

LUKS Bau / Projektentwicklung

Schlussbericht Testplanung

Entwicklungsplan Areal Luzern

Luzern, 23. Mai 2019

Zur Orientierung

Exemplar für die öffentliche Auflage

Kompetenz, die lächelt.



Impressum

Auftraggeberin:
Luzerner Kantonsspital (LUKS)
Spitalstrasse
6000 Luzern 16
www.luks.ch

Verfahrensbegleitung:
Metron Architektur AG
Stahlrain 2
Postfach
5201 Brugg
www.metron.ch

Luzerner Kantonsspital
Abteilung Bau / Projektentwicklung

In allen Unterlagen des Verfahrens wird der Übersichtlichkeit halber für Funktionsbezeichnungen immer die männliche Form verwendet. Die Aussagen gelten in gleicher Form auch für Funktionsträgerinnen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Einordnung.....	4
1.2	Ausgangslage	5
1.3	Aufgabenstellung	5
1.4	Zielsetzungen Entwicklungsplan.....	5
1.5	Betriebliche Grundlagen.....	5
2	Informationen zum Verfahren	6
2.1	Auftraggeberschaft / Organisation	6
2.2	Betreuung Verfahren / Administration.....	6
2.3	Verfahrensart	6
2.4	Begleitgremium	7
2.5	Planungsteams	8
2.6	Ablauf.....	9
3	Rahmenbedingungen und Aufgabenstellung	10
3.1	Lage.....	10
3.2	Zielsetzungen.....	10
3.3	Perimeter	11
3.4	Aufgabenstellung	12
5	Würdigung Teambeiträge.....	15
5.1	Team 1: Stadtquartier (KCAP / Itten+Brechbühl).....	16
5.2	Team 2: ARGE Gmür Zimmermann	24
5.3	Team 3: Marques Architekten AG	32
6	Empfehlung des Begleitgremiums	40
7	Überarbeitung	41
7.1	Überarbeitung Team 3: Marques Architekten AG	42
8	Synthese.....	48
8.1	Entwicklungsbausteine.....	48
8.2	Bebauung / Baufelder.....	48
8.3	Aussenräume	50
8.4	Zugänglichkeiten / Verkehr / Erschliessung.....	51
8.5	Ebenen / Geschosshöhen	52
10	Syntheseplan	53
11	Genehmigung.....	54

1 Einleitung

1.1 Einordnung

Wie jedes andere privatwirtschaftliche Unternehmen müssen sich die Spitäler am Markt orientieren und behaupten. Die Spitäler sind somit mehr als früher gezwungen, rasch auf die sich rasant verändernden Bedingungen und Entwicklungen in der Gesellschaft im Allgemeinen und im Gesundheitsmarkt im Speziellen zu reagieren. Die Veränderungen erfolgen in unterschiedlichen Bereichen: Tarifstrukturen, medizinische, technische und mengenmässige Entwicklung, gesellschaftliche Veränderungen, Bevölkerungswachstum, Fachkräftemangel und demografische Verschiebungen. Demgegenüber stehen die bestehenden, meist über viele Jahrzehnte gewachsenen Spitalstrukturen auf mehr oder weniger begrenzten Arealen; so auch in Luzern. War die Endlichkeit der Entwicklungsmöglichkeiten der Spitalareale in den vergangenen Jahrzehnten meist noch ein kaum ernst genommenes Thema, setzt sich inzwischen immer klarer die Erkenntnis durch, dass die Arealentwicklungsplanung für die zukünftige Entwicklung und damit die Sicherung des Fortbestandes der Spitalinstitutionen unabdingbar geworden ist.

Auf der einen Seite muss eine solche Arealentwicklungsplanung möglichst so gestaltet sein, dass sie grösstmögliche Flexibilität für die zukünftige Entwicklung auch für die nächste Generation gewährleisten kann. Auf der anderen Seite fordert ein immer mehr ökonomisch ausgerichteter Betrieb entsprechende bauliche Strukturen. Ein Spagat sondergleichen, insbesondere wenn man bedenkt, dass Spitäler im Gegensatz zu Fabriken beispielsweise wesentlich standortgebundener sind. Die Gründe sind vielfältig: Die wohnortnahe Versorgung, grosse, durch kontinuierliche Um- und Ausbauten vielfach noch nicht abgeschriebene Investitionen, die Einbindung der Spitalareale in die Stadt- und Siedlungsstruktur, die Identifikation der Bevölkerung mit „ihrem“ Spital.

