden Ansätzen. Das Grundkonzept der Neukonzeption wurde durch das Projektteam gut erfasst und umgesetzt.

Das geforderte Prinzip der Modularität bei den Funktionseinheiten wurde mehrheitlich angewendet, doch erschwert der teilweise fehlende Detaillierungsgrad bei der Ausarbeitung der Grundrisse eine finale Bewertung. Diverse Raumnachweise sind nur als Raumgruppen (aggregierte Raumstempel) nachgewiesen. Sehr positiv wird die Anordnung von vier Pflegestationen auf einer Ebene bewertet, wenn auch dieses Prinzip nicht in den späteren Bauab-

schnitten eingehalten wird (geforderte Standardisierung). Kritisch bewertet werden die eklatanten Flächendefizite insbesondere in den so wichtigen Bereichen, wie Notaufnahme, BGV, IPS, NUK (12-25 % zu wenig Nutzfläche). Die Pflegestationen weisen einen guten Aussenbezug und entsprechende Tageslichtqualitäten auf. Diese Qualitäten werden bei diversen anderen Räumlichkeiten vermisst. Die IPS könnte auch aufgrund der Anordnung der Pflegestützpunkte übersichtlicher für einen perfekten Betriebsablauf gestaltet werden.

Verbindungen zwischen Neubau und Bestand sind zwar schematisch aufgezeigt, jedoch schwer in ihrer Funktionalität bzgl. Personen- und Warenströmen wertbar. Entsprechende Angaben zu Höhendifferenzen fehlen hier. Die Güterlogistik insgesamt ist ebenfalls schwer wertbar, zumal bspw. Hüll- / Schleppkurven bei Wirtschaftshof und Anbindungen fehlen.

Die Anforderungen an das Notfallzentrum wurden nicht optimal erfüllt, sodass die gewünschten prozessualen Zusammenhänge nur bedingt erfüllt werden. Ein sehr erheblicher Teil der dort nachgewiesenen Räume verfügt über kein direktes Tageslicht. Der geforderte, separate Eingang für Verdachtsfälle infektiöser Patienten fehlt. Die Zufahrt zur Notaufnahme weist eine Vermischung mit Transporten der Ambulanzfahrzeuge und privatem Verkehr auf. Auffällig ist auch der geringe Abstand zwischen der Einfahrt und der Tramhaltestelle.

Die funktionalen Anordnungen innerhalb des Operationsbereichs sind gut gelöst und erfüllen die Anforderungen. Sehr positiv wird auch bewertet, dass die OP-Einheiten in nur zwei Clustern nachgewiesen werden. Die Anbindungen an die verschiedenen Operationsbereiche sowie IPS/IMC Stationen erfolgen direkt auf den Geschossen, sodass Aufzugsfahrten in nur moderatem Anteil notwendig sind.

Die Anordnung der IPS/IMC-Bereiche ist bedingt übersichtlich und verfügt über eine erhebliche Anzahl innenliegender Räume. Die geforderten Qualitäten an die Wegeführung werden nicht optimal umgesetzt. Speziell hier fällt auch die voraussichtlich zu geringe Anzahl an Liftkapazitäten auf, letztlich zur geeigneten Separierung des Waren-/Güterverkehrs aber auch zur notwendigen Kopplungsmöglichkeit der IPS/IMC untereinander.

Die Allgemeinpflege weist jeweils 4 Stationen auf einer Ebene aus, was für die notwendige interdisziplinäre Organisation der Pflege sehr hilfreich ist. Die Patientenzimmer verfügen über den geforderten Aussenbezug mit Tageslicht. Die Lichthöfe sichern auch für die sonstigen Stationsräume einen guten Tageslichtbezug ab. Die gewünschte Standardisierung der Normalpflegestationen konnte erzielt werden. Die Gleichartigkeit der Anordnung auf einer Ebene wird allerdings in den späteren Bauabschnitten durchbrochen mit dann nur noch drei Pflegestationen je Ebene.

Die Logistik mit Anlieferung und Verteilung ist nur bedingt nachvollziehbar dargestellt. Die Umschlagplätze sind angeordnet, allerdings ist die An- und Ablieferung insbesondere mit grossen Lastwagen auch aufgrund der fehlenden Schleppkurven nicht abschliessend prüfbar. Insgesamt erscheint die so wichtige Funktion des Güterumschlages zu knapp bemessen. Die Anordnung der verschiedenen Funktionseinheiten bedingt entsprechende Kapazitäten bei den Vertikalerschliessungen, um diese zeitgerecht versorgen zu können. Diese erscheinen aus betrieblicher Sicht auch zu gering bemessen. Die Trennung der Patienten-, Mitarbeitenden- und Warenströme erfüllt allerdings vom Prinzip her die Anforderungen.

Die klare Trennung zwischen Forschung und medizinischer Versorgung wird durch deren Platzierung im Gebäude positiv aufgenommen. Die Verbindung zwischen den einzelnen Neubauetappen scheint gut möglich.

Die Technikkonzepte sind durchdacht und untereinander abgeglichen. Die Vorgaben sind eingehalten und die Technikflächen, -zentralen und -konzepte sind nunmehr nachvollziehbar dargestellt. Die Anordnung der Steigzonen sind nach Gewerken aufgeteilt und scheinen effizient in das Gebäude integriert zu sein. Hinsichtlich technischer Modularität sowie bezüglich entsprechender Redundanzen weist das Konzept allerdings Schwächen auf.

Das geforderte Raumprogramm wird erheblich unterschritten, sodass das Ziel eines optimierten, respektive minimierten Bauvolumens dem fehlenden Flächennachweis entgegensteht. Das Verhältnis Geschossfläche zu Nutzfläche liegt leicht unter dem Benchmark universitärer Spitalbauten. Dieser sehr wirtschaftliche Koeffizient zwischen Geschoss- und Nutzfläche lässt vermuten, dass Verkehrs- und / oder Technikflächen zu gering angesetzt wurden.

Die Gesamtkosten erscheinen entsprechend korrekt ausgewiesen, allerdings aufgrund der Unterschreitung des Raumprogramms und der niedrigen Geschossfläche nach oben zu korrigieren.

Gesamtwürdigung

Das Projekt von Nickl & Partner und BS+EMI nimmt mit einem flach gehaltenen, netzartig organisierten Baukomplex eine entschiedene städtebauliche Setzung vor. Die architektonische Gestaltung thematisiert ein Weiterbauen im Sinn des heute bestehenden, architektonisch wertvollen Spitalbaus und zeugt von einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Bestand und dem Versuch einer stimmigen Übersetzung in die heutige Zeit.

Adressierung und Haupteingang über die Parkspange am Gloriapark

Situation Gesamtprojekt

Grundriss E0

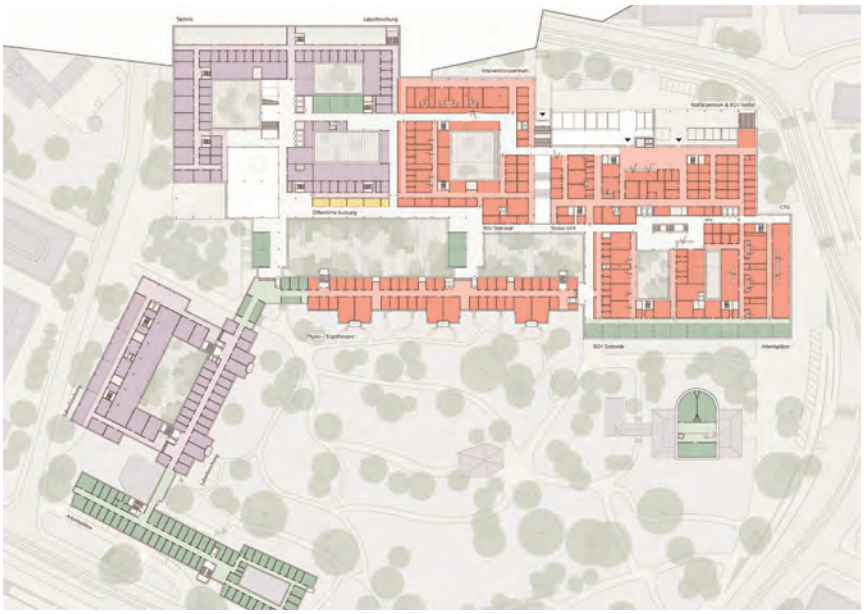
Gesamtprojekt

Bestand und Neubau bilden ein neues, ganzes Haus: eine Grossform mit stadträumlichen Auszeichnungen. Als Teil des Hochschul- und Spitalquartiers wird auch das neue Universitätsspital über die Parkschale wiederum an der Rämistrasse addressiert.

Grundriss E+2

Gesamtprojekt

Der Notfall verfügt über einen eigenen Zugang in der bergseitigen Gebäudekehle an der Gloriastrasse und ist in die bewegte Topografie unterhalb des Gloriaranks gelegt. Der Eingang bildet sich plastisch über einen Einzug ab, der Zugänge sowie die Parkierung der Krankenfahrzeuge aufnimmt und Schutz durch einen plastischen Vorhang (Tore) aus Metall bietet.



Grundriss E+4

Gesamtprojekt

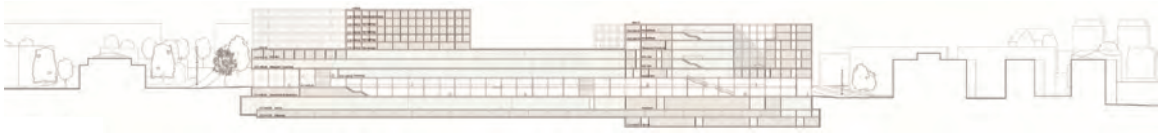
Die Plattformen für Operation und Intensivpflege sind über eine verbindende Raumspange in ost-westlicher Richtung erschlossen. Dieser Raum liegt analog der Galerie im Erdgeschoss entlang der Hoflage.

Grundriss E+7

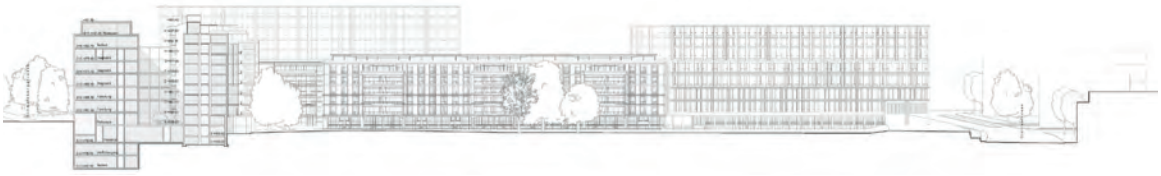
Gesamtprojekt

Drei- und vierblättrige Bettenstationen auf zwei Geschossen schaffen Übersicht. Die Erschliessung erfolgt über eine mittige Halle mit Einblick in alle vier Höfe.

Längsschnitt Schmelzbergstrasse - Gloriastrasse



Ansicht Gloriapark



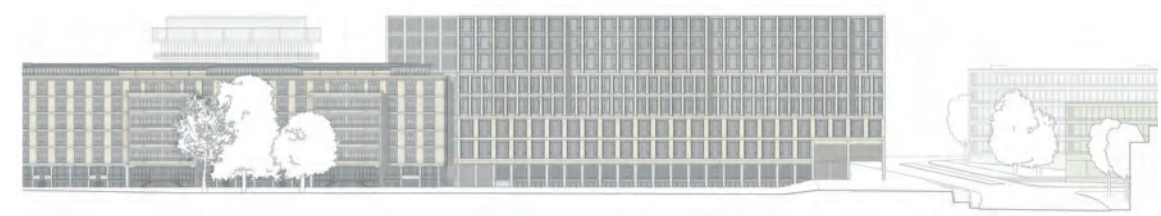
Aussenraumtypen

Mit dem neuen Universitätsspital gilt es einerseits dem durchgrünten Stadtraum gerecht zu werden und andererseits die spezifischen Charakteristiken der einzelnen Freiraumtypen zu stärken.

Situation Zustand Etappe K1.0

Ansicht Gloriastrasse

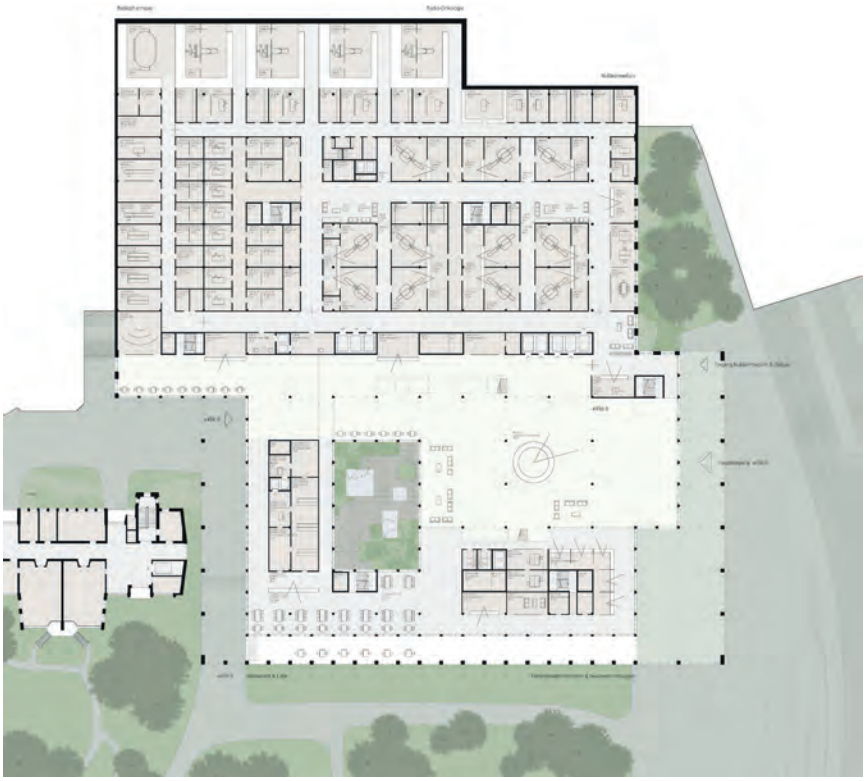
Ansicht Gloriapark



Grundriss E0

Etappe K1.0

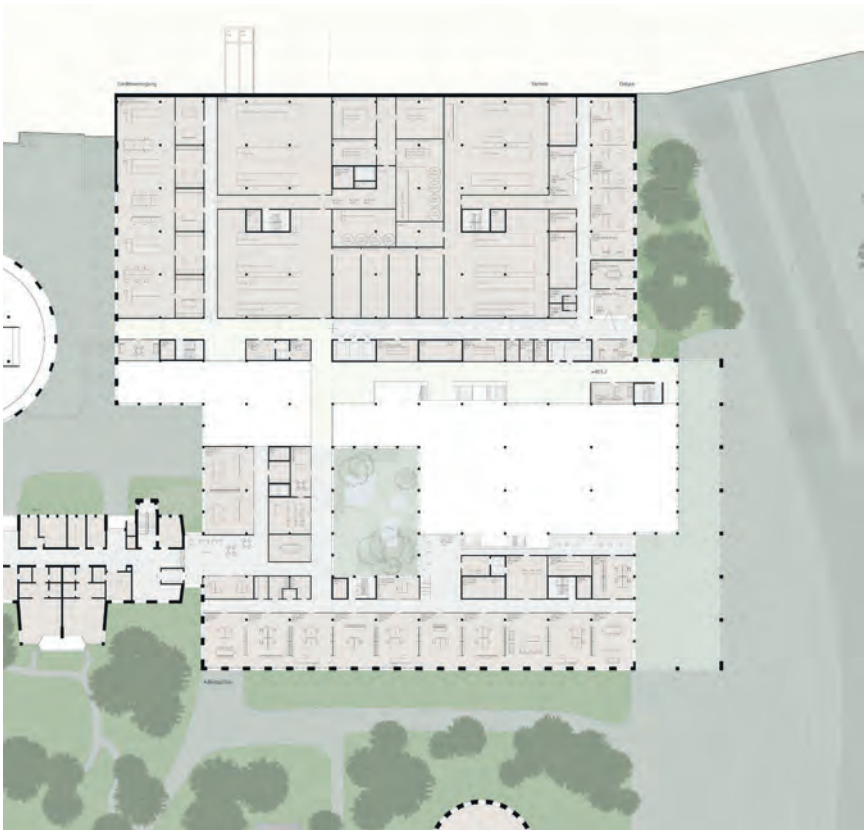
Zum Gloriapark hin öffnet sich das Spital mit einer zweigeschossigen Eingangshalle zur Stadt. Ein begrünter und begehbarer Lichthof hinter dem Empfangstresen bildet den natürlich belichteten Hintergrund der Eingangshalle.



Grundriss E+1

Etappe K1.0

Arbeitsplätze für Ärzte und Mitarbeiter stehen im Galeriegeschoss zwischen Eingangshalle und Gloriapark offen zur Verfügung. Sie sind intern sowie über eine repräsentative Treppe zur Halle gut erreichbar.



Grundriss E+2

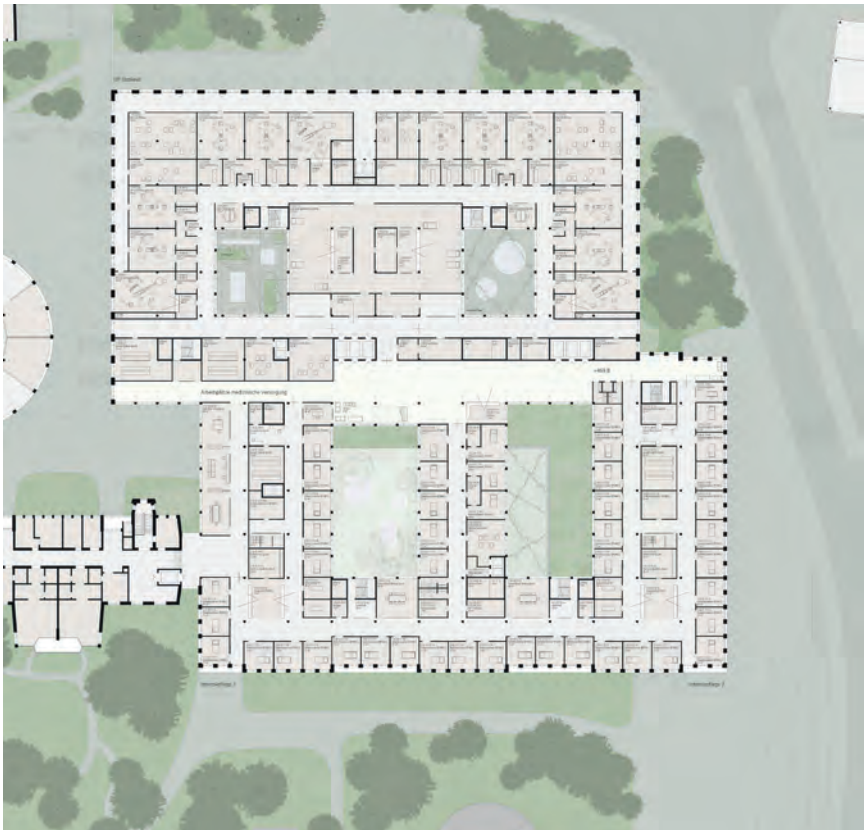
Etappe K1.0

Die ins Gebäudevolumen integrierte Notfallvorfahrt unterscheidet zwischen Ambulanz und Vorfahrt für Selbsteinweiser. Fussläufig ist der Notfall zudem über eine Treppe mit der Ostseite und dem Haupteingang verbunden.

Grundriss E+3

Etappe K1.0

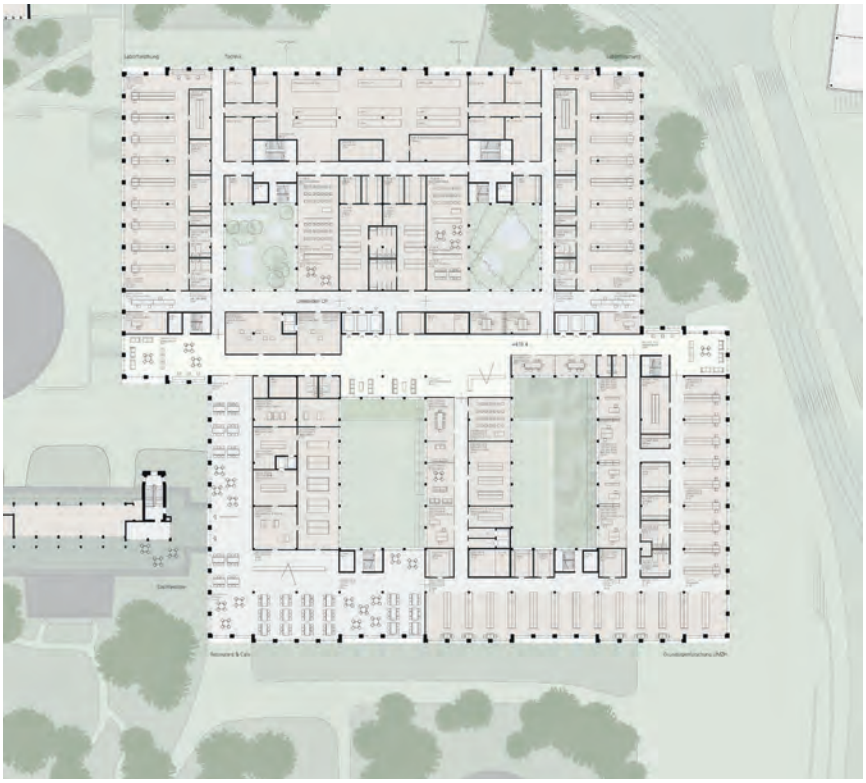
Alle OP-Säle und der Aufwachraum sind mit Tageslicht versorgt und verfügen über eine separate Sterilgut-Logistik.



Grundriss E+5

Etappe K1.0

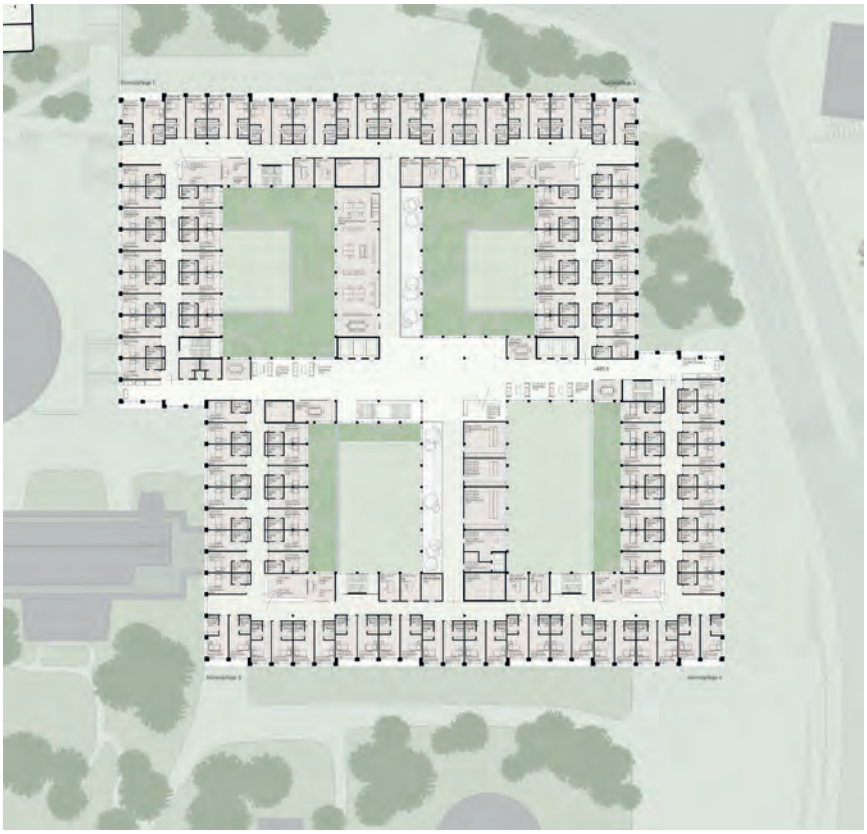
Das fünfte Geschoss ist vorrangig Personal und Forschenden vorbehalten. Das Restaurant bietet einen Blick über den Gloriapark auf die Stadt und aktiviert die Dachlandschaft.



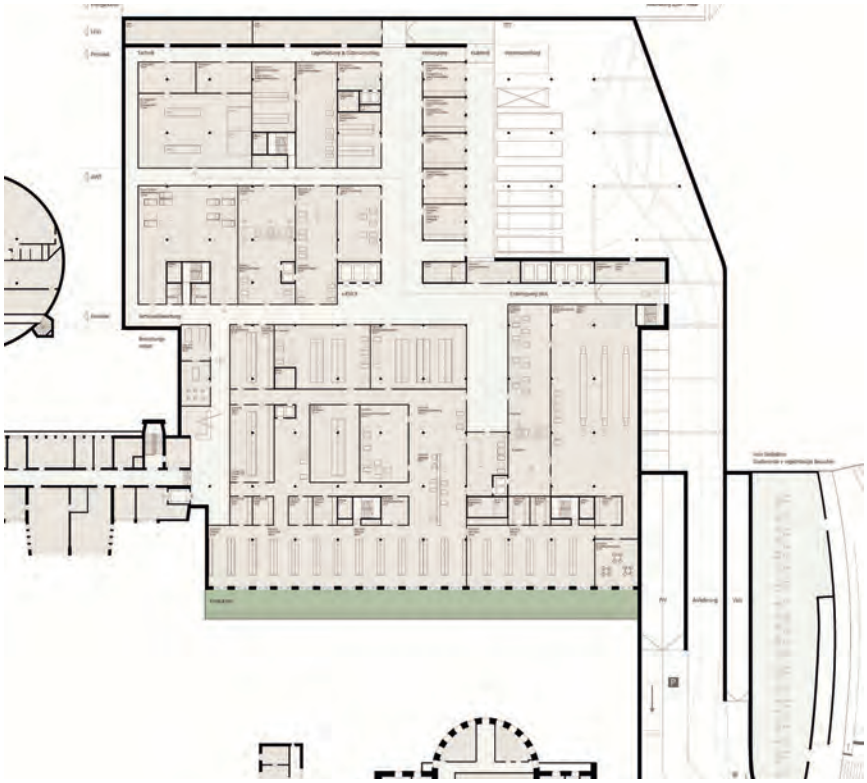
Grundriss E+7

Etappe K1.0

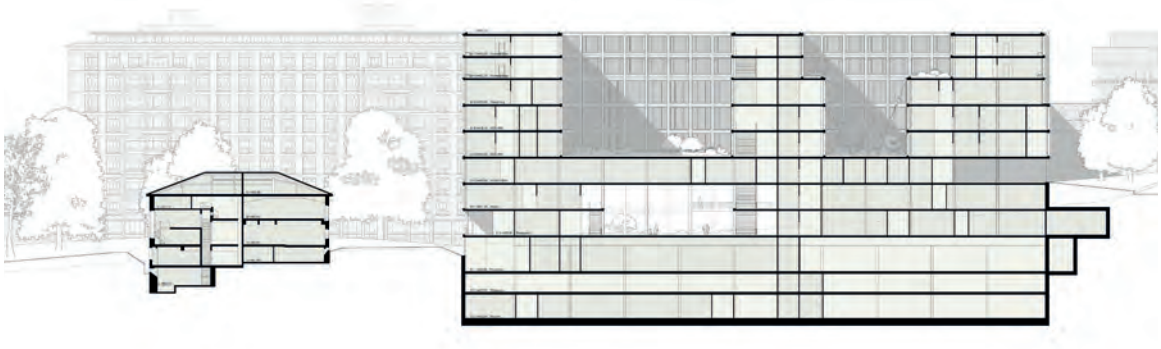
Im ersten Bauabschnitt entstehen vier identische Pflegestationen auf einem Geschoss.



Grundriss E-1
Etappe K1.0



Schnitt Hoer-Trakt / Gloriastrasse (oben)
Schnitt Gloriapark / Gloriastrasse (unten)
Etappe K1.0



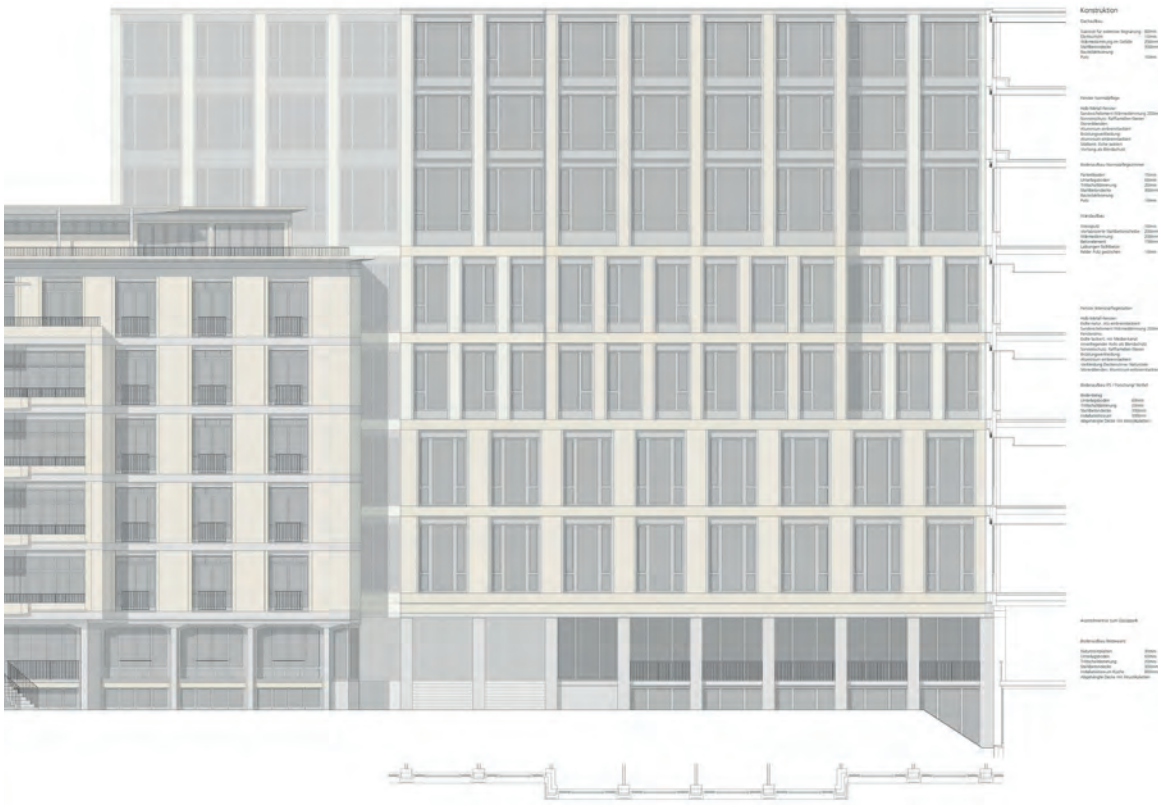
Begrünter Hof zwischen Bestand und Neubau

Eingangshalle

Gloriarank

Normalpflegezimmer

Schnittansicht Fassade



4.4 Generalplaner «Schneider & Schneider»

Schneider & Schneider Architekten AG (Gesamtleitung) mit:

- Schneider & Schneider Architekten AG
- Caretta+Weidmann Baumanagement AG
- Institut für Beratungen im Gesundheitsbereich (IBG), Aarau
- Dr. Lüchinger+Meyer Bauingenieure AG
- Aicher, de martin, Zweng AG
- Hans Abicht AG
- Hefti. Hess. Martignoni. Aarau AG
- Zwahlen + Zwahlen AG, Cham
- BIQS Brandschutzingenieure AG
- Ballmer + Partner AG
- Büro für Nachhaltigkeit am Bau AG
- promaFox AG

Würdigung

Städtebau / Architektur

Städtebaulich ist es den Verfassern gelungen, über kräftige hofartige Setzungen einen soliden Projektvorschlag zu entwickeln. Insbesondere der Aussenraum profitiert von den gut angeordneten Gebäudevolumetrien, es sind grosszügig angelegte Durchwegungen möglich, welche der gewünschten Qualität des Weissbuches entsprechen. Die Sockelbauvolumen der ersten wie auch der zweiten Etappe sind präzise gesetzt, auch die Aufbauten der neu formulierten drei Bettenstationen pro Geschoss haben in der Konzeption wie auch über weite Teile an Präzision gewonnen und sind Teil der Gesamtvolumetrie geworden. An einzelnen Stellen in der ersten Etappe erscheinen die Aufbauten der Bettenstationen allerdings noch etwas unkontrolliert und hätten noch das Potential zur besseren Abstimmung mit dem Sockelvolumen. Die zweite Etappe wird hingegen bezüglich Aufbauten der Bettenstationen als gelungener beurteilt. Sehr gut wird auch die Kompaktheit der Volumen, insbesondere dasjenige der ersten Etappe beurteilt. Vor allem die in der ersten Etappe nur fünfgeschossige Ausformulierung des Sockelbaukörpers zur alten Anatomie und zum Häfeli-Moser-Steiger-Bau hin ist überzeugend gelungen. Gerade an dieser für die Gesamtsituation sehr wichtigen Stelle formuliert der Entwurf eine überzeugende und sehr angemessene Haltung zu den Bestandesbauten.

Der Hauptzugang ist grosszügiger angelegt worden und führt direkt in die ansprechend formulierte Eingangshalle. Die inneren Erschliessungssituationen haben einiges an Übersichtlichkeit gewonnen, auch wenn man sich einzelne Korridorsituationen noch räumlich überzeugender organisiert hätte vorstellen könnte. Insbesondre der Weg zum Chest Pain Unit wirkt noch etwas labyrinthartig, auch die Bettenstationen hätten noch Potential zur räumlich übersichtlicheren Anordnung. Die Schnittfiguren der vertikalen Hofsituationen sind ebenfalls nicht immer überzeugend gelungen, sie werden teilweise als zu hoch und zu unübersichtlich beurteilt. Insbesondere wird aufgrund der Höhe der Höfe die Qualität des Tageslichts infrage gestellt. Einzelne Vertikalatrien im Bereich der Haupterschliessung verfügen über kein Tageslicht, was ebenfalls kritisch beurteilt worden ist.

Auf der architektonischen Ebene hat sich der Projektvorschlag solide entwickelt. Die gewählte Architektursprache erscheint in Bezug auf den historisch wertvollen Häfeli-Moser-Steiger-Bau möglich. Der Projektentwurf hat an Differenziertheit und Feingliedrigkeit gewonnen, auch wenn die Wahl der Materialität auf Farbigkeit noch besser auf den historischen Bestand abgestimmt werden könnte.

Freiräume

Porosität, Sprossen und Holmen, Quartiervernetzung, Einbettung, Umgang mit Topografie

Die geforderten öffentlichen Verbindungen die Porosität und Quartiervernetzung bewirken, sind in der ersten Etappe sorgfältig entwickelt. Der Durchgang Gloriaweg ist sehr gelungen und der Hof zum Bestandesbau bietet eine grosse Aufenthaltsqualität. In der zweiten Etappe entfaltet der Gloriahof seine Grosszügigkeit, das in der Visualisierung evozierte Bild überzeugt. Einzig der näher zur Sternwartstrasse liegende Durchgang Gloriahof – Sternwartstrasse ist eher verwinkelt, führt durch das Gebäude hindurch und ist dadurch weniger optimal. Der Umgang mit der Topografie ist sehr gut ausgearbeitet, das Gebäude der ersten Etappe fügt sich in das bestehende Gelände ein.

Innerer Städtebau, innere Wege, Innen / Aussen

Das Projekt zeigt im Endausbau einen Gloriahof, der in einer Visualisierung eine überzeugende Gestaltung und Stimmung aufzeigt. Im der zweiten Etappe ist im Erdgeschoss die Verbindung zwischen der inneren Halle und dem Gloriahof attraktiv. Die Innenhöfe sind in ihrer Ausdehnung angemessen, teilweise mit 9 bzw. 12 Stockwerken jedoch sehr tief. Bäume werden sich hier auch mit technischer Hilfe nie wohl fühlen.

Bezugnahme auf Stadtraumtypologien Weissbuch, Park, Parkschale, Solitärbäume

Die Parkschale ist zumindest bis zum Gloriarank sorgfältig eingearbeitet worden. Für die Tiefgarageneinfahrt wird ein Ansatz dargestellt, der viel Grün und auch grosse Bäume ermöglicht. Durch die Terrassierung wird sie räumlich erträglich gestaltet. Die Zufussgehenden werden jedoch in diesem Bereich entweder weit hinten im Park durchgeführt oder dann auf dem Trottoir vor der Einfahrt durch, beides wirkt nicht sehr stark, herkommend von der Agora.

Der Zwischenraum zwischen Neubau und alter Anatomie ist eng, von Weg und Abstandsgrün geprägt, aus der Situation mit dem im Erdgeschoss des Spitals angelegten Restaurant ist wenig gemacht. Grossbäume sind vorgesehen und erzeugen die gewünschte Qualität. Einzig der Bereich der Notfallzufahrt ist sehr kahl und funktional gestaltet.

Dachgärten

Es sind plausible Grundsatzüberlegungen zur Gestaltung der Dachfläche und der Anordnung von extensiver Begrünung, begehbaren Dachgärten und PV - Anlagen angestellt, wobei die Anordnung der PV - Anlagen im Hinblick auf die Aussicht von den begehbaren Dächern aus Optimierungspotenzial hat.

Identität, Qualität, Vielfalt, Gesamteindruck

Die Umgebung und die inneren Freiräume sind auf ihre jeweilige Funktion und Verortung hin sorgfältig und differenziert gestaltet. Im Gesamten wirken die Räume jedoch etwas kompartimentiert und finden nicht als Ganzes zusammen.

Spitalorganisation

Aus Sicht der Spitalorganisation handelt es sich um einen interessanten Vorschlag mit ansprechenden Ansätzen. Das Grundkonzept der Neukonzeption wurde durch das Projektteam gut erfasst und umgesetzt.

Das geforderte Prinzip der Modularität bei den Funktionseinheiten wurde angewendet, jedoch konnte die gewünschte Standardisierung wegen diverser verschiedener Grundrisstypen nicht vollumfänglich umgesetzt werden.

Die gewünschten prozessualen Anforderungen an effiziente Abläufe im Notfallzentrum insbesondere im Zusammenspiel mit Chest Pain Unit und Stroke Unit sind sehr bedingt gegeben. Der Nachweis des OP-Bereichs auf nur 2 Geschossen wird sehr positiv bewertet, wenn

auch die Raumanordnung in sich nur einen bedingt optimierten Betriebsablauf gewährleisten. Die Pflegestationen weisen einen guten Aussenbezug und entsprechende Tageslichtqualitäten auf, wenn auch die Kriterien der Standardisierung und Modularität nicht durchgängig umgesetzt sind. Die IPS/IMC wurden ebenfalls nicht modular identisch geplant und beinhalten auch eine grosse Anzahl auf den Innenhof gerichteter Patientenzimmer.

Verbindungen zwischen den verschiedenen Neubauetappen sind durch die Ausbildung einzelner Trakte erschwert, sodass das Kriterium der kurzen Wege nur zum Teil erfüllt werden konnte. Die Güterlogistik insgesamt wird durch den nur einspurig befahrbaren Erschliessungstunnel und die nicht ausreichende Dimensionierung des Verladebereiches im Wirtschaftshof kritisch betrachtet.

Die Anforderungen an das Notfallzentrum wurden zufriedenstellend erfüllt. Hervorzuheben ist die gute Trennung der Erschliessung für Ambulanzfahrzeuge gegenüber Selbsteinweisern. Die geforderten funktionalen, kurzen Wege innerhalb des Notfallbereiches, insbesondere auch die Lokalisierung der Stroke Unit, aber auch der Chest Pain Unit, sind nicht zufriedenstellend gelöst.

Die funktionalen Anordnungen innerhalb des Operationsbereichs sind gut gelöst und erfüllen zum Teil die gestellten Anforderungen. Sehr positiv wird auch bewertet, dass die OP-Einheiten in nur 2 Clustern nachgewiesen werden. Die ebengleichen Anbindungen an die verschiedenen Operationsbereiche der späteren Bauabschnitte sind allerdings nicht gewährleistet. Die direkten Anbindungen der IPS/IMC-Bereiche werden positiv bewertet, zumal dadurch Aufzugsfahrten in nur moderatem Anteil notwendig werden.

Die vertikale Anordnung der IPS/IMC wurde im Rahmen der Workshops intensiv diskutiert. Grundsätzlich ist die vertikale Anordnung möglich und erlaubt die geforderte Standardisierung der Stationen innerhalb der Etappe.

Die Patientenzimmer im IPS/IMC-Bereich sind nicht identisch aufgebaut, was dem geforderten Prinzip nach Modularität widerspricht. Diverse Räumlichkeiten sind zu den Innenhöfen hin gerichtet mit nicht sehr klar einsehbaren Bereichen. Ein Grossteil der Patientenzimmer sind an der Aussenfassade angeordnet und gewährleisten einen guten Aussenbezug und entsprechende Tageslichtqualität.

Die gewünschte Standardisierung der Normalpflegestationen mit Doppelpflegestationen je Ebene konnte nur teilweise erzielt werden. In bestimmten Geschossen ist der Nachweis der Pflegestützpunkte nur undeutlich erbracht. Die verschiedenen Stationsgrössen von 28-32 Betten widersprechen dem gewünschten Prinzip nach Modularität und Flexibilität. Die Ausbildung von drei Stationen je Ebene in den späteren Bauabschnitten unterstreicht dies.

Die Logistik mit Anlieferung und Verteilung ist nachvollziehbar dargestellt. Die Umschlagplätze sind gut angeordnet, jedoch fehlt eine ausreichende Dimensionierung des Umschlagbereiches im Wirtschaftshof bzw. ist die nur einspurig befahrbare Trasse für LKW-Transporte in ihrer Funktionalität kritisch zu bewerten.

Die Trennung der Patienten-, Mitarbeitenden- und Warenströme erfüllt die Anforderungen.

Die klare Trennung zwischen Forschung und medizinischer Versorgung wird durch deren vertikalen Anordnung positiv aufgenommen und wird als kompakt umgesetzt bewertet.

Die Verbindung zwischen den einzelnen Neubauetappen scheint schlüssig gelöst, wenn auch durch die Ausbildung einzelner Baukörper erschwert. Die Anbindungen zu den Altbauten wie auch allgemein für logistische Belange ist nicht optimal gelöst.

Die Technikkonzepte sind vergleichsweise undeutlich ausgearbeitet und werden auch zwischen den Gewerken als nur eingeschränkt koordiniert eingestuft. Dies gilt entsprechend auch für die Anordnung der Steigzonen.

Der geforderte Raumprogrammnachweis überschreitet die Vorgaben nur wenig, sodass das Ziel eines optimierten, respektive minimierten Bauvolumens erkennbar ist. Ein sehr wirtschaftlicher Koeffizient zwischen Geschoss- und Nutzfläche lässt vermuten, dass Verkehrs- und /oder Technikflächen zu gering angesetzt wurden.

Die Gesamtkosten erscheinen angemessen, wobei bestimmte Kostengruppen mit einem deutlich zu niedrigen Ansatz berücksichtigt sind (bspw. Vorbereitungsarbeiten, Ausbau- und Nebenkosten).

Gesamtwürdigung

Insgesamt handelt es sich beim vorliegenden Projektvorschlag um einen soliden Projektentwurf, der einen wertvollen Beitrag zur Diskussion leisten konnte. Der Entwurf formuliert volumetrisch eine überzeugende und sehr angemessene Haltung zu den Bestandesbauten. Bezüglich der Spitalorganisation sind trotz ansprechenden Ansätzen leider nicht alle Teilbereiche überzeugend gelöst worden.

Die Themen des Stadtraumkonzeptes wurden sorgfältig aufgenommen, die äusseren und inneren Freiräume sind auf ihre jeweilige Funktion und Verortung hin sorgfältig und differenziert gestaltet. Im Gesamten wirken die Räume jedoch etwas kompartimentiert und finden nicht als Ganzes zusammen.

Universitätsspital im Gloriapark

Situation Gesamtprojekt

Grundriss E0

Gesamtprojekt

Das an der Gloriastrasse heraustretende Volumen bildet die neue Adresse des Universitätsspitals. Der sich mittig darunter befindende Haupteingang ist im Zusammenhang mit der neuen Tramhaltestelle auffindbar und der zweigeschossige Arkadengang schafft gleichzeitig eine geschützte Gebäudevorzone.

Grundriss E+1

Gesamtprojekt

Der Grünraum zwischen den Spitalgebäuden dient als Fortführung des Spitalparks.

Grundriss E+2

Gesamtprojekt

Die sich in Nordwestrichtung anschliessenden weiteren Etappen sind zusammen mit den Bestandesbauten lesbar als Gebäudestruktur aus Hoftypen mit Lichthöfen, einer passagenartigen Durchwegung und einem hierarchisierten Wegenetz, welches eine Orientierung ermöglicht und zusätzliche Räume schaftt.