Die Zukunft aber muss ermöglicht werden. Es sind somit Strukturen anzustreben, die möglichst flexibel und schnell auf teilweise nicht voraussehbare Veränderungen und Entwicklungen in verschiedenen Massstäben und Zeitfolgen reagieren können. Dazu bedarf es gebäudestruktureller wie organisatorischer Regeln. Ziel war es, Leitplanken zu definieren, welche die Vision ermöglichen und gleichzeitig ein Höchstmass an Flexibilität für Veränderungen zulassen.



Abbildung 1: Luftaufnahme LUKS Luzern, 2017

1.2 Ausgangslage

Einzelne Gebäude auf dem Areal des Luzerner Kantonsspitals entsprechen nicht mehr den Anforderungen eines modernen Spitalbetriebes und haben einen erheblichen Sanierungsbedarf. Statt ein Gebäude nach dem anderen zu sanieren oder zu ersetzen, wurde das Spitalareal als Ganzes betrachtet. Zudem gilt seit dem Entscheid des Regierungsrates vom 03.07.2012 für das Areal des Luzerner Kantonsspitals der Bebauungsplan B 139. Anstehende Änderungen in der äusseren Arealerschliessung (ÖV und MIV) waren ein weiterer Auslöser. Eine Grundlage dazu ist das aus dem Jahre 2015 stammende Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF). Das Luzerner Kantonsspital beabsichtigte daher, mittels eines zu erarbeitenden Entwicklungsplanes eine vorausschauende Steuerung der räumlichen und infrastrukturellen Ressourcen sicherzustellen, so dass die bauliche Entwicklung im Einklang steht mit dem aus dem Leistungsauftrag resultierenden Bedarf und den finanziellen Möglichkeiten.

1.3 Aufgabenstellung

Mittels der Testplanung mit drei Teams wurde eine bauliche Gesamtstrategie für das Areal des Luzerner Kantonsspitals gesucht, die anschliessend in Form eines Entwicklungsplans als Synthese der Testplanungsergebnisse die Grundlage für die zukünftige Entwicklung des Areals bildet.

Mit dem Entwicklungsplan soll geklärt werden, wie sich das LUKS auf dem Spitalareal räumlich entwickeln kann, wie der Umgang mit der erhaltenswerten Bausubstanz und dem Freiraum sein soll, wie Hauptverkehrserschliessung und Parkplatzproblematik gelöst werden können und welche Investitionen für die Sanierungen, Um- und Neubauten des LUKS notwendig sind. Zudem muss aufgezeigt werden, in welchen Zeiträumen die Baumassnahmen auf den diversen Baufeldern und an den Gebäuden des Areals erfolgen und welche Provisorien dazu notwendig sind.

1.4 Zielsetzungen Entwicklungsplan

Mit dem zukünftigen Entwicklungsplan soll erreicht werden:

- zielgerichtete Investitionen für alle namhaften Entwicklungen am Luzerner Kantonsspital Standort Luzern
- Sicherstellung der langfristig zur Verfügung stehenden Entwicklungsreserve, auch über den heute bekannten und zu erwartenden Ausbau hinaus
- Sicherstellung der Funktionalität in den wesentlichsten Betriebsstellen und interdisziplinär strukturierten Bereichen mit idealer Erschliessung
- Städtebauliche und freiräumliche Vision
- Integrale Aufrechterhaltung des Betriebes
- Jede Bauphase als abgeschlossene funktionierende Einheit
- Optimierung von Ablaufprozessen zugunsten von Betriebskosten, Patientensicherheit und Arbeitsplatzqualität
- Lösung der Parkplatzproblematik und der Verkehrserschliessung

Weiterhin soll dadurch auch in hohem Masse Flexibilität und somit Anpassungsfähigkeit an veränderte Bedingungen geschaffen werden - hervorgerufen durch (gesundheits-)politische Entscheide, Entwicklungen von neuen Technologien, veränderte Anforderungen an die Gesundheitsversorgung (Krankheitsbilder) sowie auch Bedürfnisveränderungen der Bevölkerung (Standardanforderungen, Vermögenspotential, soziale Schichtungen), usw.

Dies erfolgt durch Berücksichtigung von entsprechenden Makro- bis Mikrostrukturen wie z.B.

- Konstruktionssysteme und Primärversorgungen durch Haustechnik und Logistik
- Bereichsorganisationen, Raumkonstellationen, Raumauslegungen zur Sekundärererschliessung und zur Belichtbarkeit
- usw.