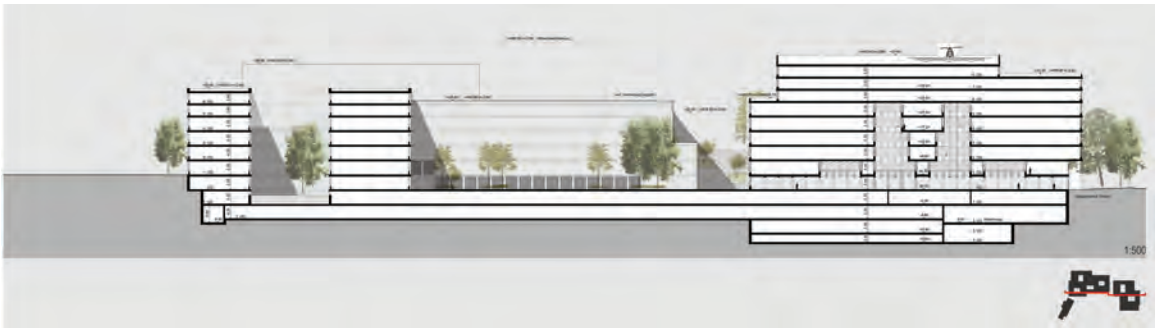
Grundriss E+3 bis E+5

Gesamtprojekt

Grundriss E+6 bis E+8

Gesamtprojekt

Längsschnitt



Gloriahof

Die umgebenden Freiräume werden im Innern durch weitere Freiräume ergänzt und zu einem transparenten, differenzierten Gefüge städtischer Räume geformt. Die allseitige, öffentliche Durchwegung wird dadurch sichergestellt.

Situation Zustand Etappe K1.0

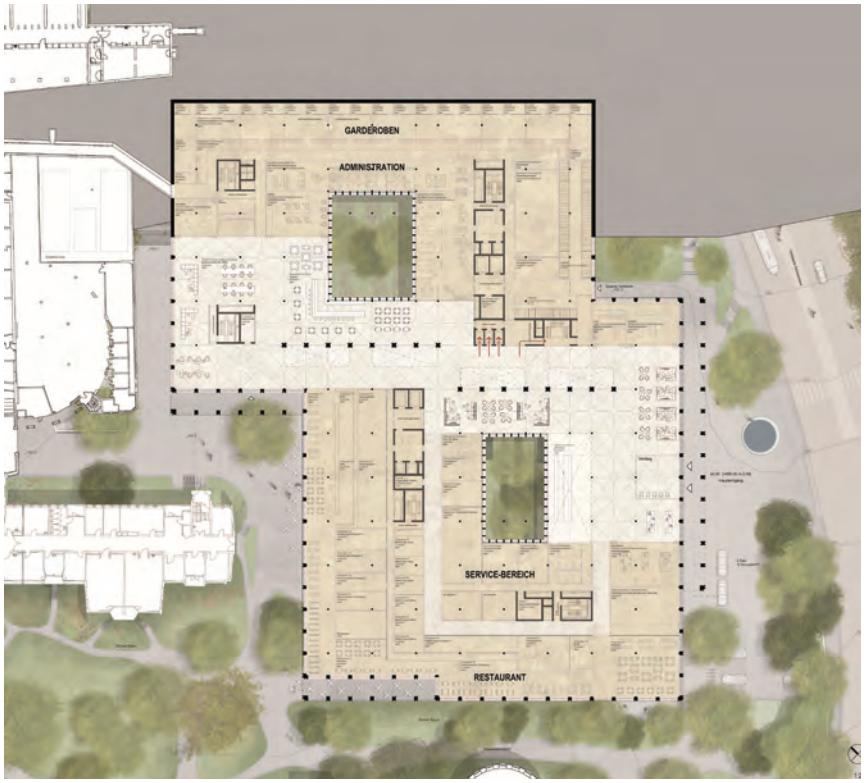
Ansicht Gloriastrasse

Ansicht Gloriapark

Grundriss E0

Etappe K1.0

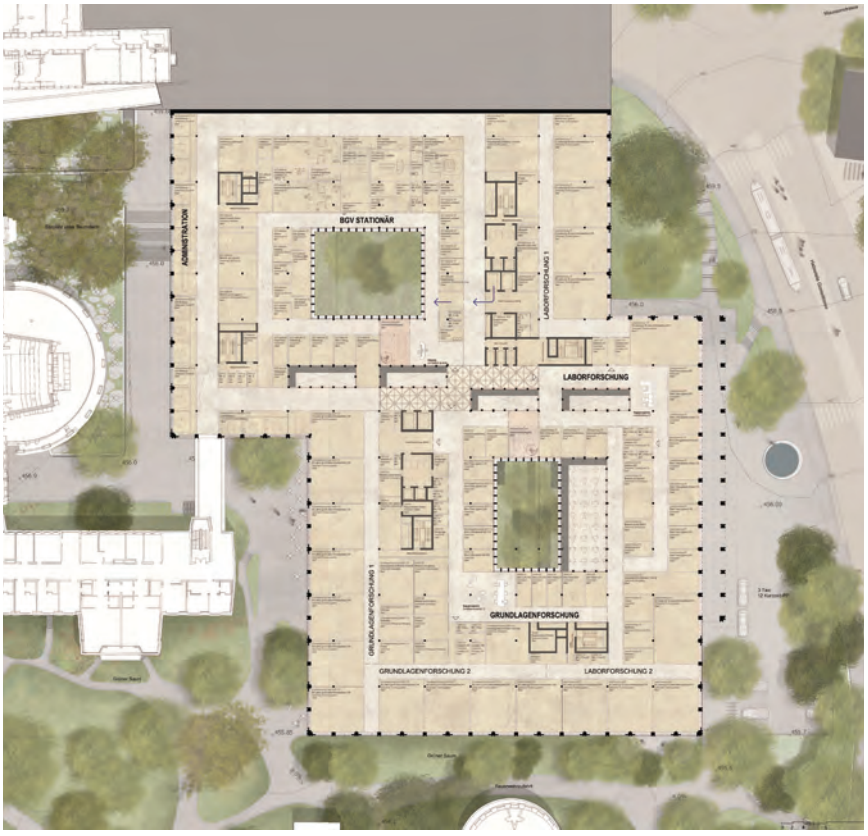
Die Eingangshalle mit dem anschliesenden Restaurant und Servicebereich ist der Ankunftsort des Universitätspitals. Dieser nimmt den südlichen Teil des Erdgeschosses ein und entwickelt sich rund um den Innenhof zwischen Gloriastrasse, Gloriapark und Gloriahof.



Grundriss E+1

Etappe K1.0

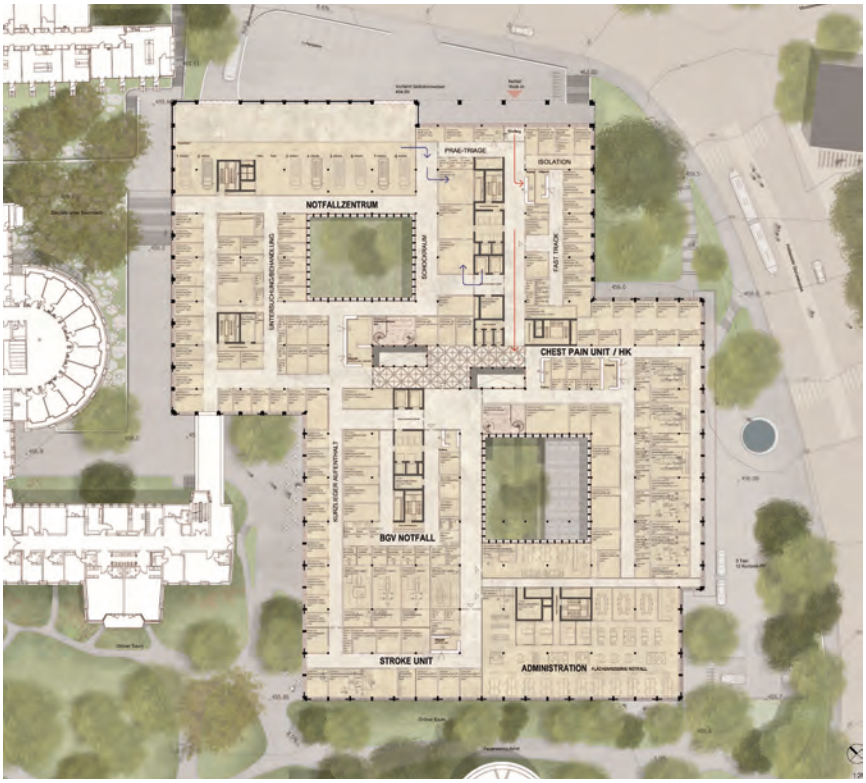
Die im 1. Obergeschoss angeordnete Betriebsplattform für die bildenden Verfahren lässt sich in den weiteren Etappen erweitern.



Grundriss E+2

Etappe K1.0

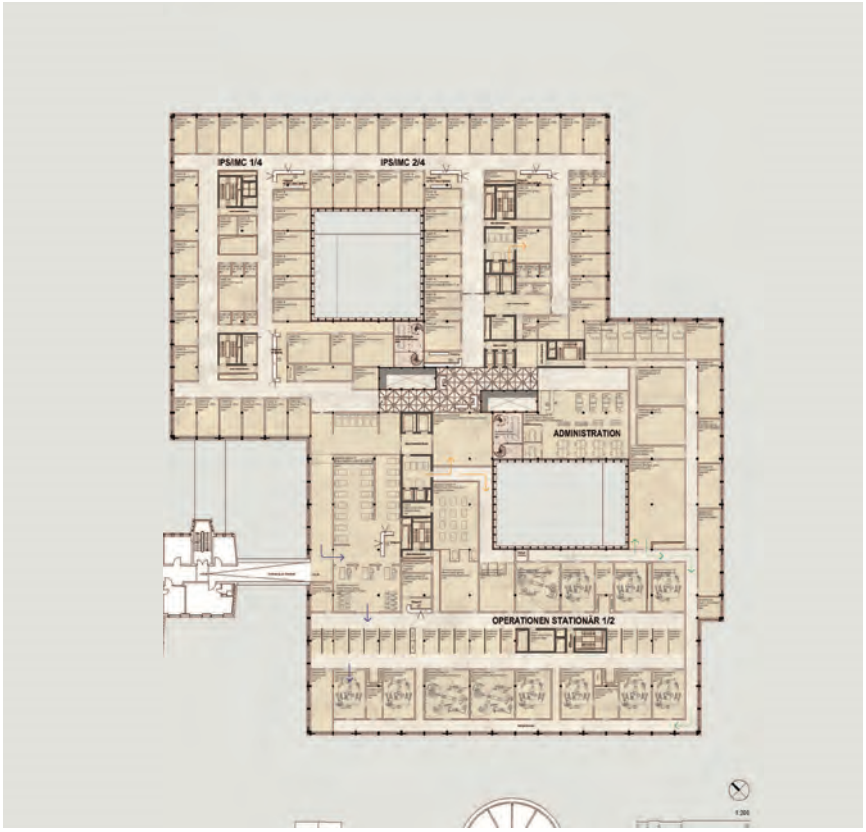
Die Zufahrt zum Notfall im 2. Obergeschoss erfolgt ab der Gloriastrasse für Selbsteinlieferer und Ambulanzen getrennt voneinander.



Grundriss E+3

Etappe K1.0

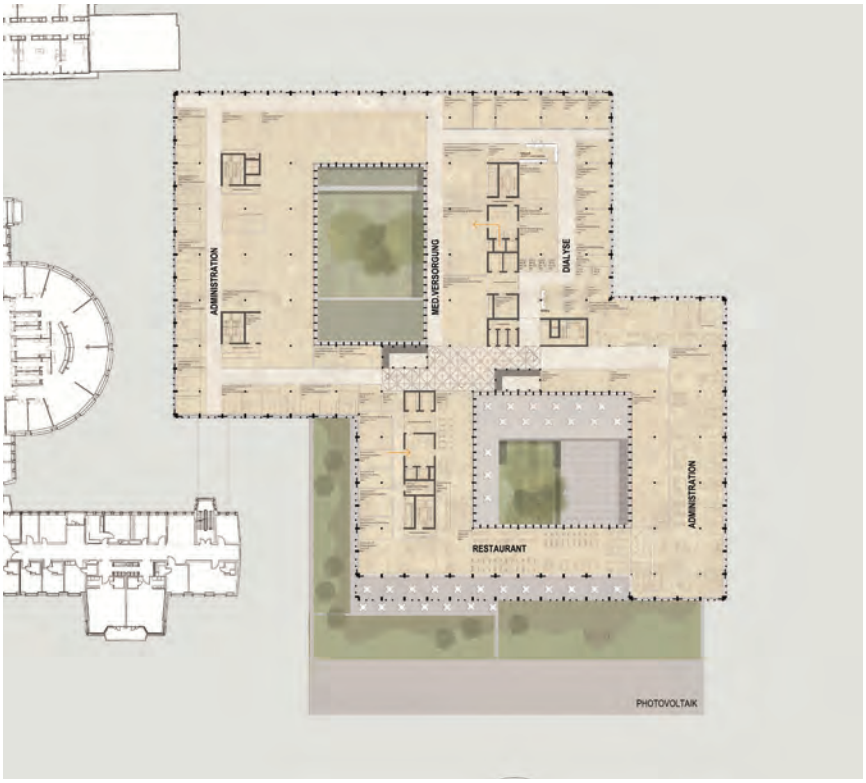
Die Anordnung von zwei identischen Betriebsplattformen im 3. und 4. Obergeschoss mit jeweils 12 OP-Sälen ermöglicht Flexibilität.



Grundriss E+5

Etappe K1.0

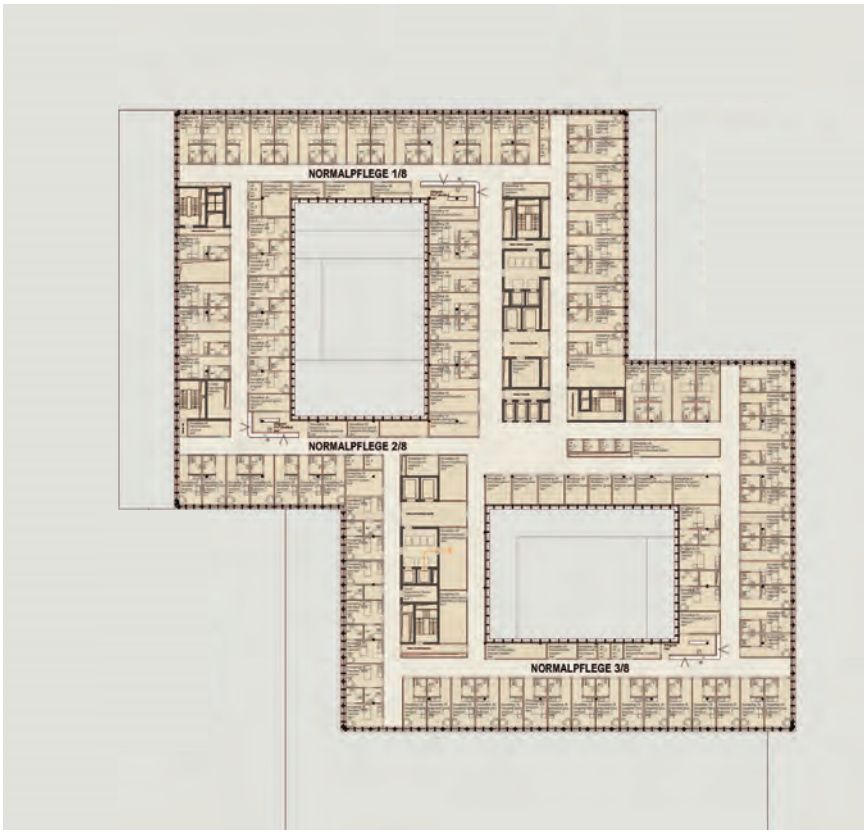
Die Module Restauration im Erdgeschoss und 5. Obergeschoss sind für externe und interne Besucher gut erreichbar.



Grundriss E+6/7

Etappe K1.0

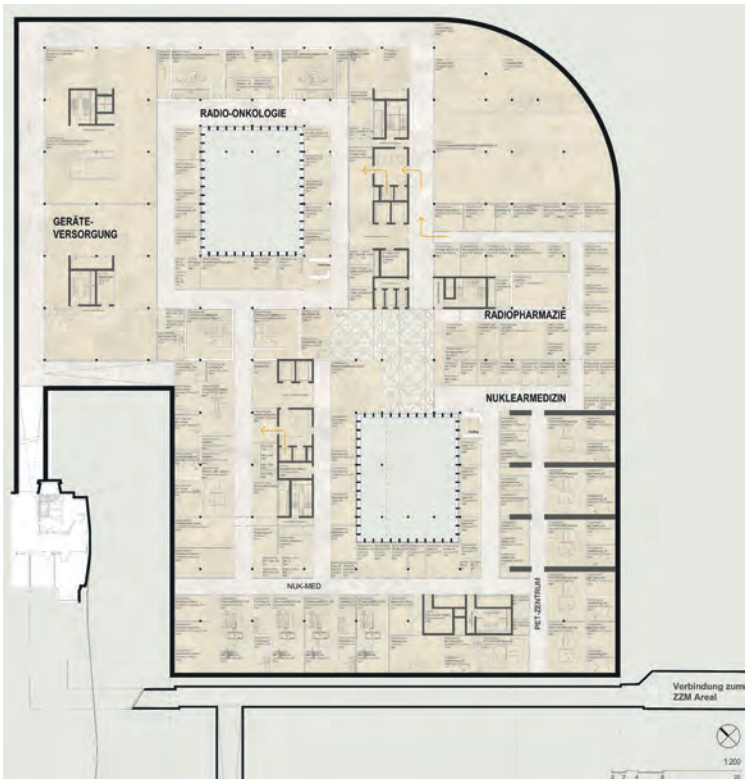
Die Pflegegeschosse werden über die zentrale Personenliftgruppe von den Besuchern erreicht. Hier sind die Büros und Besprechungsräume an zentraler Stelle positioniert.



Grundriss E-1

Etappe K1.0

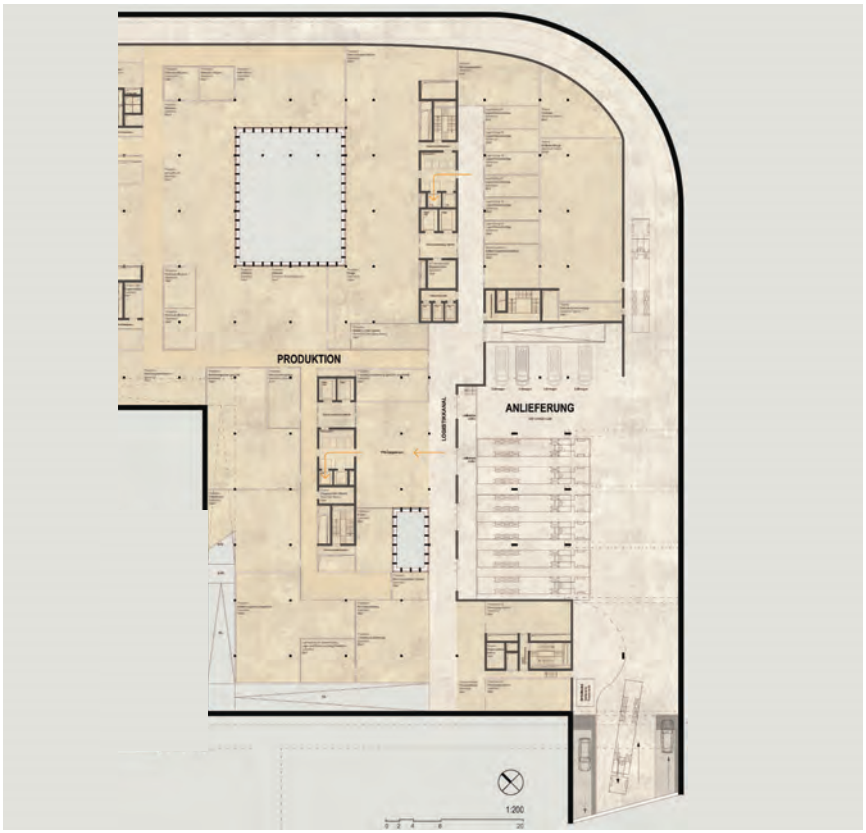
Im Untergeschoss sind die Betriebsplattformen Radioonkologie und Nuklearmedizin angesiedelt.



Grundriss E-2

Etappe K1.0

Produktion un Anlieferung erfolgen im 2. Untergeschoss.



Öffentliche Durchwegung Nord-Süd

Eingangshalle

Normalpflegezimmer

Fassadenansicht

Schnittansicht Eingangshalle

5 Teambeiträge Studienauftrag, Stufe 1 Würdigung und Dokumentation

5.1 Generalplaner «ARGE GP Caruso St John / Proplaning»

Proplaning AG (Gesamtleitung) mit:

- Caruso St John Architects AG
- Landolt + Haller Architekten AG
- Proplaning AG
- PMO Keller
- Basler & Hofmann AG
- Kalt+Halbeisen Ingenieurbüro AG
- Enerpeak AG
- anton & ghiggi landschaft architektur GmbH

Würdigung

Städtebau / Architektur

Das Projekt wird der erwünschten Etappierung entsprechend in drei verschieden geformte Neubauten gegliedert, in einen Rundbau für die Etappe K1.0, einen rechteckigen Hofbau für die Etappe K2.1 und einen scheibenartigen Neubau für die die Etappe K2.2. Durch diese Anordnung wird die Durchlässigkeit des Geländes im Sinne des Stadtraumkonzeptes und der erwünschten Öffentlichkeit des Areals grundsätzlich erreicht. Während die Etappe K1.0 als solitäres Hauptgebäude in Erscheinung tritt, versuchen die weiteren Neubauten sich mehr in die Quartierstruktur einzubinden und sich auf die historischen Gebäude von Häfeli, Moser Steiger Architekten zu beziehen.

Tatsächlich verleiht die Zylinderform dem Hauptbau der Etappe K1.0 den Charakter einer öffentlichen Institution. Deren Setzung schafft zunächst räumlich angemessene Abstände zur alten Anatomie und zu den bestehenden Bauten von Häfeli, Moser, Steiger. Durch die runde Bauform entsteht aber im Bereich des Haupteingangs eine beengte Raumsituation, bei welcher unter anderem ein Haltebereich für Privatfahrzeuge und Taxis sehr problematisch wäre. In erster Linie erscheint die neu eingeführte Sockelplatte im Gesamtkonzept als Schwelle und schafft eine Distanz zum Spitalpark anstelle der im Stadtraumkonzept geforderten Verbindung. Da sie nur die Höhenlage an der Ecke Gloriastrasse und Häldeliweg berücksichtigt, entstehen problematische Übergänge zu den davor liegenden historischen Bauten. Das Hofgebäude seinerseits wirkt im Erdgeschoss zur Sternwartstrasse hin abweisend und verschlossen, obwohl da ein öffentlicher Charakter erwünscht war. Der vollständige Abbruch des nördlichen Gelenks des Häfeli-Moser-Steiger-Baus ist nicht zulässig.

Die runde Gebäudeform der Etappe K1.0 schafft auch im Innern Probleme der Lichtführung und Orientierung. Aufgrund dieser Bauform ist weiter davon auszugehen, dass auch durch eine weitere Überarbeitung die Etappen kaum effizienter und architektonisch einvernehmlich zu verbinden wären. Durch die ungünstige Verbindungsmöglichkeit der drei Neubauten auf nur zwei Ebenen entstehen gewissermassen getrennte Betriebseinheiten. Auch die sich hinter dem Haupteingang eröffnende Magistrale kann die erwünschte offene Verbindung zur zweiten Etappe kaum genügend erzeugen. Die gebündelten Zufahrten zu Notfall, Anlieferung und Parking erzeugen einen unangemessenen Schlund nahe dem historischen Anatomiebau und sind so betrieblich und stadträumlich unerwünscht. Nicht zuletzt sind die Anordnungen der Etappen K2.1 und K2.2 als Verstoss zu betrachten, da diese die Grenzen des Gestaltungsplans überschreiten.

Spitalorganisation

Aus betriebsorganisatorischer Sicht überzeugt die Lösung zunächst nur bedingt, da die formulierten, sehr wichtigen Ziele des USZ zur Modularität und Flexibilität aufgrund der sich stetig ändernden medizinischen Anforderungen kaum mit den vorgestellten, völlig verschiedenen Baukörpern erreicht werden können.

Insbesondere der runde Baukörper birgt prozessorientiert Schwierigkeiten und überzeugt auch nicht bezüglich einer klaren Erschliessung bzw. Wegeführung insbesondere für Patienten und Besucher. Auch für das Personal erscheinen die Verhältnisse im Gebäude K1.0 nicht optimal und atmosphärisch fehlen gewisse Wohlfühlakzente.

Durch die gewählte Gebäudeform von K1.0 sind auch viele Betriebseinschränkungen bzw. im Verhältnis teure Bauausführungen durch diverse Raumsonderlösungen zu erwarten. Die sehr isoliert stehenden Baukörper lassen nur erschwerte Betriebsabläufe insbesondere zwischen den Gebäuden erwarten.

Funktional nicht wünschenswert ist u.a. auch, dass Selbsteinweiser (Notfallpatienten) über den Haupteingang zur Notaufnahme geleitet werden. Die Orientierung für Patienten und Mitarbeitende inner- und ausserhalb der Gebäude erscheint schwierig.

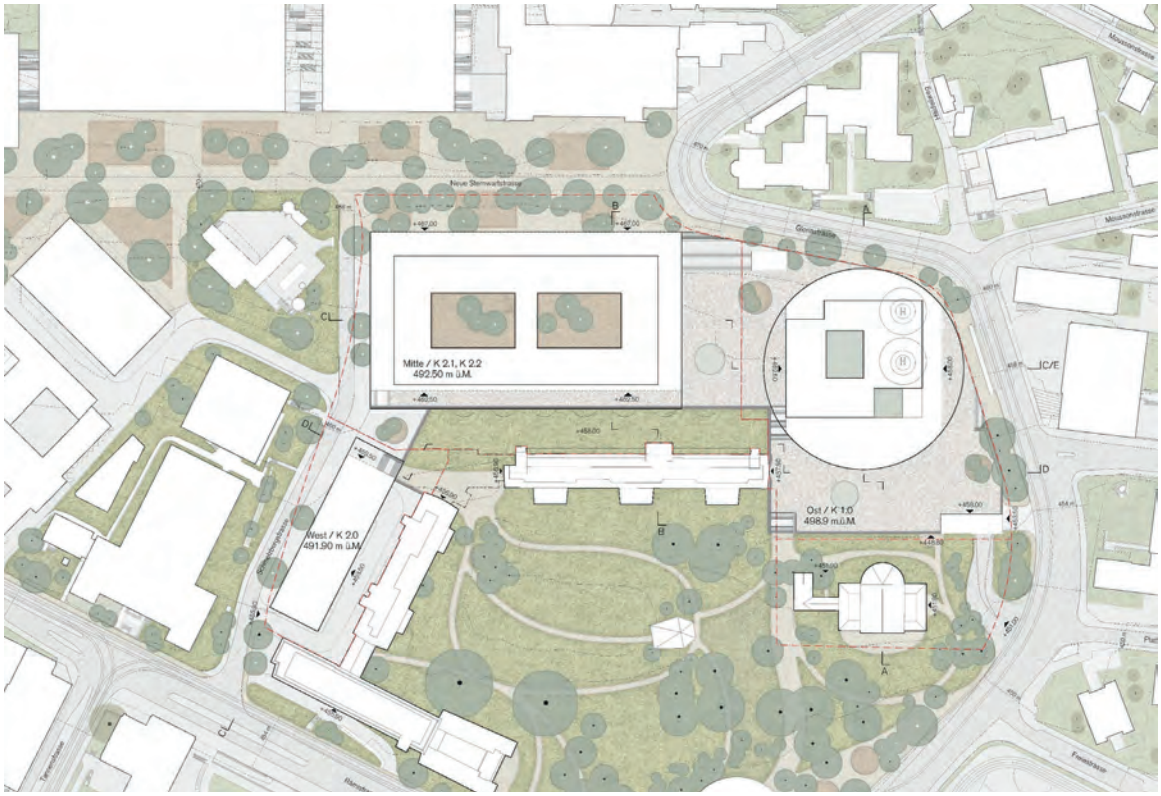
Die Konzentration aller Zufahrten (Notfall, Anlieferung, PP) an einer Stelle vermischt die verschiedenen Verkehrsteilnehmer und erschwert die Orientierung, insbesondere für jene Personen, die nicht regelmässig ans USZ kommen. Unklar bleibt die funktionale Anbindung der Häfeli-Moser-Steiger-Bauten an die Neubauten.

Gesamtwürdigung

Die städtebauliche Setzung generiert wenig überzeugende Freiräume, die sich zudem zu wenig mit den im Weissbuch festgehaltenen Themen und Typologien auseinandersetzen.

Projektdokumentation

Situation



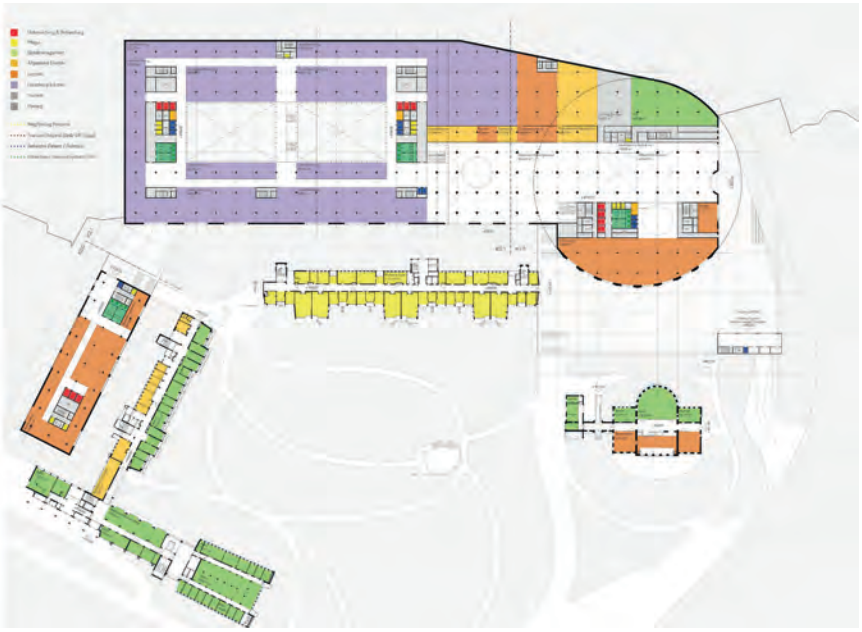
Ansicht Rämistrasse

Ansicht Gloriastrasse

Grundriss E0

Gesamtprojekt

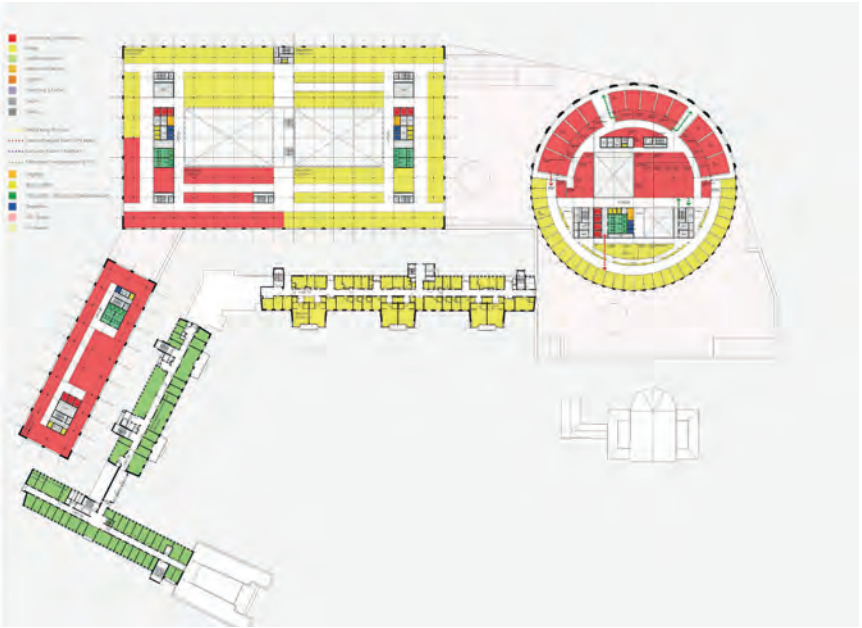
Öffentlicher Bereich



Grundriss OG D

Gesamtprojekt

OP, Intensivmedizin und Frauenklinik



Grundriss OG G

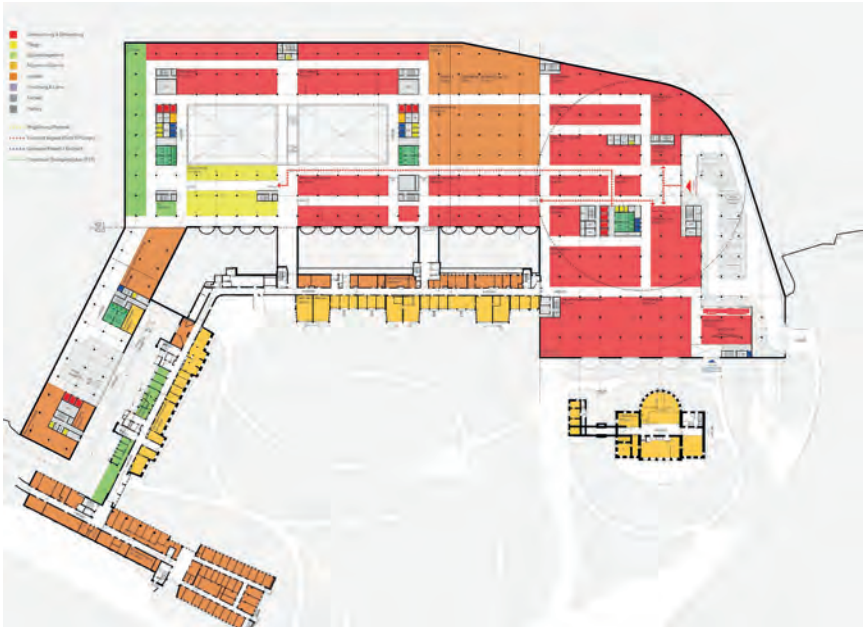
Gesamtprojekt

Normalpflege, Administration und Restauration

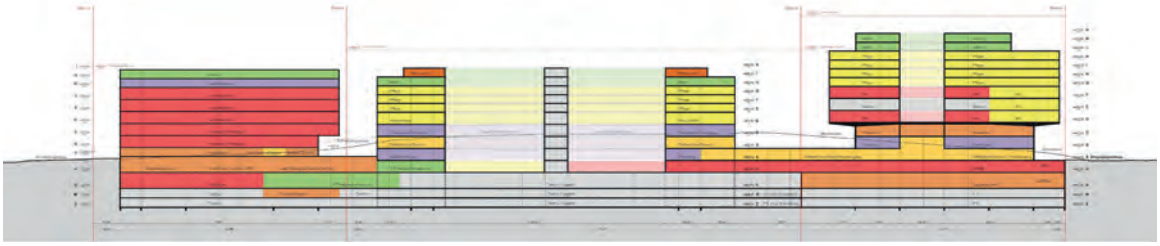
Grundriss UG

Gesamtprojekt

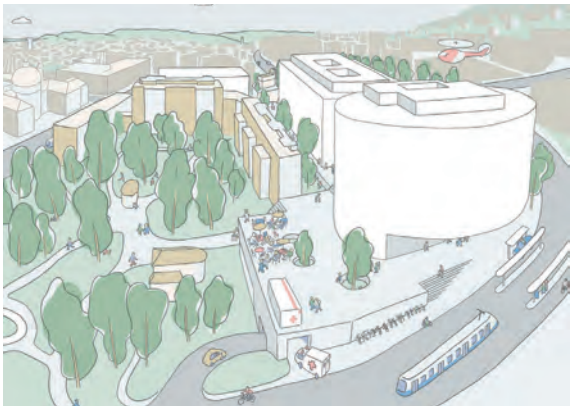
Notfall, Diagnostik



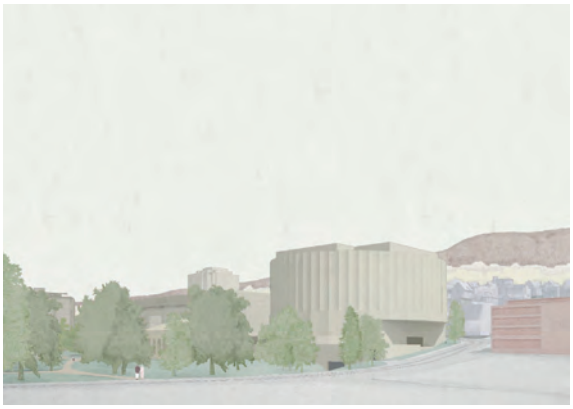
Längsschnitt



Illustration



Gloriastrasse, Haupteingang und Notaufnahme



Stadtsilhouette

5.2 Generalplaner «ARGE Staufer & Hasler Architekten AG / Meili, Peter & Partner Architekten AG»

Staufer & Hasler Architekten AG (Gesamtleitung) mit:

- Staufer & Hasler Architekten AG
- Meili, Peter & Partner Architekten AG
- Christian Blumer, dipl. Arch. ETH/SIA
- Integrale Spitalbau-Beratung
- Pöyry Schweiz AG
- Conzett Bronzini Partner AG, Chur
- Hochstrasser Glaus & Partner Cons. AG
- Schudel & Schudel Ing. SIA
- GODE AG Zürich
- Krebs und Herde GmbH
- mühlebach partner ag

Würdigung

Städtebau / Architektur

Im vorliegenden Entwurf wird das städtebauliche Thema des denkmalgeschützten Häfeli-Moser-Steiger-Baus konsequent weitergeführt, worin sich ein grosses Potential für ein stimmiges Ganzes erkennen lässt. Die Volumetrie ist von stehenden und liegenden Volumen geprägt und schafft damit in der Situation Vordergrund und Hintergrund, was ein vielversprechendes Gesamtbild verspricht. Es entsteht eine angemessene Massstäblichkeit auf dem Areal. Der mächtige Hochpunkt ist geschickt in den Hintergrund gerückt und überlässt der Hauptfront zum Park die Aufgabe der adressprägenden Fassade.

Spitalorganisation

Aus betriebsorganisatorischer Sicht werden verschiedene interessante Lösungsansätze aufgezeigt. Die betriebsorganisatorischen Vorgaben des USZ wie Modularität und Flexibilität sind gut aufgenommen worden.

Die Anordnung der verschiedenen Funktionen überzeugt mit klaren Erschliessungen und Wegführungen. Gut gelöst ist die Anordnung jener Raumfunktionen mit einem Bedarf an guter Tageslichtqualität (bspw. Pflegestationen, Forschung). Die Forschung aus der medizinischen Versorgung herauszunehmen und im Hochpunkt zu konzentrieren ist ein interessanter Lösungsansatz.

Die Situierung des nicht bettenführenden Turms zwischen den bettenführenden Gebäuden verlängert die Wegesituationen ggfs. allerdings inadäquat. Sehr gut gelöst ist die Ausgestaltung der Doppel-Pflegestationen in „Z-Form“, die eine hohe Raumqualität, gute Orientierung und effiziente Betriebsabläufe ermöglichen. Die Anordnung der administrativen Arbeitsplätze auf verschiedenen Ebenen ermöglicht kurze Wege für medizinisches Personal.

Der Verzicht auf die Verlegung der Tramhaltestelle ist ein prüfenswerter Ansatz; dabei ist der hindernisfreie Zugang auf das Areal, zum Haupteingang sowie zum Notfallzentrum ab der Tramhaltestelle sicherzustellen. Das Notfallzentrum und deren Zufahrt sind gut gelöst, die Kombination mit den Kurzzeitparkplätzen nutzt Synergiepotenziale.

Besonders positiv ist die Situierung der Eingangssituation auch aus betriebsorganisatorischer Sicht vom Spitalgarten aus mit geeigneter Einbindung des alten Anatomiegebäudes zu bewerten.

Die Ausformulierung der Notaufnahme mit getrennten Zugängen erscheint bedarfsorientiert. Die Anordnung der Bildgebung führt zu klaren Prozessen und unterstützt eine einfache Erschliessung und Wegführung.

Das geforderte Soll-Raumprogramm wird gemäss Aussage um 6% überschritten – städtebauliches Optimierungspotenzial scheint hier noch vorhanden zu sein. Unklar bleibt die funktionale Anbindung der Häfeli-Moser-Steiger-Bauten an die Neubauten. Sehr positiv ist die Ausbildung einer zentralen Magistrale zur Verbindung der unterschiedlichen Baukörper.

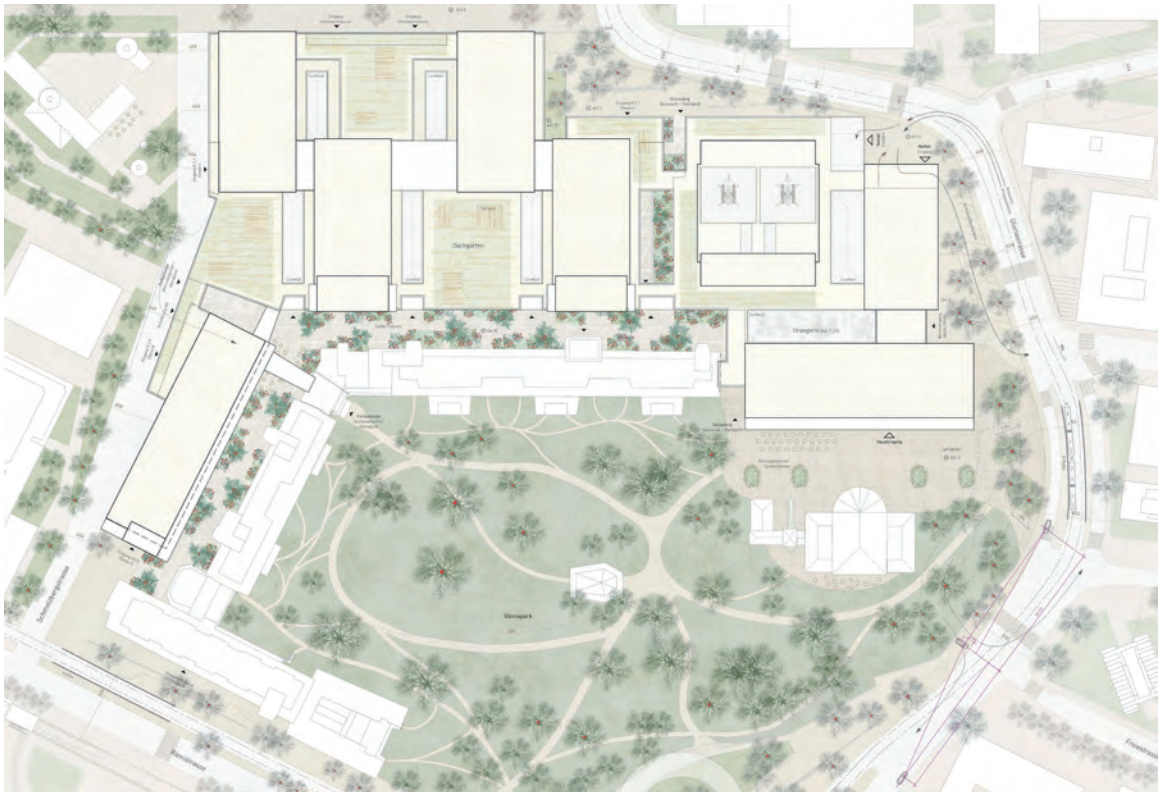
Die Lösung von drei OP-Ebenen ist aus Betriebskostengesichtspunkten (Sterilgutversorgung, Personaleinsatz, Zonierung) heraus nicht wünschenswert (max. 2 Ebenen). Der Nachweis eines zweiten Logistikanlieferpunktes erscheint notwendig.

Gesamtwürdigung

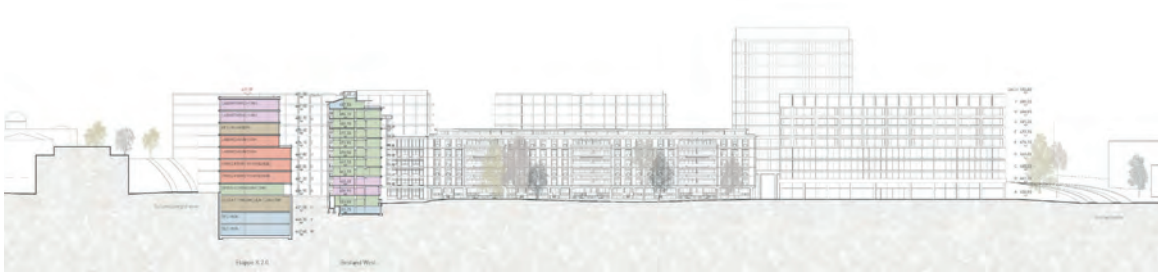
Die durch die Komposition und Staffelung des Gebäudes sorgfältige Einbettung ins Quartier überzeugt ebenso wie die Spitalorganisation. Das Projekt wird deshalb in die zweite Stufe weitergezogen.