1.5 Betriebliche Grundlagen

Als integrierender Bestandteil der Aufgabenstellung diente die in der Unterlage "Betriebliche Grundlagen" detailliert formulierten Anforderungen.

2 Informationen zum Verfahren

2.1 Auftraggeberschaft / Organisation

Das Verfahren wurde unter der verantwortlichen Leitung des Luzerner Kantonsspital LUKS durchgeführt. Ausschreibende Stelle war:

Luzerner Kantonsspital LUKS
Spitalstrasse
6000 Luzern 16

Ansprechperson:
Roland Schwilch
Leiter Projektentwicklung, Abteilung Bau
roland.schwilch@luks.ch | 041 205 59 38

2.2 Betreuung Verfahren / Administration

Bei der fachlichen und organisatorischen Begleitung der Testplanung wurde die Auftraggeberschaft unterstützt durch die Metron Architektur AG in Brugg.

Metron Architektur AG
Stahlrain 2, Postfach 480
5201 Brugg

Ansprechpersonen:
Cornelius Bodmer
Regula Schneider
info@metron.ch | 056 460 91 11

2.3 Verfahrensart

Die Testplanung ist eine spezielle Form des Studienauftrags gemäss Ordnung SIA 143. Dabei handelt es sich um ein Dialogverfahren, bei dem die Auftraggeberschaft und das Begleitgremium im Rahmen von Workshops auf den Planungsprozess Einfluss nahmen. Auch die Teilnehmenden Teams traten während der Workshops zusammen in Dialog und beeinflussen sich gegenseitig. Die Auftraggeberschaft erklärte die Ordnung SIA 143, Ausgabe 2009, subsidiär zu den Bestimmungen über das öffentliche Beschaffungswesen für verbindlich.

Zur Auswahl von drei geeigneten Planungsteams, welche die Fachdisziplinen Städtebau / Architektur, Betriebs-/Spitalplanung, Landschaftsarchitektur und Verkehrsplanung abdecken, wurde ein nicht anonymes Präqualifikationsverfahren durchgeführt.

2.4 Begleitgremium

Für die Begleitung des Testplanungsverfahrens setzte die Auftraggeberschaft ein Begleitgremium ein, bestehend aus unabhängigen Experten sowie Vertretern der Auftraggeberschaft und der am Projekt beteiligten Stellen von Kanton und Stadt.

Das Begleitgremium genehmigte das Testplanungsprogramm und nahm an allen Workshops teil. Es hat unter der Leitung des Vorsitzes die Beiträge der Teams diskutiert und beurteilt sowie den Schlussbericht sowie die Synthese genehmigt.

Fachexperten

Marie-Theres Caratsch konzeptC, Flüeli-Ranft	Fachexpertin Architektur/Städtebau (Vorsitz)
Prof. Sacha Menz SAM Architekten und Partner, Zürich	Fachexperte Architektur/Städtebau
Prof. Christine Nickl-Weller Nickl & Partner Architekten, München	Fachexpertin Architektur/Städtebau
Jürg Rehsteiner Stadtarchitekt Luzern	Fachexperte Architektur/Städtebau Vertreter Stadt Luzern
Beat Schneider Schneider & Schneider Architekten, Aarau	Fachexperte Architektur/Städtebau
Patrick Altermatt Hager Partner AG, Zürich	Fachexperte Landschaft/Grünraum
Ruedi Häfliger Metron Verkehrsplanung AG, Brugg	Fachexperte Verkehrsplanung
Martin Kern TEAMPLAN GmbH, Tübingen	Fachexperte Betriebs-/Spitalplanung
Franz Müller Dienststelle Immobilien Kt. Luzern	Fachexperte Projektentwicklung Vertreter Kanton Luzern

Sachexperten / Auftraggeberschaft

Peter Schilliger	Präsident EG-O, Vizepräsident Spitalrat
Dr. oec. HSG Ulrich Fricker	Präsident Spitalrat
Benno Fuchs	Direktor/CEO LUKS
Dr. sc. techn. Hansjörg Schmid	Dept. Leiter Finanzen und Personal, Stv. Direktor
Florentin Eiholzer	Dept. Leiter Betrieb und Infrastruktur
Prof. Dr. med. Christoph Konrad	Chefarzt Anästhesie
Dr. med. Guido Schüpfer	Chefarzt Stab Medizin
Birgit Wernz	Leiterin Pflege Kinderspital
Prof. Dr. med Christoph Henzen	Dept. Leiter Medizin, Chefarzt Endokrin./ Diabet.
Dr. med. Jörn-Markus Gass	Leitender Arzt Viszeralchirurgie
Manfred Hertach	Leiter Pflege, Dept. Chirurgie
Roland Schwilch	Leiter Projektentwicklung, Abteilung Bau
Bruno Sager / Aron Duss	Leiter Technik und Sicherheit
Pius Jenni	Leiter Bau