Projektdokumentation

Situation



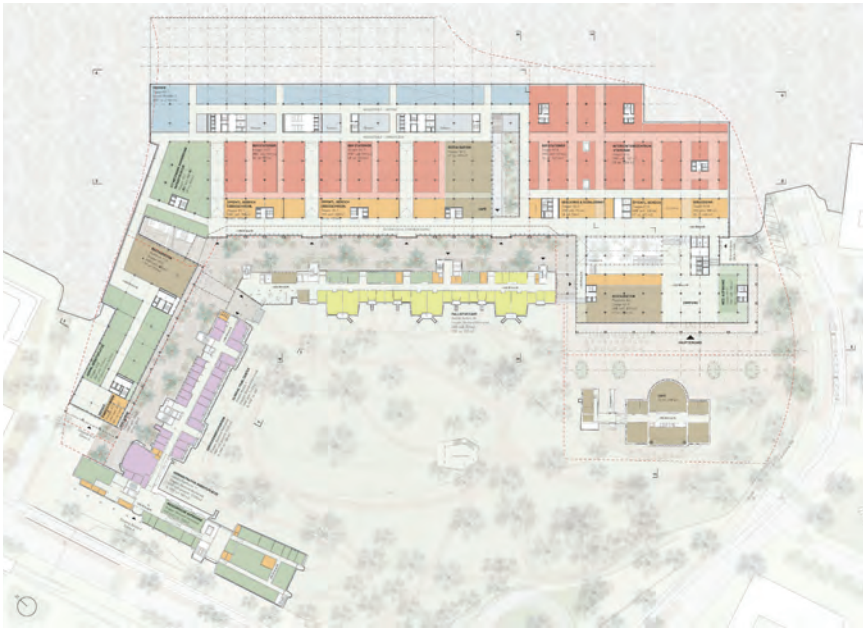
Ansicht Haupteingang (Gloriapark) mit Schnitt Spitalplatz



Längsschnitt

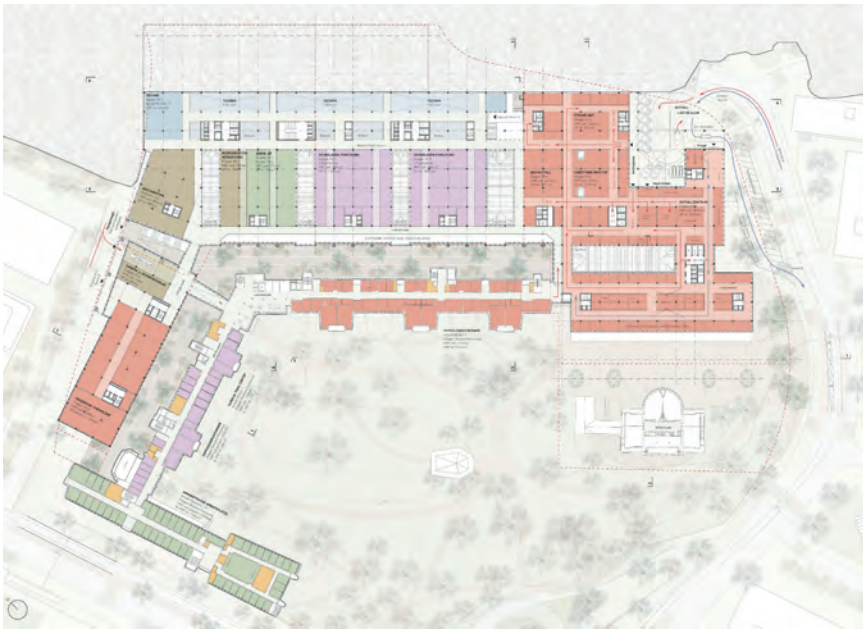
Grundriss E0
Gesamtprojekt

Haupteingangsgeschoss



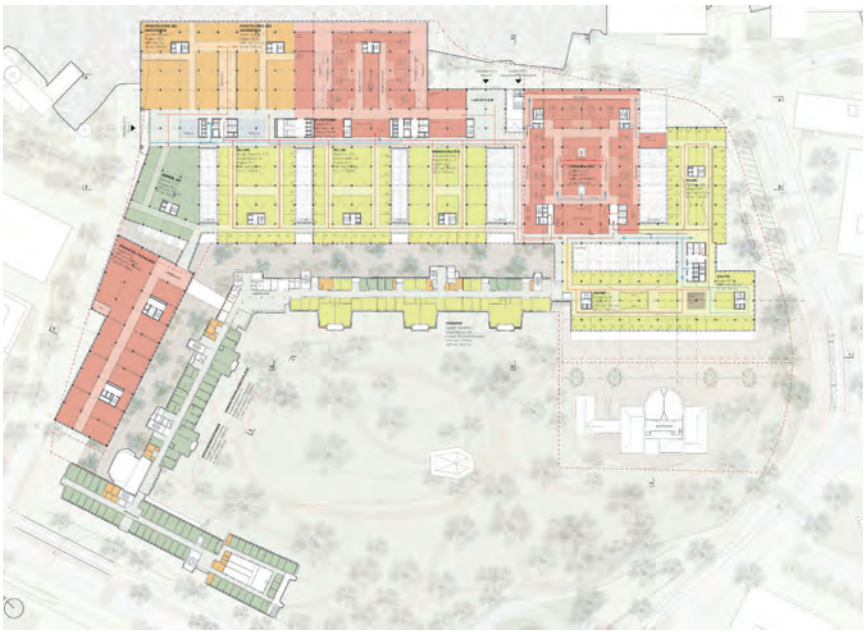
Grundriss E+1
Gesamtprojekt

Notfall



Grundriss E+2
Gesamtprojekt

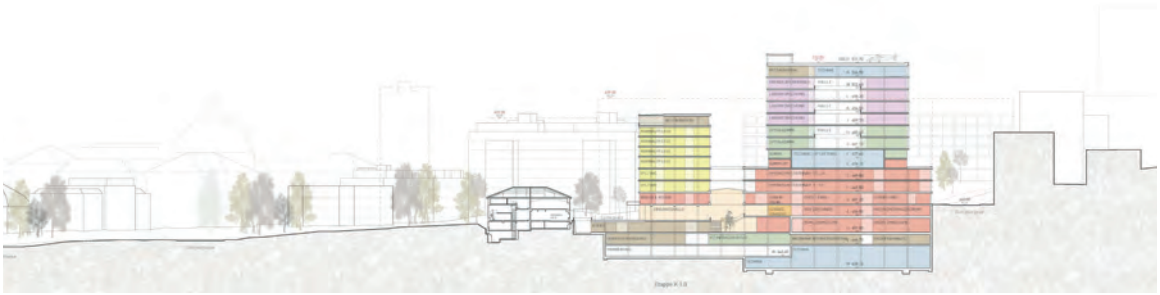
Intensivmedizin



Grundriss E+7
Gesamtprojekt

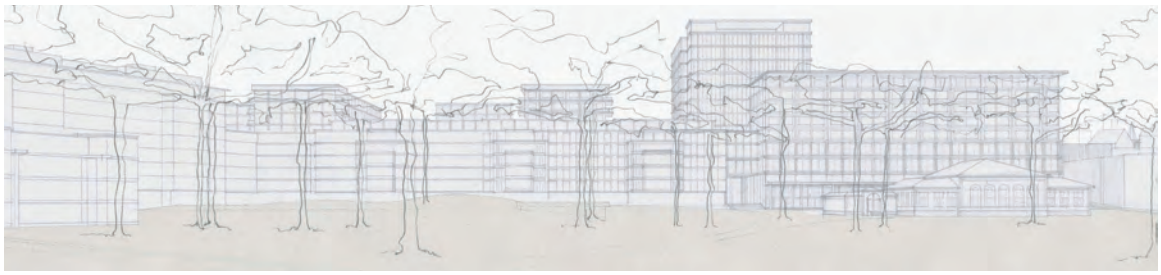
Normalpflege

Querschnitt

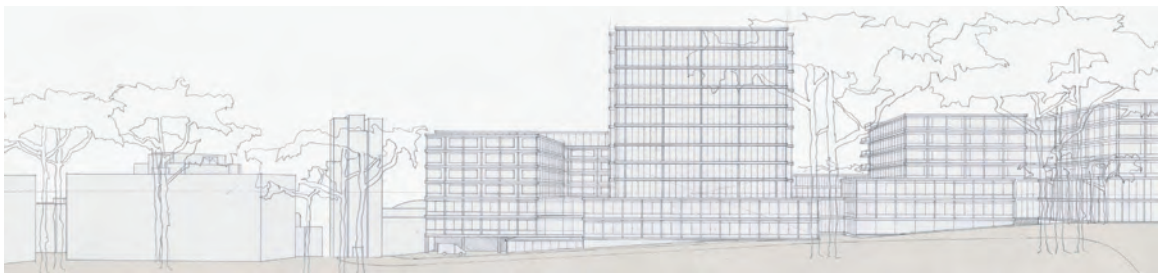


Modellbild-Collage Gesamtprojekt

Skizze Haupteingang und Spitalplatz vom Gloriapark aus



Skizze Einfahrt Notfall mit Durchgang zum Gloriapark



5.3 Generalplaner «BP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation AG»

BP BERTHOLD Christ & Gantenbein / b+p baurealisation ag (Gesamtleitung) mit:

- Christ & Gantenbein AG
- b+p baurealisation ag
- a l sh sander.hofrichter architekten GmbH
- Schnetzer Puskas Ingenieure AG
- Dr. Eicher + Pauli AG
- IBG B. Graf AG Engineering
- Balliana Schubert Landschaftsarchitekten AG
- AFC Air Flow Consulting AG

Würdigung

Städtebau / Architektur

Der Projektvorschlag zeichnet sich durch die vier markanten Solitärvolumina aus. Der städtebauliche Ansatz wird als „Stadtspital“ interpretiert und als interessant und weiterzuverfolgen beurteilt. Neubauten und Freiräume sind städtebaulich gut angeordnet und erzeugen mit den historischen Bauten ein ausgewogenes Arealensemble. Die Baukörper verorten sich über die mehrheitlich hofartig formulierten Gebäude typologisch mit dem nahe gelegenen Bestand der Hochschulbauten.

Bezüglich ihrer Volumetrie und Anordnung sind insbesondere die Bauten der Etappe K2.1 und K2.2 nochmals zu prüfen. Auch die Abstände zwischen den Häusern könnten eindeutiger gewichtet und rhythmisiert werden. Die Ausgestaltung des Schnitts in Bezug auf den Bestand – vertiefte Ebene zum Häfeli-Moser-Steiger-Bau hin – ist räumlich zu präzisieren.

Freiräume

Das Projekt setzt sich zum Ziel, das neue USZ zu einem neuen städtischen Teil der Stadt werden zu lassen. So wird das Areal in Zukunft nicht als hermetische Überbauung wahrgenommen, sondern in Form von freistehenden Gebäudekörpern in Erscheinung treten. Durch das Geflecht der vorgeschlagenen Freiräume wird es selbstverständlich in den Stadtraum eingewoben. Die Anordnung der Aussenräume und die sehr gute Vernetzung zum Quartier, in Anlehnung an das Stadtraumkonzept, wird geschätzt.

Spitalorganisation

Aus betriebsorganisatorischer Sicht werden verschiedene gute Lösungen aufgezeigt. Das Konzept der standardisierten Betriebsplattformen wurde gut aufgenommen. Die Etappen sind in sich gut gelöst mit einer guten Aufteilung der Funktionalitäten.

Die räumliche Anbindung zu den angrenzenden Etappen ist jedoch eher ungünstig. Die einzige Verbindung für die OP-Versorgung erfolgt im 3. OG über die Passerelle, welche prozessuale Schwierigkeiten birgt (Sterilgutversorgung, Personaleinsatz). Die Realisierung von 2 OP-Bereichen ist möglich, jedoch wird eine Stapelung übereinander präferiert, dann mit einer Clusterung von 2*12 OP-Sälen.

Das fehlende Sockelgeschoss ist betrieblich ungünstig: die komplette, oberirdische Trennung der einzelnen Etappen und Trakte (Verbindung der Etappen und Trakte nur über EG, UG1 und UG2) ist schwierig. Sie erschwert die Patienten-, Mitarbeiter und Logistikprozesse sowie die Orientierung.

Die Konzentration der administrativen Arbeitsplätze ist eher ungünstig: Das Konzept der Begegnungs- und dezentralen Arbeitszonen in unmittelbarer Nähe zu den medizinischen Betriebsplattformen lässt sich dadurch nicht umsetzen.

Gut gelöst sind die OP-Bereiche. Unklar sind Bildgebung, Nuklearmedizin, Radioonkologie sowie Strahlentherapie.

Die Zufahrten von Notfall und Logistik sind sinnvoll getrennt. Unklar bleibt die funktionale Anbindung der Häfeli-Moser-Steiger-Bauten an die Neubauten. Auch die Trennung zwischen Liegendkrankeneingang und Haupteingang erscheint bedarfsorientiert. Etwas überraschend ist die Situierung von Forschungsbereichen neben der Notaufnahme.

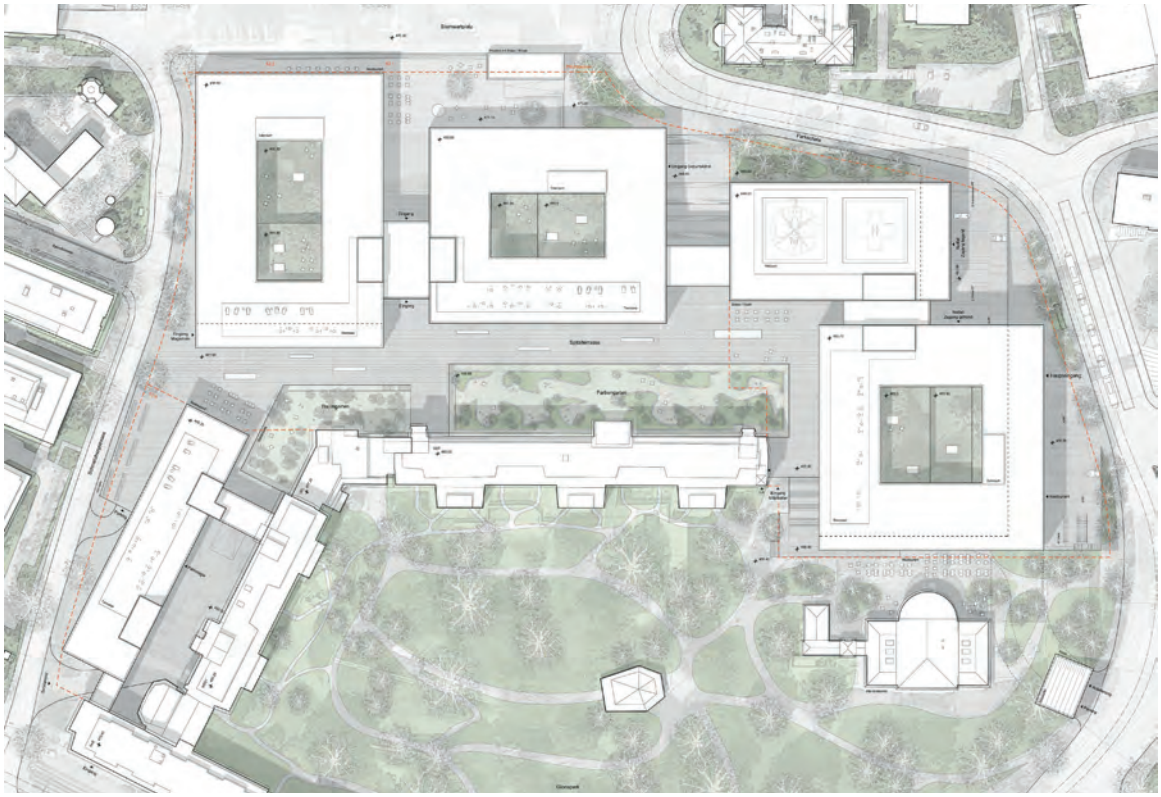
Sehr positiv werden die «nach aussen» situierten Patientenzimmer der Allgemeinpflege wahrgenommen. Der Entwurf zeigt Möglichkeiten der betrieblichen Flexibilität am Beispiel des möglichen Austausches zwischen OP- und IPS-Bereich. Oberirdische Verbindungen des eher mit Campuscharakter aufgenommenen Entwurfes sind nachzuweisen. Insgesamt ein funktional ansprechender Entwurf.

Gesamtwürdigung

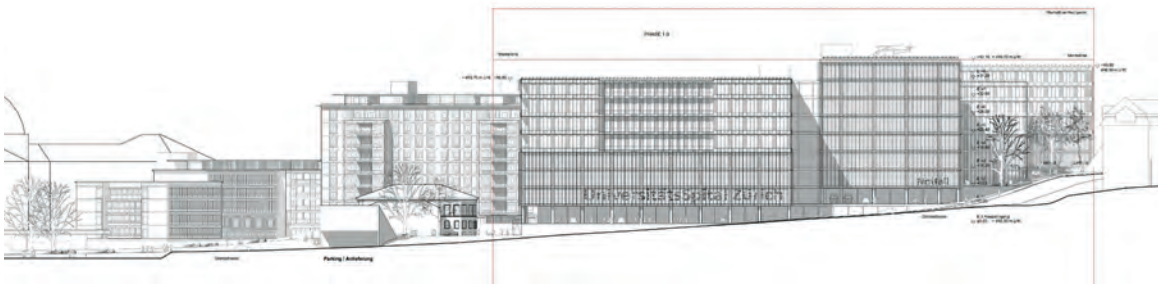
Aufgrund des spannenden Zusammenspiels zwischen interessanter Spitalorganisation und sehr porösem Stadtraum wird das Projekt für die zweite Stufe zugelassen.

Projektdokumentation

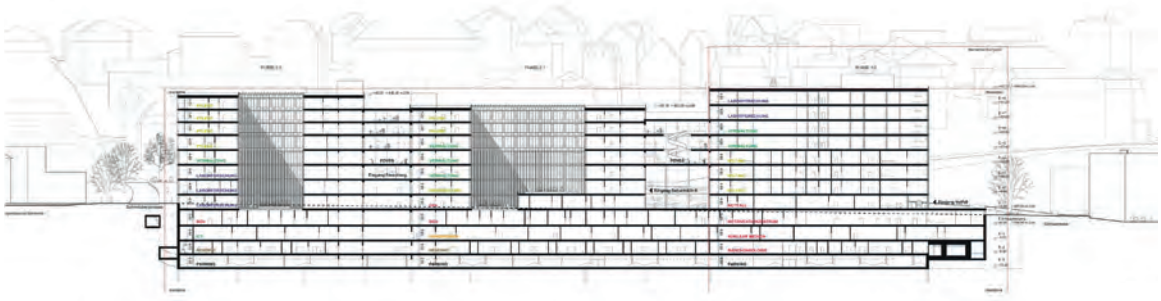
Situation



Ansicht Gloriastrasse



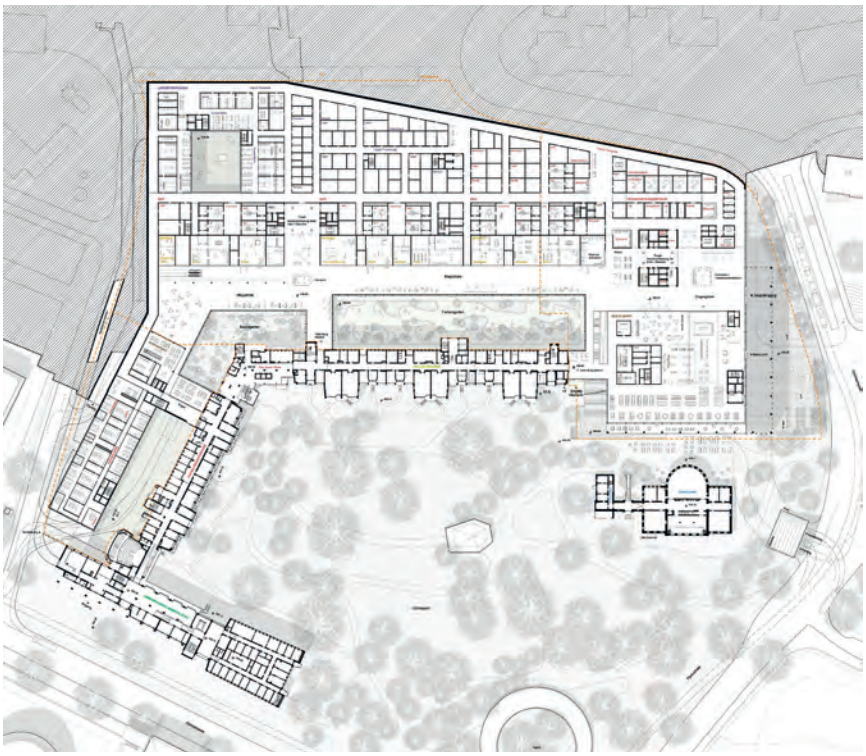
Längsschnitt



Grundriss E0

Gesamtprojekt

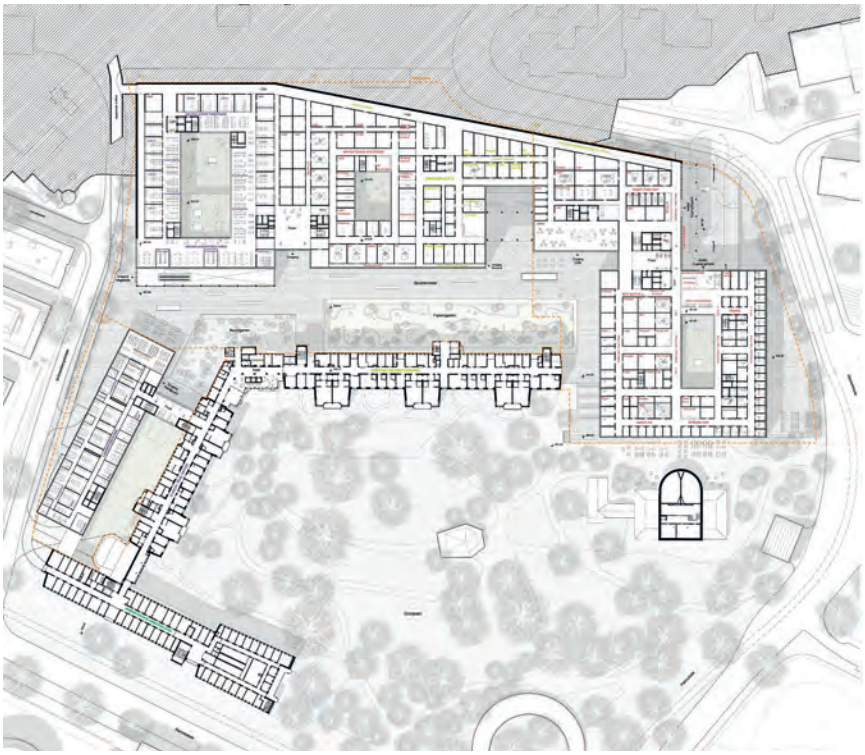
Haupteingang und Magistrale



Grundriss E+1

Gesamtprojekt

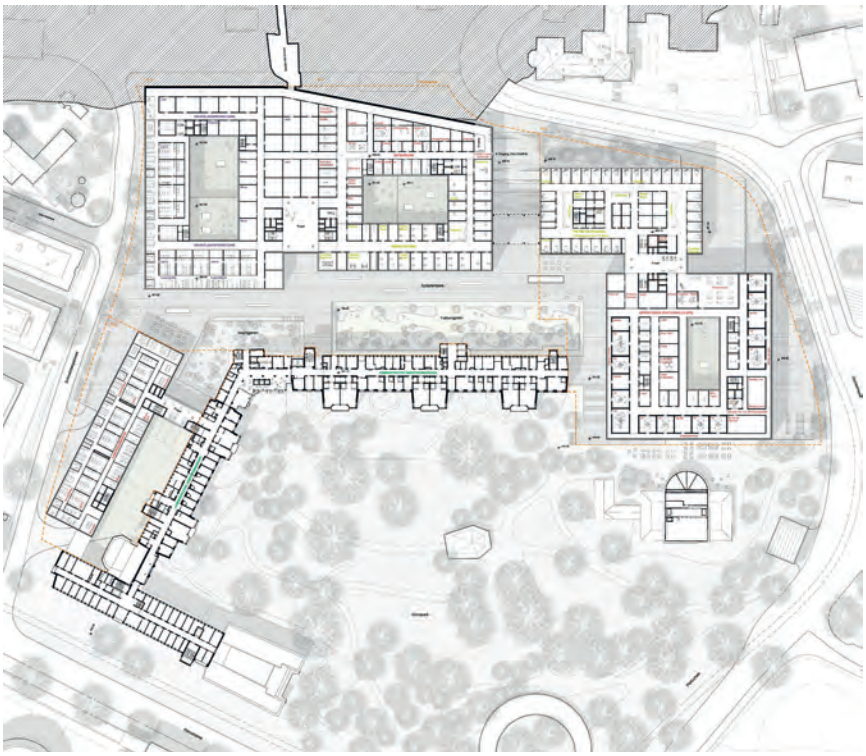
Notfall



Grundriss E+2

Gesamtprojekt

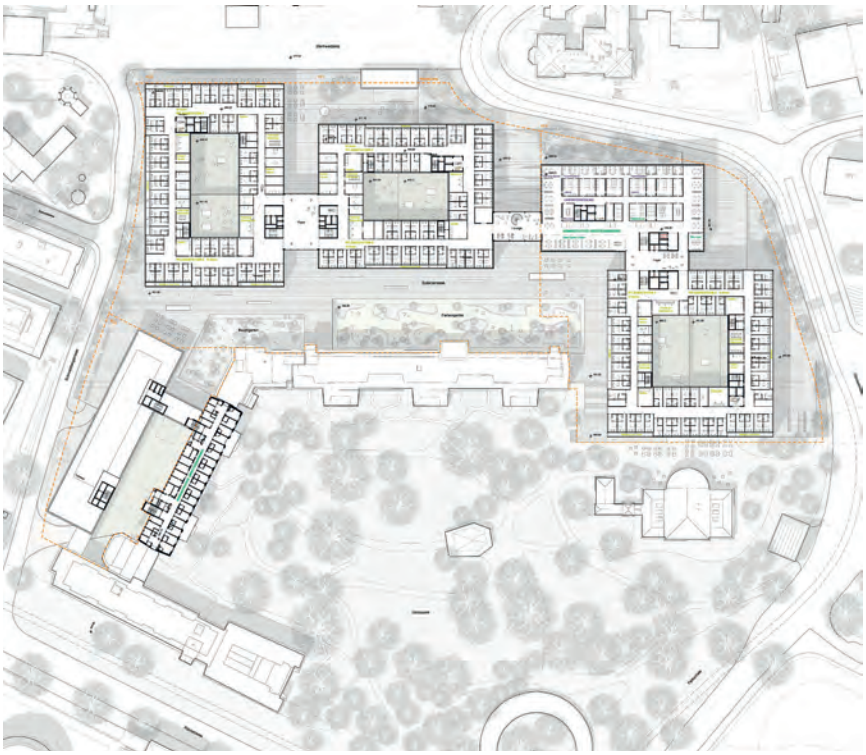
Operationen und Entbindung



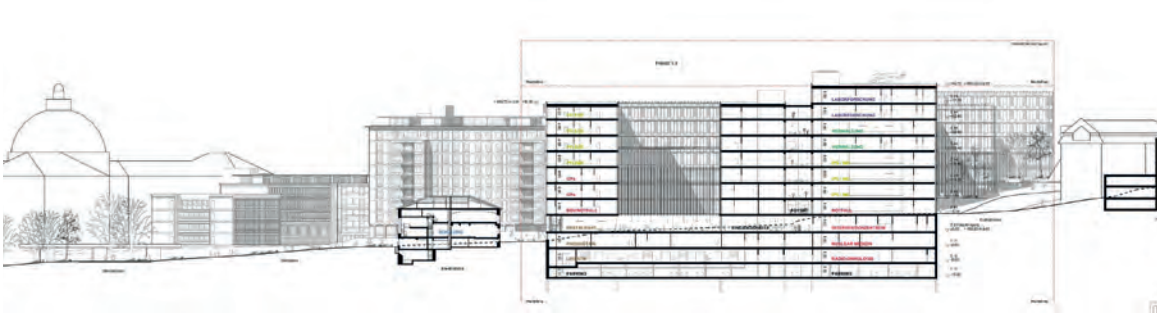
Grundriss E+6

Gesamtprojekt

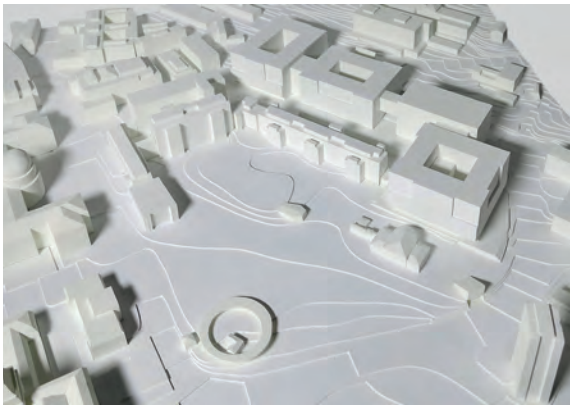
Normalpflege



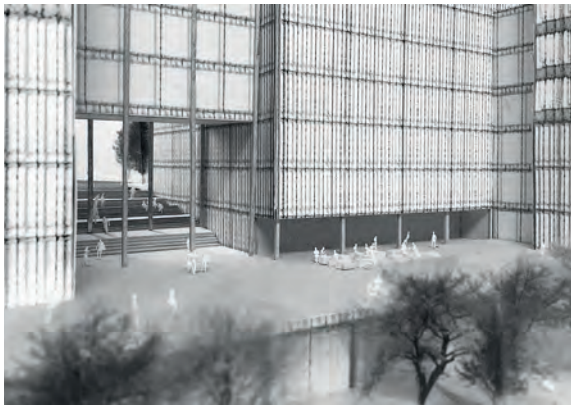
Querschnitt



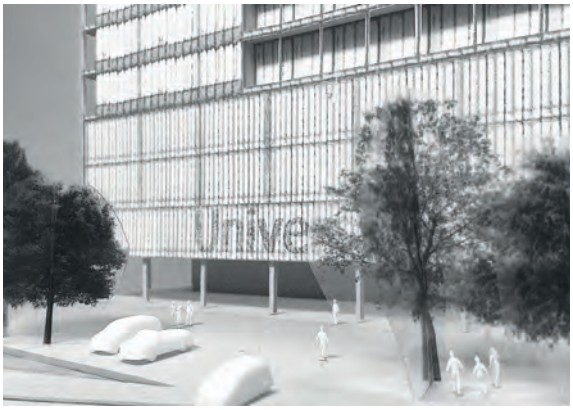
Situationsmodell Gesamtprojekt



Modellskizze der Spitalterrasse



Modellskizze des Haupteingangs



Modellskizze der Magistrale

5.4 Generalplaner «GP USZ Gigon Guyer Dietsche»

ARGE Gigon / Guyer – Dietsche (Gesamtleitung) mit:

- Annette Gigon / Mike Guyer
- Walter Dietsche Baumanagement AG
- blumergaignat ag
- M+M AG
- WaltGalmarini AG
- EBP Schweiz AG
- Vogt Landschaftsarchitekten AG

Würdigung

Städtebau / Architektur

Der Projektvorschlag formuliert mit einem durchlaufenden Gebäudekomplex einen Rücken und Rahmen für den bestehenden Häfeli-Moser-Steiger-Bau und erschliesst den Neubauteil aus dem neu entstehenden Zwischenraum, der als vertikaler Garten ausgebildet ist. Es entsteht eine Gebäudestruktur mit Höfen, die drei Einzelbaukörper von 7 – 9 Geschossen, mit einem 5-geschossigen Volumen zu einem durchgehenden Gebäude verschmelzen lässt, das in der Höhenentwicklung gerade unter der absoluten Höhe des darunter liegenden Unibaus bleibt.

Das geforderte Programm ist genauso schlüssig wie flexibel in der Struktur untergebracht. Aufgrund des durchlaufenden Volumens ist die Durchwegung in Falllinie des Hanges und die Vernetzung des Erdgeschosses mit dem Stadtraum nicht einfach und nur in Ansätzen gelöst. Der Übergang zwischen den äusseren Höhenniveaus via einer langen Treppe unter der Verbindung zwischen zwei Neubau-Trakten, führt zu einer Desorientierung in diesem Raum. Es entstehen stellenweise unspezifische Innenecken und Resträume. Im Inneren sind zweigeschossige Atrien vorgesehen, welche jedoch nur durch Tageslichtdecken mit künstlichem Licht erhellt werden. Die sehr detailliert überarbeitete Fassade übernimmt die Traufhöhe des Bestandes und wird nach oben hin leichter, was zu einer Verschmelzung der verschiedenen Baukörper und aber teilweise eigenartigen Ecksituationen führt.

Der hinsichtlich der Einbringung des Programms seriös durchgearbeiteter Beitrag bleibt in den entscheidenden Stellen als gebautes Diagramm sehr unarchitektonisch und stark an den gemachten Vorgaben hängen. Eine architektonische Ausdifferenzierung des Gesamtvolumens bzw. der Einzelvolumina, eine Präzisierung der städtebaulichen Einzelsituationen und der Anbindung und Einbindung in den umliegenden und weiteren Kontext, hat zwischen dem 1. Workshop und er Endabgabe der 1. Stufe stattgefunden, bleibt aber dennoch stellenweise sehr schematisch.

Insgesamt bedrängt das Projekt aufgrund seiner scheinbaren Massigkeit die umliegenden Freiräume.

Spitalorganisation

Aus betriebsorganisatorischer Sicht ist die gezeigte Lösung bereits weit entwickelt. Das Konzept der standardisierten Betriebsplattformen wurde gut aufgenommen. Der Sockelbau führt über alle Neubauetappen und ermöglicht eine klare, prozessorientierte Wegeführung sowie Anordnung der Funktionalitäten. Die Konzentration der administrativen Arbeitsplätze ist eher ungünstig: das Konzept der Begegnungs- und dezentralen Arbeitszonen in unmittelbarer Nähe zu den medizinischen Betriebsplattformen lässt sich dadurch nicht umsetzen.

Die Realisierung von 3 OP-Bereichen ist möglich, jedoch wird eine Stapelung von 2 übereinanderliegenden Clustern von 2*12 OP-Sälen aus Betriebskostengesichtspunkten (Sterilgutversorgung, Personaleinsatz, Zonierung) präferiert. Die OP-Abteilung im Bauabschnitt K2.2 erscheint von der resultierenden Flurlänge nicht optimal. Die Notwendigkeit der sehr direkten Verbindung zwischen einem der OP-Plattformen und der Notaufnahme erscheint nicht zwin-

gend. Eine direktere Verbindung zwischen IPS und OP ohne dazwischenliegenden Forschungsbereich erscheint erstrebenswert.

Sehr positiv zu bewerten ist, dass mögliche Etappierungen bereits überlegt sind. Die Produktion in Etappe K1.0 wird innerhalb der medizinischen Versorgung verortet. Sie reduziert dadurch das Flächenangebot für das Kerngeschäft und erschwert künftige Veränderungen, resp. die geforderte Flexibilität.

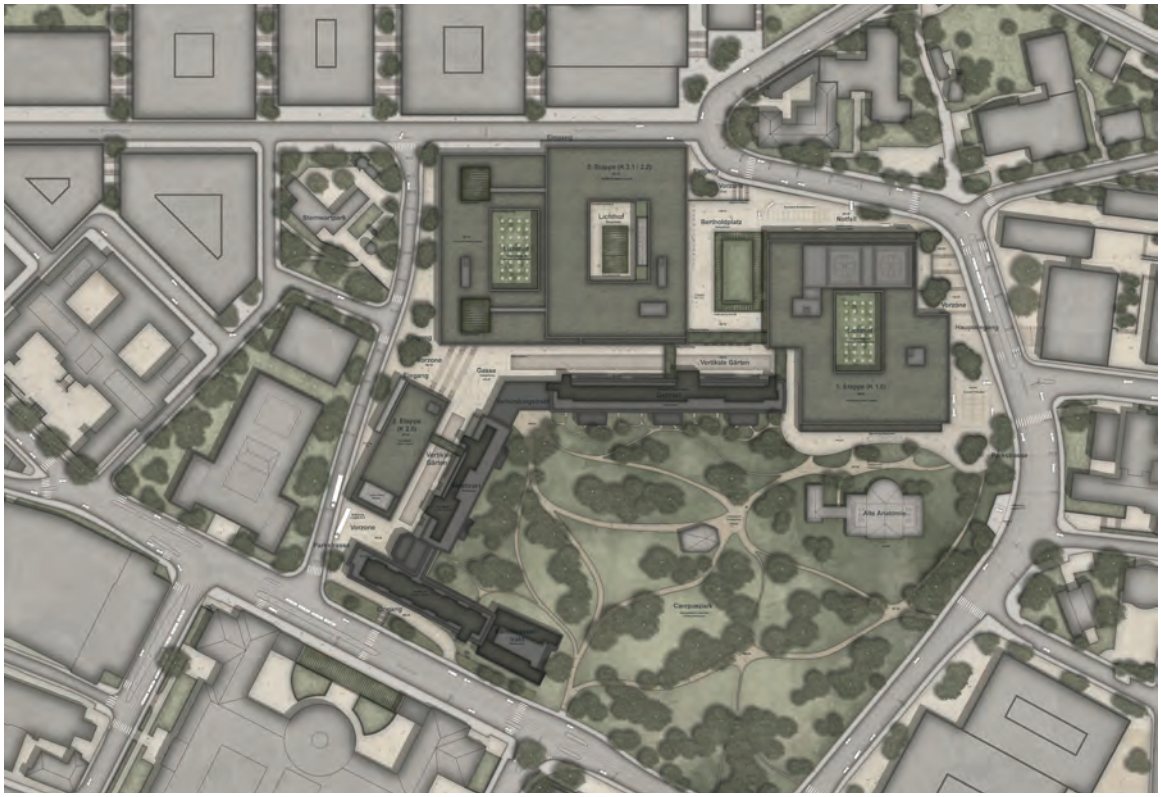
Die Zufahrten sind sehr gut gelöst; klare Zufahrt für Notfall, Anlieferung, Parkierung und Geburten. Das geforderte Soll-Raumprogramm wird um 20‘000 m2 HNF überschritten – städtebauliches Optimierungspotenzial scheint hier noch vorhanden zu sein. Unklar bleibt die funktionale Anbindung der Häfeli-Moser-Steiger-Bauten an die Neubauten.

Gesamtwürdigung

Leider werden die im Weissbuch definierten Freiraumtypologien und Themen zu wenig aufgenommen, es resultieren bedrängte, nicht fein vernetzte Stadträume. Trotz der sorgfältigen Ausarbeitung wird das Projekt nicht in die zweite Stufe weitergezogen.

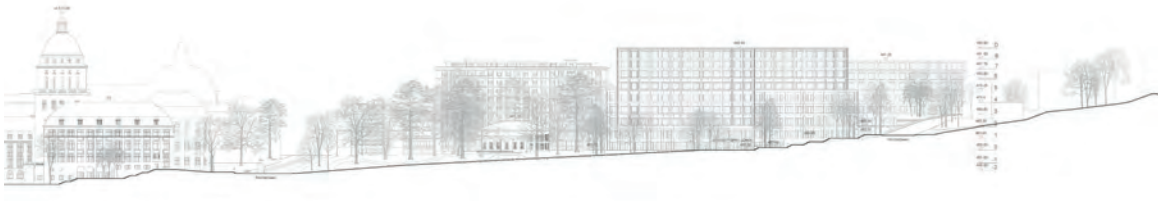
Projektdokumentation

Situation



Ansicht Gloriapark

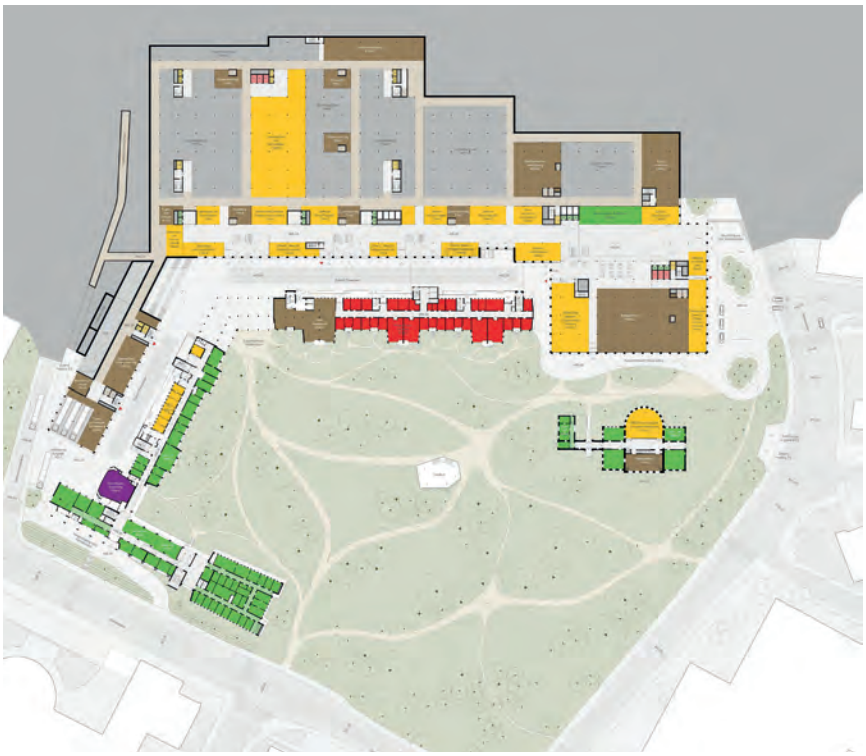
Ansicht Gloriastrasse



Grundriss E0

Gesamtprojekt

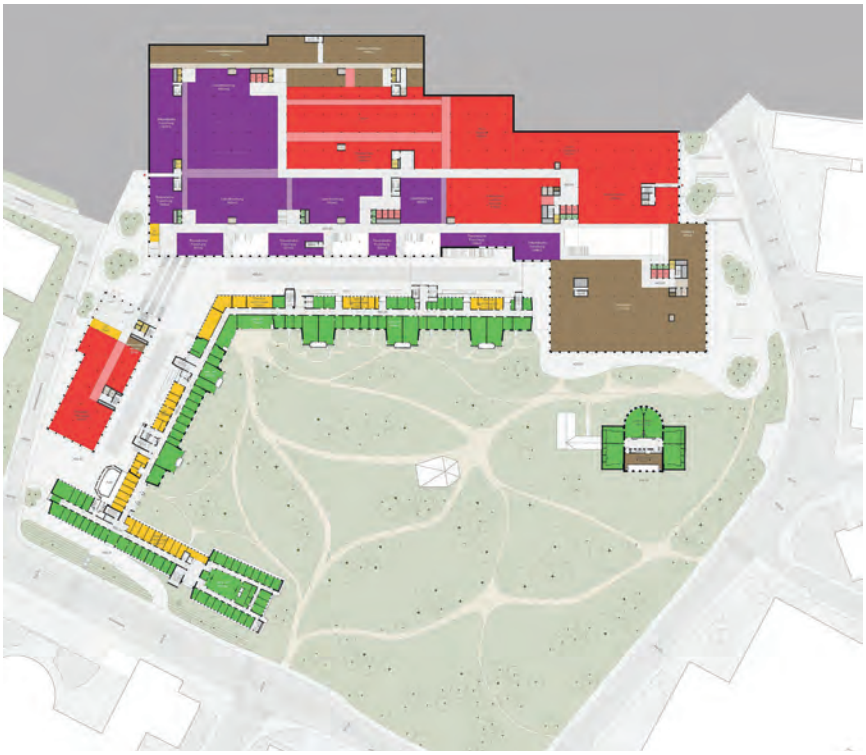
Haupteingang, Technik und öffentlicher Bereich



Grundriss E+1

Gesamtprojekt

Forschung, OP und IPS

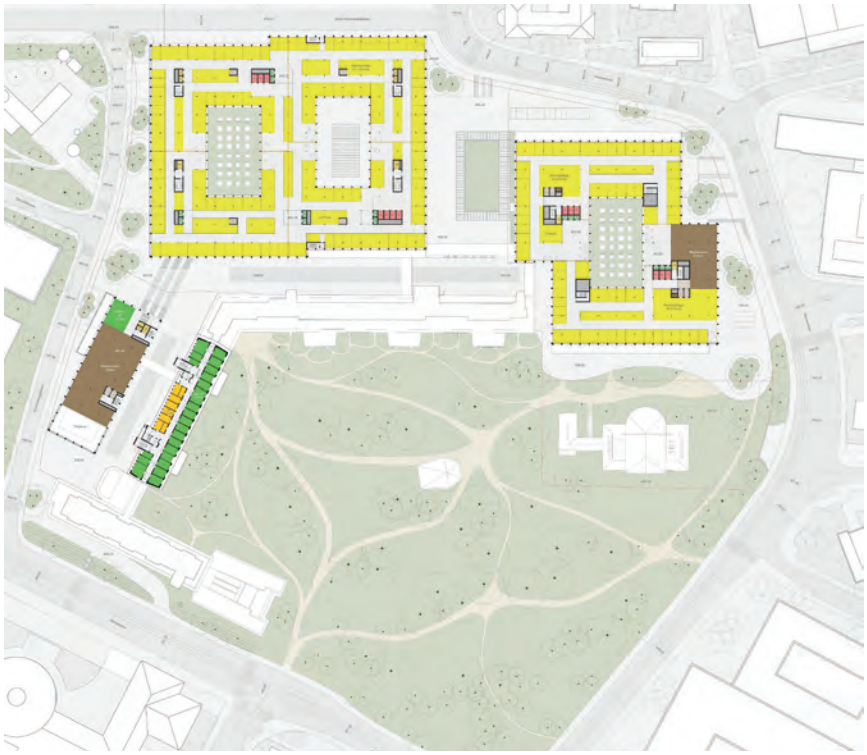


Grundriss E+2
Gesamtprojekt

Notfall

Grundriss E+6
Gesamtprojekt

Normalpflege



Querschnitt

Rämi-, West- und Osttrakt und die erste Etappe mit Campuspark, im Vordergrund die alte Anatomie

Modellbilder

5.5 Generalplaner «Integrale Generalplaner AG»

Nickl & Partner Architekten Schweiz AG (Gesamtleitung) mit:

- Nickl & Partner Architekten Schweiz AG
- BS+EMI Architekturpartner AG
- GMS Partner AG
- MMI Schweiz AG
- Hospitaltechnik Planungsgesellschaft mbH
- Leonhardt, Andrä und Partner
- Amstein + Walthert AG Zürich
- Müller Illien Landschaftsarchitekten GmbH

Würdigung

Städtebau / Architektur

Das Konzept führt das bestehende Spital konsequent mit einer netzartigen Gebäudestruktur in den drei Etappen weiter. Der Neubau entwickelt sich in der Fläche und wird vielfältig mit dem Altbau verflochten. Sein Eingang liegt an der Plattenstrasse und mündet in die das Gebäude querende Hauptmagistrale, welche in eine Eingangshalle auf Höhe der Schmelzbergstrasse führt. Dieser zurückhaltende städtebauliche Ansatz und architektonische Absichten in den Schnitten und Fassaden sind sehr vielversprechend.