2.5 Planungsteams

Folgende drei interdisziplinäre Teams aus den Bereichen Architektur/Städtebau, Betriebs-/Spitalplanung, Landschaftsarchitektur, Verkehrsplanung und ein Querdenker wurden, gestützt auf das Präqualifikationsverfahren, zur Testplanung eingeladen:

Team 1 **Stadtquartier (KCAP / Itten+Brechbühl)**

Architektur/Städtebau:	KCAP Architects&Partner
Betriebs-/Spitalplanung:	Itten+Brechbühl AG
Landschaftsarchitektur:	Rotzler.land
Verkehrsplanung:	mrs partner ag
Querdenker:	Axel Steinberger

Team 2 **ARGE Gmür Zimmermann**

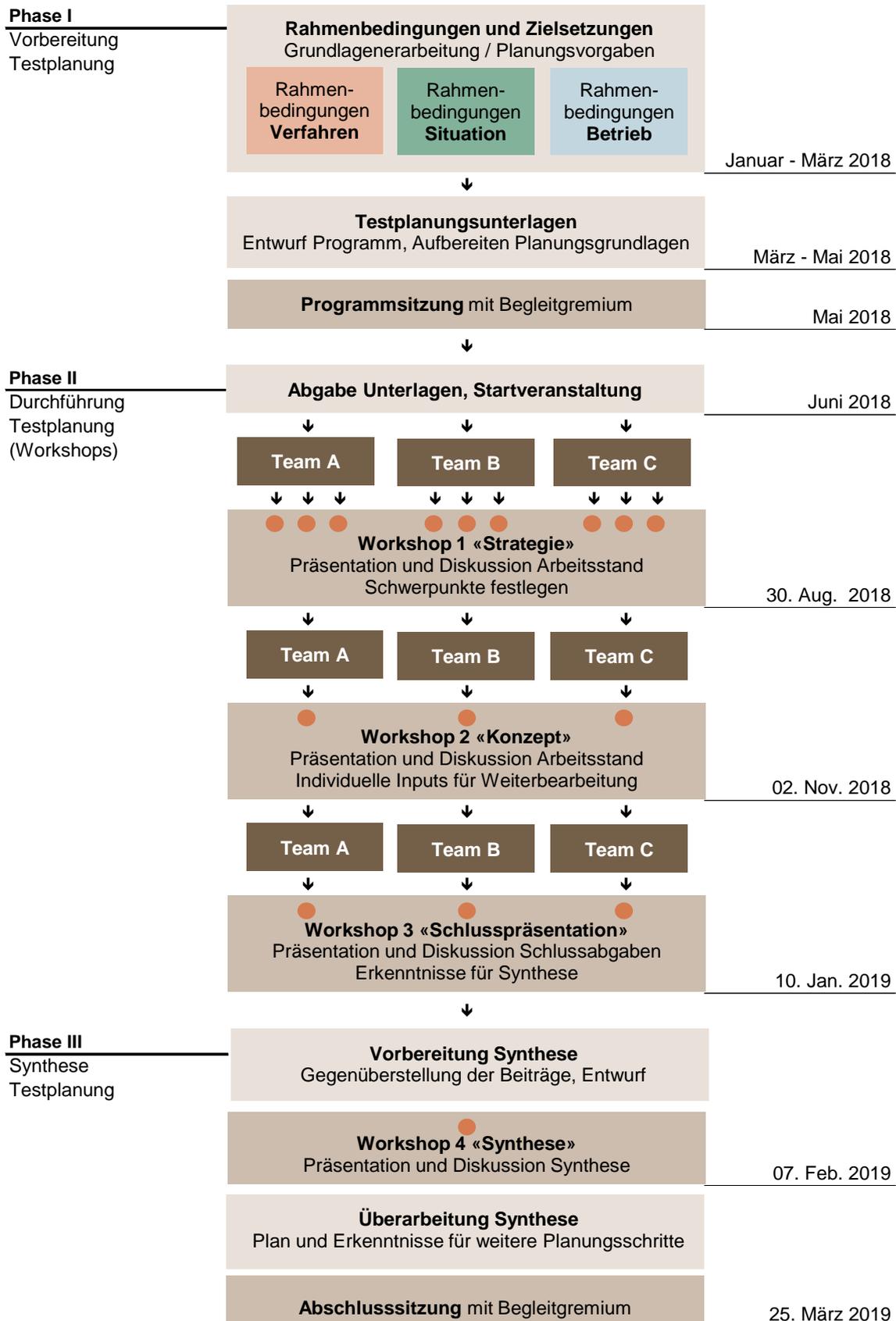
Architektur/Städtebau:	Silvia Gmür Reto Gmür Architekten GmbH
Betriebs-/Spitalplanung:	Lead Consultants AG
Landschaftsarchitektur:	freiraumarchitektur gmbh
Verkehrsplanung:	VIAPLAN
Querdenker:	Anita Fetz
Weitere Planer:	paul zimmermann + partner