Spitalorganisation

Aus betriebsorganisatorischer Sicht überzeugt die dargelegte Lösung in wesentlichen Teilen. Die gewünschte Flexibilität sowie das Konzept der standardisierten Betriebsplattformen wurde sehr gut aufgenommen. Der Sockelbau führt über alle Neubauetappen und ermöglicht eine klare, prozessorientierte Wegeführung sowie Anordnung der Funktionalitäten. Auch die Trennung zwischen Liegendkrankeneingang und Haupteingang erscheint bedarfsorientiert.

Die Konzentration der administrativen Arbeitsplätze auf einer ganzen Ebene zwischen den medizinischen Funktionseinheiten ist ein interessanter Ansatz: Das Konzept der Begegnungs- und dezentralen Arbeitszonen in unmittelbarer Nähe zu den medizinischen Betriebsplattformen lässt sich dadurch jedoch kaum umsetzen.

Gut gelöst ist der Dachgarten als nutzbarer Aussenraum. Die Anordnung des OP-Bereichs 2 Ebenen über dem Notfallzentrum ist aus prozessualer Sicht schwierig. Die Realisierung von 2 OP-Bereichen mit 2*12 OP-Sälen ist gut möglich, insbesondere mit direkter Anbindung jeweils einer IPS. Die Frage, ob ggfs. ein grosser, zusammenhängender OP-Bereich mit allen 24 Sälen präferiert wird, ist aufgrund der Bauabschnittseinteilung und damit der etwaigen späteren Realisierung der IPS-Stationen nicht zu präferieren.

Die Verortung verschiedener medizinischer Funktionseinheiten (bspw. Dialyse) soll z.B. hinsichtlich Intimsphäre überprüft werden. Die komplette Forschung auf einer Ebene angeordnet ist ein interessanter Ansatz und ermöglicht eine hohe Nutzungsvielfalt, gute Erschliessung und leistet einen Beitrag an die translationale Medizin.

Die Zufahrten sind gut gelöst und klar zugeordnet. Die Häfeli-Moser-Steiger-Bauten in einen integrierenden Gesamtkontext mit den Neubauten zu stellen überzeugt aus betrieblicher Sicht. Die Anlage des «neutralen» Boulevards in Ebene 2 mit der gleichzeitigen Erschliessung der zentralen Forschungsbereiche erscheint von der Wegeführung her nicht erstrebenswert.

Die Benennung von Adressen, wie bspw. eines Mutter-Kind-Eingangs, wird sehr positiv bewertet. Als adäquat eingeschätzt wird bspw. auch der Nachweis einer IPS in unmittelbarer Nachbarschaft der Notaufnahme. Der Nachweis von 4 Allgemeinpflegestationen auf einer Ebene ist prozessorientiert optimal.

Insgesamt erscheinen die Ansätze sehr modular und dann flexibel. Die Anordnung von ca. 1/3 der Zimmer in die grosszügigen Lichthöfe erscheint machbar, um die Wegelängen insbesondere fürs Personal, wie vorgeschlagen, zu begrenzen.

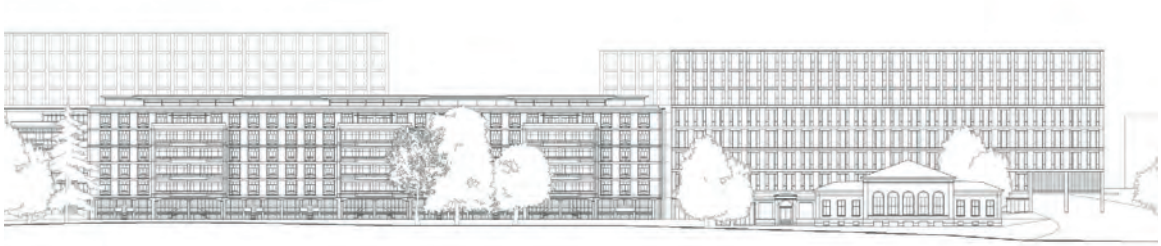
Gesamtwürdigung

Das Referenzieren auf den Häfeli-Moser-Steiger-Bau und die städtebauliche Setzung sind interessant, trotz der noch fehlenden Porosität. Die Spitalorganisation hat eine hohe Qualität. Deshalb wird das Projekt in die zweite Runde weitergezogen.

Projektdokumentation

Situation

Ansicht Gloriapark

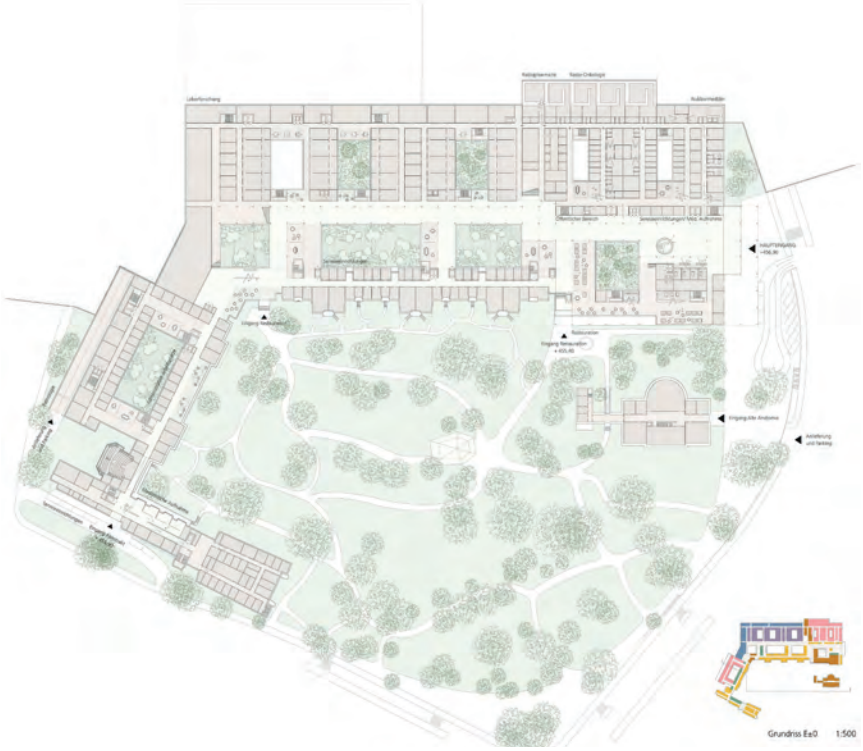


Ansicht Gloriastrasse

Grundriss E0

Gesamtprojekt

Haupteingang, Radio-Onkologie, Radiopharmazie, Nuklearmedizin und Forschung



Grundriss E+2

Gesamtprojekt

Notfall

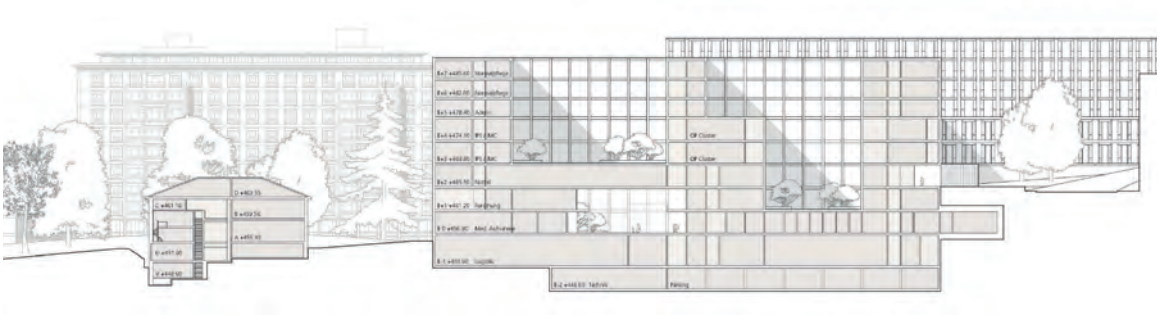
Grundriss E+3
Gesamtprojekt

OP, IPS / IMC

Grundriss E+7
Gesamtprojekt

Normalpflege

Querschnitt



Eingangshalle

Innere öffentliche Durchwegung

Skizzen Ansichten Rämistrasse / Gloriastrasse

5.6 Generalplaner «Max Dudler»

Freiraum Baumanagement AG (Gesamtleitung) mit:

- MAX DUDLER Architekten AG
- Demmel Bauleitungen + Beratungen
- HWP Planungsgesellschaft mbH
- WMM Ingenieure AG
- Polke Ziege von Moos AG
- Bürgin & Keller Management & Engineering AG
- Blau und Gelb Landschaftsarchitekten
- BDS Security Design AG

Würdigung

Städtebau / Architektur

Im Projektvorschlag werden vier Neubauten mit verschiedenen Gebäudehöhen vorgeschlagen, welche als eine Art zweite Stadtkrone hinter den historischen Bauten von Häfeli, Moser, Steiger Architekten in Erscheinung treten. Die ersten drei Bauten werden den erwünschten Doppelstationen der Bettengeschosse entsprechend als Hofbauten vorgeschlagen, während der Neubau der Etappe K2.2 als scheibenartiges Gebäude ausgebildet wird. Diese städtebauliche Anordnung ermöglicht grundsätzlich die geforderte Durchlässigkeit im Areal und schafft die Wegebeziehungen vom Quartier zum Spitalpark gemäss Stadtraumkonzept.

Die verschiedenen Gebäudehöhen und die entstehenden Freiräume können aber nicht dazu beitragen, dass ein angemessener Dialog mit den historischen Bauten und gute räumliche Übergänge zum Spitalpark entstehen. Die räumlichen Übergänge zwischen dem verbindenden Sockelbau, dem Vorhof zum Häfeli-Moser-Steiger-Gebäude und der Gloriastrasse erzeugen teilweise problematische Freiräume. Die Nähe der Etappe K1.0 zur alten Anatomie und zum bestehenden Gebäude von Häfeli, Moser, Steiger Architekten wird kritisch bewertet. Auch der Aussenraum vor dem Restaurant der Etappe K1.0 kann nicht überzeugen. Zur Sternwartstrasse hin entsteht zwar ein grosszügiger Freiraum, welcher aber schlecht orientiert ist und zur Restfläche werden könnte. Zudem werden keine öffentlichen Erdgeschoss-Nutzungen wie erwünscht nachgewiesen. Die geforderten Verbindungen zwischen den Neubauten und den bestehenden Bauten von Häfeli, Moser, Steiger fehlen und nicht zuletzt stimmt die vorgeschlagene Lösung mit zwei Hochpunkten mit dem Gestaltungsplan nicht überein.

Die Terrassenebenen des Sockels und der Gebäude sollten weniger als Teil des Spitalparks, sondern vielmehr als eigenständige und künstliche Ebenen, beispielsweise als hängende Gärten ausgebildet werden. Die schrägen Anschnitte der Baukörper der Etappen K1.0 und K2.1 können formal nicht überzeugen. Die Ausbildung eines attraktiven Haupteingangs fehlt und wäre erwünscht gewesen. Teilweise sind die Grundrisse noch zu wenig weit entwickelt und differenziert worden.

Unklar ist, in welchem Bezug die neuen Freiräume zu den im Weissbuch festgehalten Freiraumtypologien stehen. Die Hypothesen, den Park bis an die Sternwartstrasse zu ziehen vermag nicht zu überzeugen.

Spitalorganisation

Aus betriebsorganisatorischer Sicht überzeugt die Lösung nur bedingt, da die formulierten, sehr wichtigen Ziele des USZ zur Modularität und Flexibilität aufgrund der sich stetig ändernden medizinischen Anforderungen kaum mit den gezeigten verschiedenen Baukörpern erreicht werden kann. Die Umsetzung des Betriebskonzepts lässt sich nur ansatzweise erkennen.

Aus städtebaulichen Überlegungen werden mehrere Hochpunkte vorgeschlagen, in denen sich pro Etage nur eine Normalpflegestation befindet. Aus prozessualen sowie betriebswirtschaftlichen Gründen werden jedoch Doppelstationen gefordert.

Die Realisierung von 3 OP-Bereichen über 3 Geschosse ist möglich, jedoch wird eine Stapelung von 2 übereinander liegenden Clustern von 2*12 OP-Sälen aus Betriebskostengesichtspunkten (Sterilgutversorgung, Personaleinsatz, Zonierung) präferiert.

Die Anordnung der OP-Säle innerhalb des OP-Bereichs überzeugt bspw. hinsichtlich Übersichtlichkeit oder Sterilgutversorgung nicht. Die Kombination von OP-Bereich und Forschungslaboren auf derselben Etage ist nicht nachvollziehbar und widerspricht den Anforderungen.

Der Helikopterlandeplatz wird nicht auf dem Hochpunkt der Etappe K1.0 platziert, sondern tiefer. Die Gewährleistung des Anfluges wird aufgrund der örtlichen Verhältnisse bezweifelt.

Die Häfeli-Moser-Steiger-Bauten sind einzig im Untergeschoss mit den Neubauten verbunden. Ein Flächennachweis in diesen Gebäudeteilen fehlt gänzlich.

Das geforderte Raumprogramm wurde nicht entsprechend der Vorgaben umgesetzt. Die Konsequenzen auf die Umsetzung der baulichen Gesamterneuerung können nicht erfasst werden.

Die Güterver- und entsorgung erfolgt durch Anlieferung bzw. Abholung mit Hilfe eines Wirtschaftshofes im Untergeschoss. Die gebäudeinterne Belieferung bedingt einen inakzeptablen Geschosswechsel in / aus darüber liegendem Geschoss, was die Abläufe erheblich erschwert.

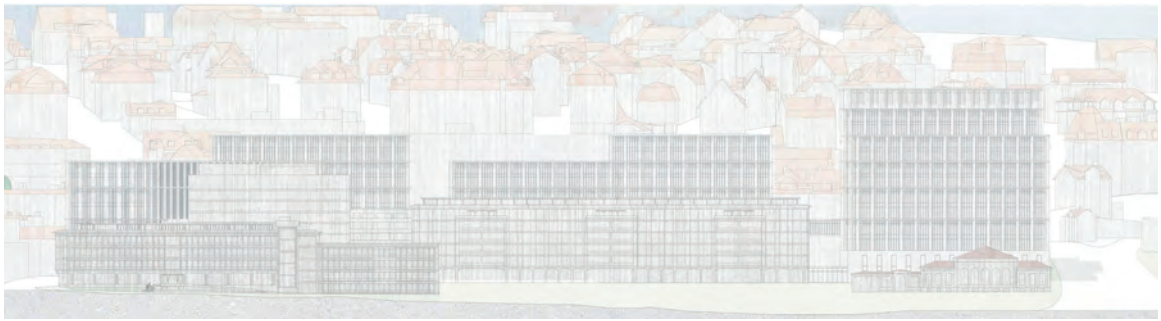
Gesamtwürdigung

Der aus stadträumlicher Sicht sehr interessante Vorschlag vermag leider auf Ebene der Spitalorganisation nicht zu überzeugen. Er wird deshalb nicht in die zweite Stufe weitergetragen.

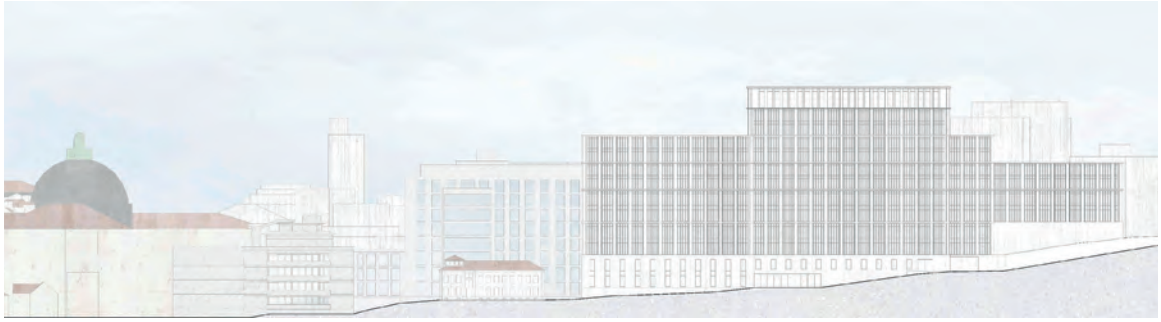
Projektdokumentation

Situation

Ansicht Gloriapark



Ansicht Gloriastrasse



Grundriss E0

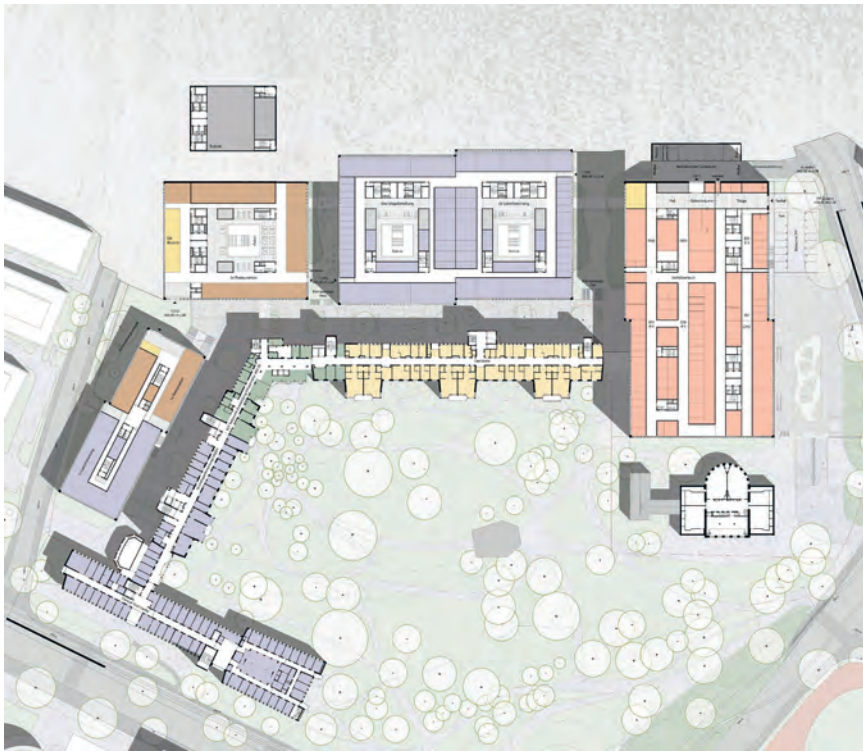
Gesamtprojekt

Haupteingang, öffentlicher Bereich und BGV stationär

Grundriss E+1

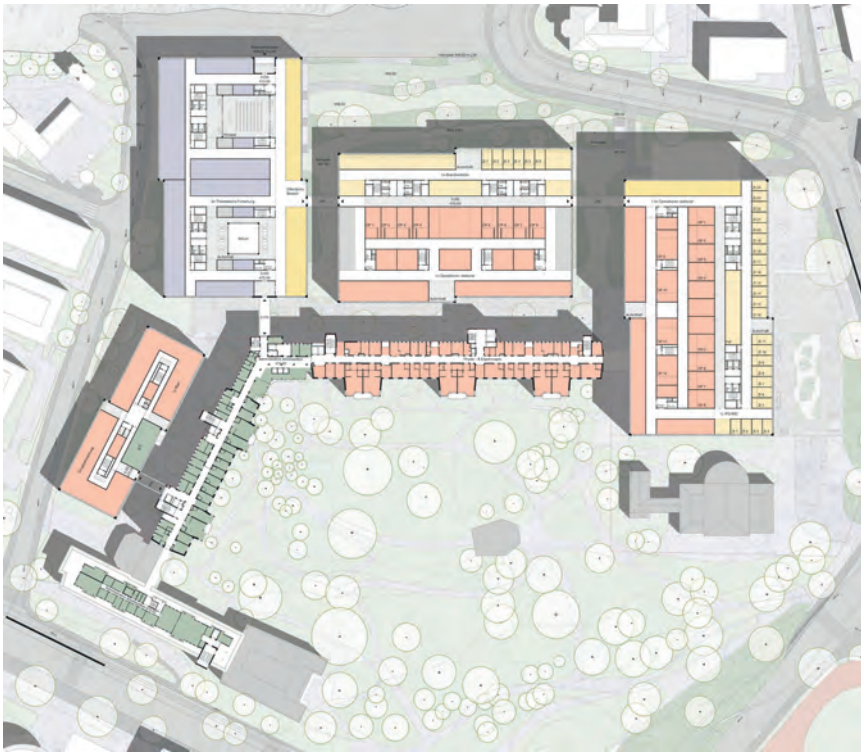
Gesamtprojekt

Notfall



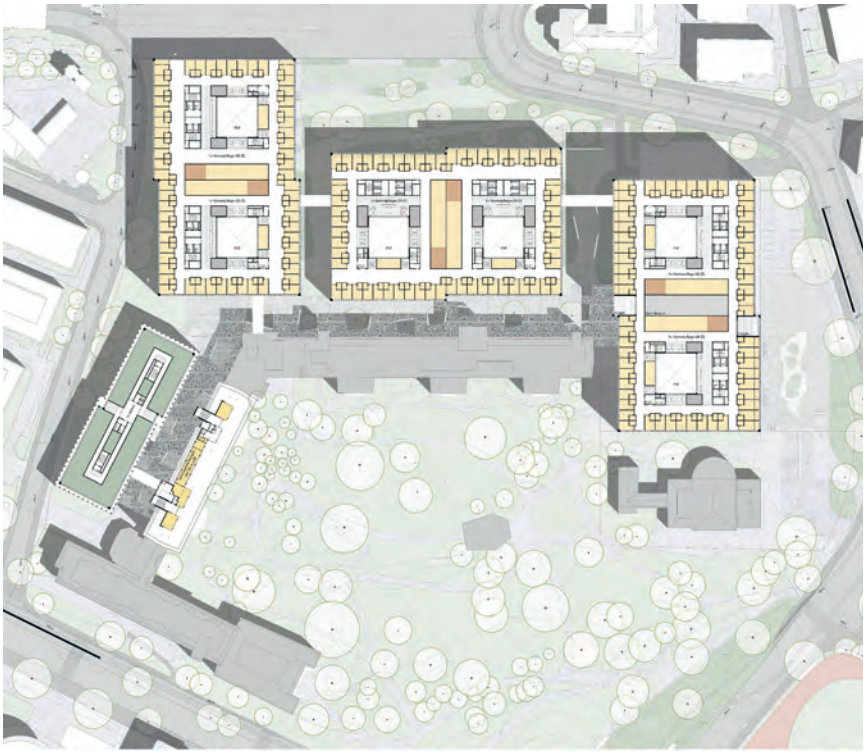
Grundriss E+3
Gesamtprojekt

OP



Grundriss E+7
Gesamtprojekt

Normalpflege



Querschnitt

Stadtsilhouetten

Perspektive Gloriastrasse

5.7 Generalplaner «Schneider & Schneider»

Schneider & Schneider Architekten AG (Gesamtleitung) mit:

- Schneider & Schneider Architekten AG
- Caretta+Weidmann Baumanagement AG
- Institut für Beratungen im Gesundheitsbereich (IBG), Aarau
- Dr. Lüchinger+Meyer Bauingenieure AG
- Aicher, de Martin, Zweng AG
- Arregger Partner AG
- Hefti. Hess. Martignoni. Aarau AG
- Zwahlen + Zwahlen AG, Cham
- BIQS Brandschutzingenieure AG

Würdigung

Städtebau / Architektur

Grundsätzlich wird die städtebauliche Setzung der zwei Hauptbaukörper geschätzt. Vor allem das flach gehaltene Sockelbauvolumen zur alten Anatomie und zum Häfeli-Moser-Steiger-Bau hin ist überzeugend gelungen. Hingegen wird die eindeutige städtebauliche Idee bezüglich der Aufbauten der Bettenstationen noch vermisst. Die vorgeschlagenen Hochpunkte sind sowohl hinsichtlich ihrer Lage, in Bezug auf den Gestaltungsplan, wie auch aufgrund der geforderten Layouts bei den Bettenstationen neu zu überdenken. Die Etappierung ist noch nicht überzeugend gelöst. Die erste Etappe muss sich stärker als Solitärvolumen etablieren können. Der architektonische Ausdruck ist noch etwas unspezifisch und wird kritisch hinterfragt.

Grundsätzlich werden noch zu wenig auf die im Weissbuch festgelegten Themen für den Stadtraum eingegangen. Vor allem die darin geforderten Durchwegungsmöglichkeiten und Porositäten werden beim Neubau vermisst.

Spitalorganisation

Aus betriebsorganisatorischer Sicht werden verschiedene interessante Lösungsansätze aufgezeigt. Die betriebsorganisatorischen Vorgaben des USZ wie Modularität und Flexibilität sind gut aufgenommen und teilweise weiterentwickelt worden. Dies vor dem Hintergrund den Flächenbedarf zu optimieren, was begrüsst wird.

Die Anordnung der verschiedenen Funktionen überzeugt mit klaren Erschliessungen und Wegführungen, welche liegende und gehende Personen klar trennen.

Der Entscheid, aus städtebaulichen Gründen drei Hochpunkte anzuordnen kann nur mit einer Normalpflegestation pro Etage realisiert werden. Aus prozessualen sowie betriebswirtschaftlichen Gründen werden jedoch Doppelstationen gefordert.

Der zusammenhängende Sockelbau über 7 Etagen ermöglicht gute Erschliessungen und getrennte Wegführungen. Der Sockelbau wirkt jedoch zu wuchtig, was wohl dem Flächenüberangebot von rund 10% geschuldet ist.

Die Anordnung und Ausgestaltung des Notfallzentrums und dessen Zufahrt wirkt wenig überzeugend.

Die Realisierung von 3 OP-Bereichen über 3 Geschosse ist möglich, jedoch wird eine Stapelung von 2 übereinanderliegenden Cluster von 2*12 OP-Sälen aus Betriebskostengesichtspunkten (Sterilgutversorgung, Personaleinsatz, Zonierung) präferiert. Eine Variante zur Realisierung aller OP-Säle der Etappe K1.0 und darüber liegender IPS zeigt die Flexibilität und Modularität der vorgestellten Lösung.

Die Güterver- und entsorgung erfolgt durch Anlieferung bzw. Abholung mit Hilfe eines Wirtschaftshofes im Untergeschoss. Die gebäudeinterne Belieferungsmöglichkeit (ohne Geschosswechsel) auch insbesondere der Etappen K2.1 und K2.2 ist noch nachzuweisen.

Unklar bleibt die funktionale Anbindung der Häfeli-Moser-Steiger-Bauten an die Neubauten.

Gesamtwürdigung

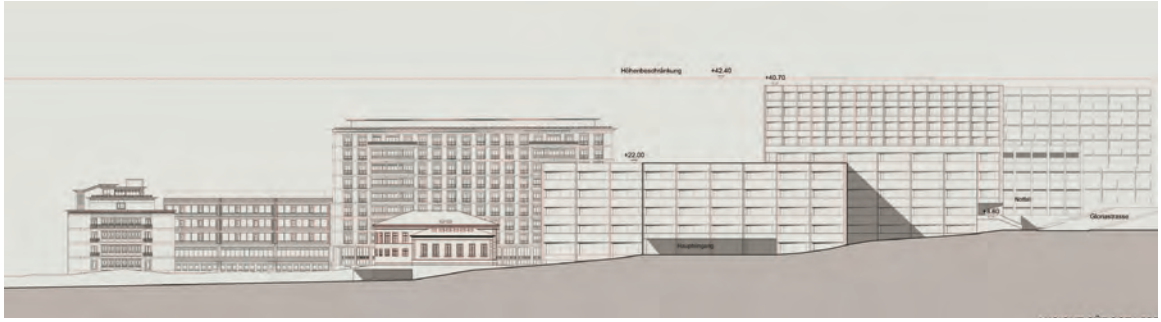
Aufgrund der klaren Spitalorganisation sowie der aus Sicht Stadtraum verheissungsvollen nicht hohen Gebäudekörper, wird das Projekt für die zweite Stufe weitergezogen.

Projektdokumentation

Situation

Ansicht Gloriapark

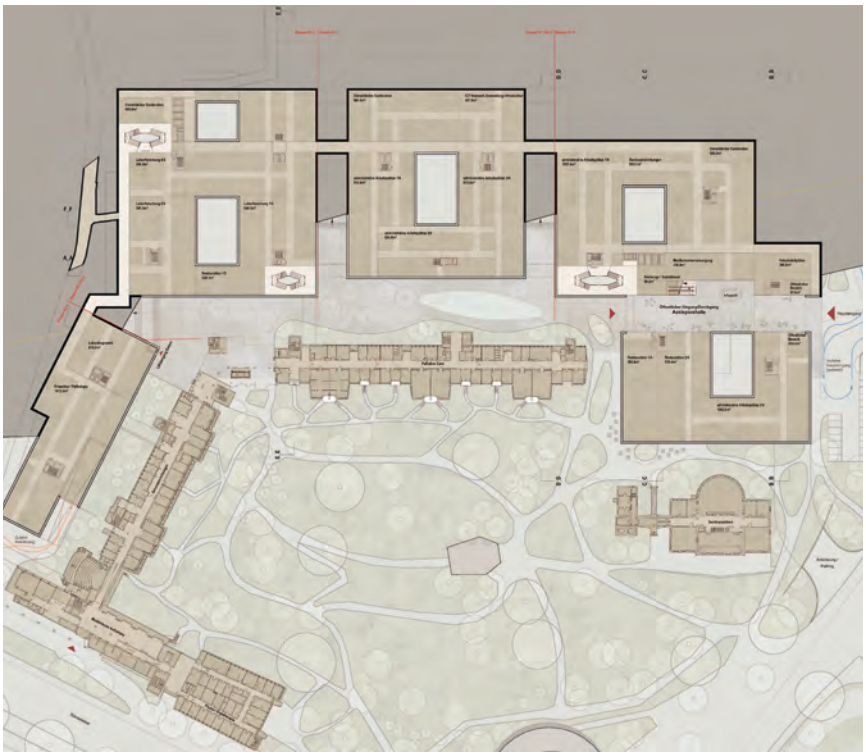
Ansicht Gloriastrasse



Grundriss E0

Gesamtprojekt

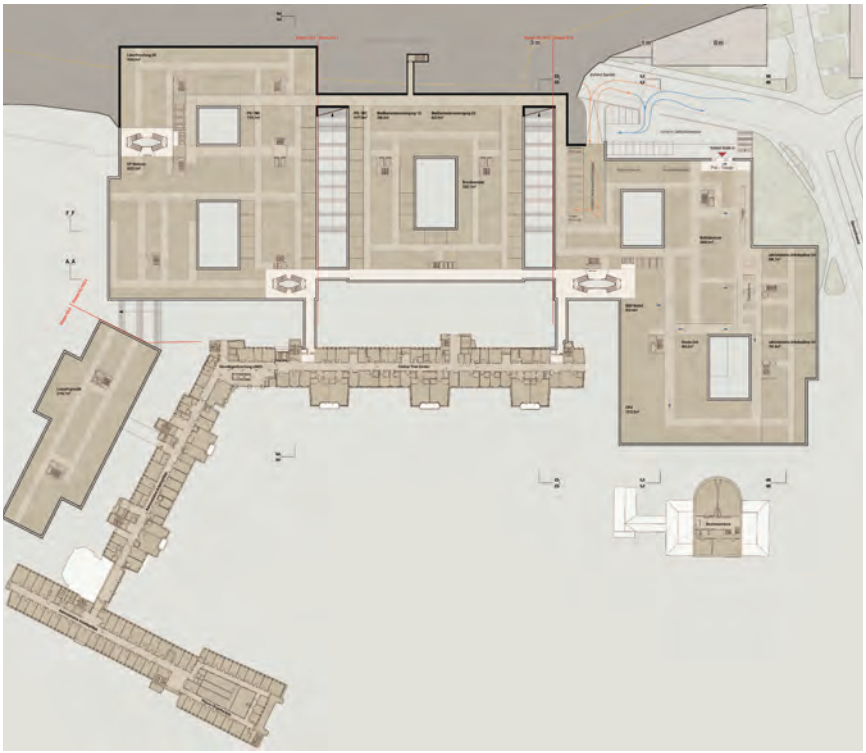
Haupteingang, Administration und öffentlicher Bereich



Grundriss E+2

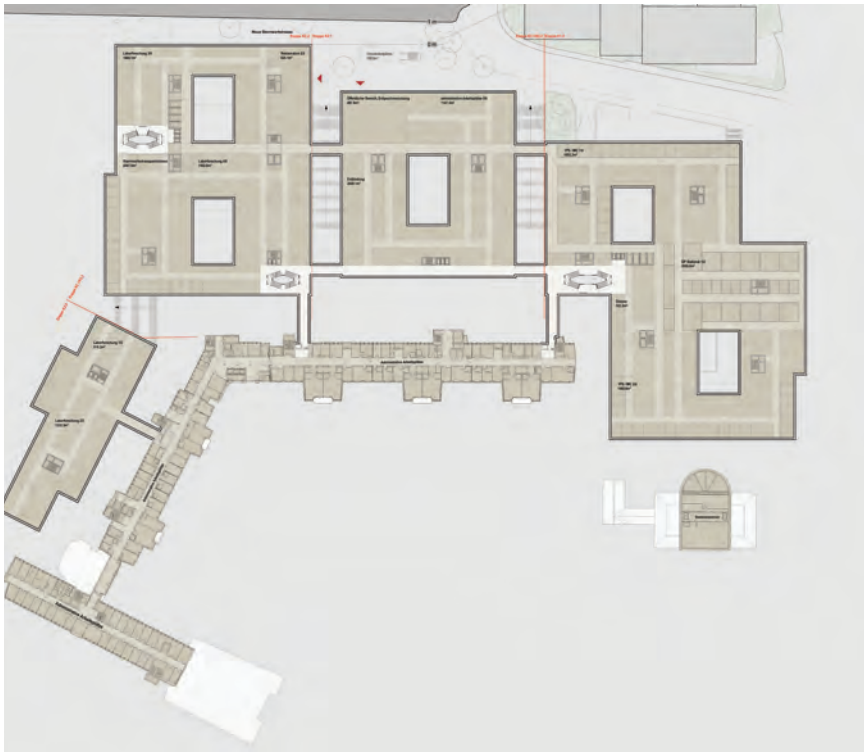
Gesamtprojekt

Notfall



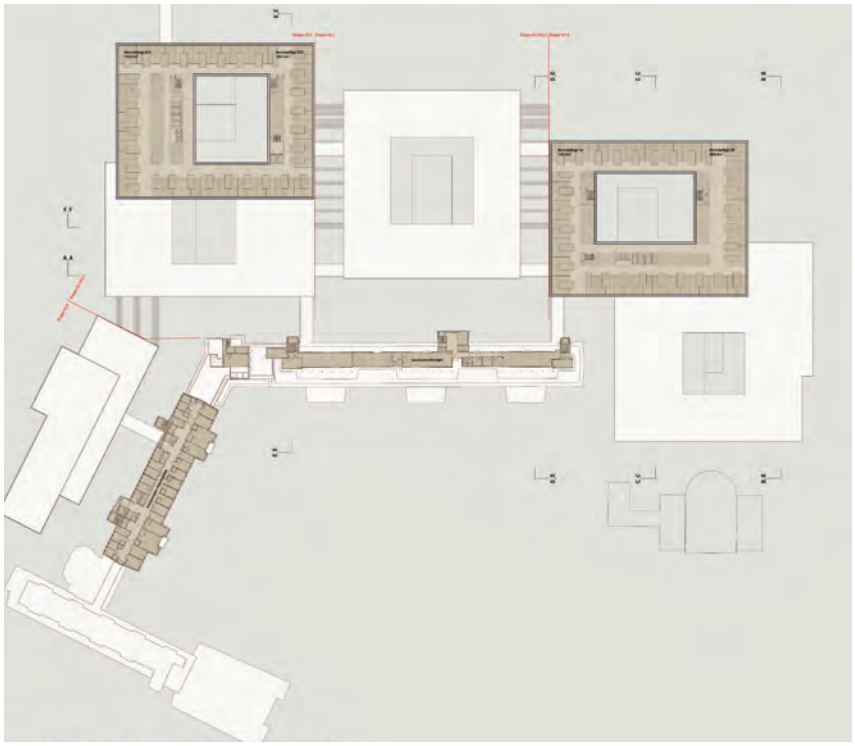
Grundriss E+3
Gesamtprojekt

OP, IPS/IMC

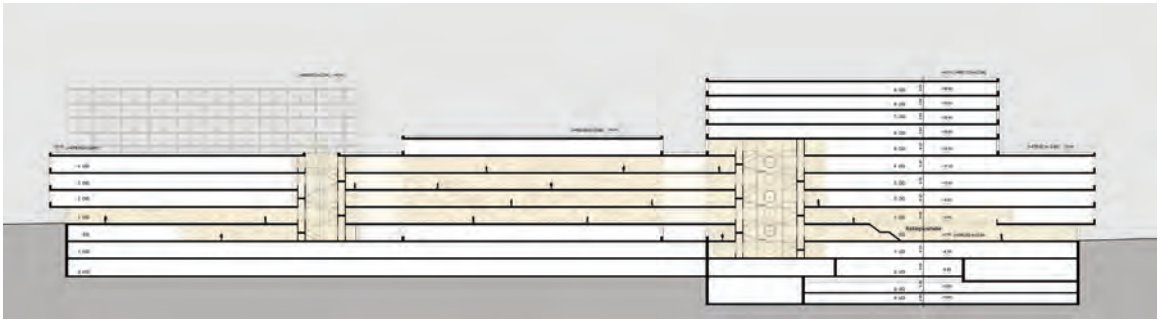


Grundriss E+6
Gesamtprojekt

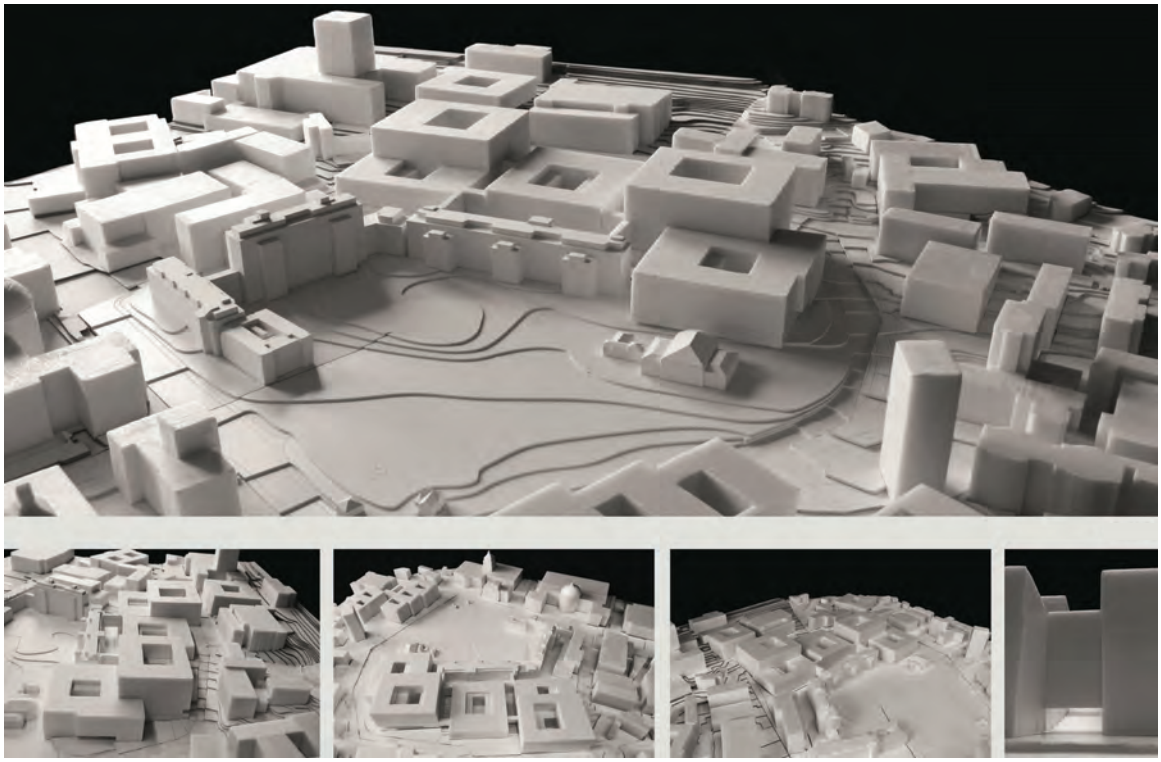
Normalpflege



Querschnitt



Modell



6 Dank

Die sieben Planungsteams haben mit ihren sorgfältig ausgearbeiteten Konzepten ein breites Spektrum an Lösungsansätzen für das UniversitätsSpital Zürich gezeigt und damit massgebliche Erkenntnisse für die Entwicklung des Spitals ermöglicht.

Das Beurteilungsgremium dankt den Teams für die geleistete Arbeit, den grossen Einsatz und die wertvollen Beiträge.

7 Genehmigung

Der Schlussbericht wurde am 21. Dezember 2018 vom Beurteilungsgremium verabschiedet.

Das Beurteilungsgremium:

Prof. Adolf Krischanitz
Architekt, Wien

Prof. Quintus Miller
dipl. Architekt ETH BSA SIA, Basel

Prof. Lorenzo Giuliani
dipl. Architekt ETH BSA SIA, Zürich

Roger Boltshauser
dipl. Architekt ETH BSA SIA, Zürich

Prof. Anna Jessen
dipl. Architektin ETH BSA, Basel

Christine Bräm
dipl. Architekt ETH
Stadt Zürich, Direktorin Grün Stadt Zürich

Katrin Gügler
dipl. Architektin ETH SIA
Stadt Zürich, Direktorin Amt für Städtebau

Martina Voser
dipl. Architektin ETH BSLA
Landschaftsarchitektin,

Martin Waser
UniversitätsSpital Zürich, Präsident Spitalrat

Prof. Dr. med. Gregor Zünd
UniversitätsSpital Zürich, Vorsitzender Spitaldirektion/ CEO

Prof. Dr. med. Jürg Hodler
UniversitätsSpital Zürich, Ärztlicher Direktor

Dr. Eugen Schröder
UniversitätsSpital Zürich, Direktor Immobilien

Daniela Knobel
dipl. Architektin FH
UniversitätsSpital Zürich, Bereichsleiterin Strategische Bauplanung

Martin Kern
Spitalberater, Tübingen

Peter E. Bodmer
Delegierter des Regierungsrats / Koordinator HGZZ, Zürich

Hugo Keune (Ersatz Sachexperte)
UniversitätsSpital Zürich, Direktor Finanzen

HUGO KEUNE

Roman Bächtold (Ersatz Fachexperte)
dipl. Architekt ETH SIA
Gesamtprojektleiter Team BERTHOLD