Team 3 **Marques Architekten AG**

Architektur/Städtebau:	Marques Architekten AG
Betriebs-/Spitalplanung:	IBG Institut f. Beratungen im Gesundheitswesen
Landschaftsarchitektur:	Fahrni Landschaftsarchitekten GmbH
Verkehrsplanung:	Emch+Berger WSB AG
Querdenker:	Ronald Joho-Schumacher

2.6 Ablauf

Die Testplanung wurde in drei Bearbeitungsphasen mit drei Workshopveranstaltungen und einer anschließenden Synthesephase durchgeführt.



3 Rahmenbedingungen und Aufgabenstellung

3.1 Lage

Das Areal des LUKS Luzern liegt im Norden der Stadt Luzern hinter dem Bramberg zwischen Reussport und Urnerhof. Es erstreckt sich über einen leichten Hügel, der südlich durch die Spitalstrasse und nördlich durch die Friedentalstrasse begrenzt wird. Das Gelände fällt von West nach Ost leicht ab.

Nördlich des Areals befindet sich das Friedental mit dem städtischen Friedhof und einer Schrebergartenkolonie. Zwischen Spital und Friedental befindet sich eine Baumzone, die das Spitalareal begrenzt. Südlich des Areals liegt ein Wohnquartier mit Mehrfamilienhäusern und teilweise Einfamilienhäusern, insbesondere auf der Süd- und der Westseite des Bramberghügels. Östlich wird das Areal von Gewerbebetrieben begrenzt. Im Westen befindet sich die Luzerner Psychiatrie (lups) sowie das Zentrum Hirschpark (Asylunterkunft) auf dem Areal.

Das Areal weist eine historisch gewachsene Struktur mit Gebäuden unterschiedlichster Grösse und Alter auf. Das grösste Gebäude ist das Spitalzentrum (Haus 31) mit seinem dominanten Bettenhochhaus.

Die Freiräume zwischen den Gebäuden weisen ebenfalls unterschiedliche Grössen und Charaktere auf. Sie sind mit Verkehrswegen, Parkplätzen und Grünräumen durchzogen.

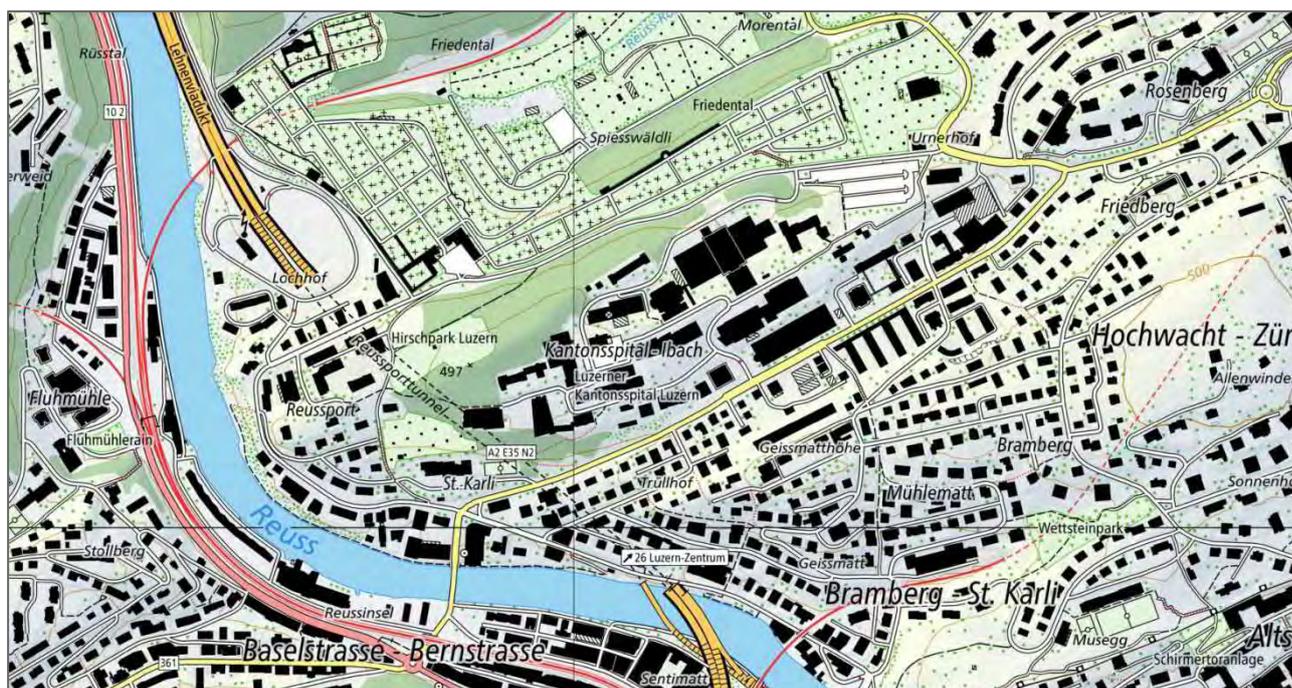


Abbildung 2: Kartenausschnitt Bundesamt für Landestopografie swisstopo

3.2 Zielsetzungen

Die knappen Freiflächen und Platzreserven auf dem Areal erlauben keine organische Weiterentwicklung des Spitalbetriebs wie bis anhin. Es ist daher ein Entwicklungsplan zu erarbeiten, der zukünftige Entwicklungsflächen auf dem Areal aufzeigt und die schrittweise Ablösung bestehender Liegenschaften berücksichtigt.

Die Umsetzung des Entwicklungsplans soll in voraussichtlich drei Phasen realisiert werden, wobei jede Phase einzeln betrieblich funktionieren und in sich abgeschlossen sein muss. In der ersten Phase werden das Kinderspital sowie ein Teil der Parkierung umgesetzt. Die Inhalte der zweiten, evtl. dritten und weiteren Phasen sind im Rahmen der Testplanung noch zu definieren.

Neben der baulichen Erneuerung sind auch Prozesse und Betriebsabläufe zu verbessern und den veränderten Anforderungen anzupassen. Im Vordergrund steht dabei die Einrichtung von Plattformen und medizinischen Zentren.

Weiter soll der Entwicklungsplan auch aktuelle Herausforderungen lösen, wie den Mangel an Parkplätzen oder Aufgaben aus behördlichen Auflagen, z.B. die Hauptverkehrserschliessung über die Friedentalstrasse.

Bestehende Dokumente wie der Bebauungsplan B 139 oder das Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF) dienen als Grundlagen, können aber in Hinblick auf die Zielsetzung hinterfragt und allenfalls angepasst werden. Zu beachten ist hierbei, dass entsprechende Anpassungen für die Umsetzung der ersten Phase aus zeitlichen Gründen kaum mehr möglich sind, für die weiteren Phasen aber von Bedeutung sein können.

Zentrales Ziel ist ein Entwicklungsplan für das Areal Luzern, der alle Anforderungen am besten erfüllt. Der Entwicklungsplan Areal Luzern ist nicht in sich abgeschlossen, sondern soll einerseits an zukünftige Aufgaben angepasst werden können und andererseits immer Raum für Entwicklungsschritte der nächsten Generation freihalten.

3.3 Perimeter

Der Betrachtungsperimeter umfasst das ganze Spitalareal. Der Bearbeitungsperimeter beinhaltet das Ostareal, dessen Abschluss ungefähr entlang der Westfassade des Spitalzentrums und den Ostfassaden des Personalhauses 2 und der Frauenklinik definiert wird. Ausgenommen von Bearbeitungs- und Betrachtungsperimeter sind Gebäude, welche nicht im Besitz des LUKS sind, und deren Parzellen mit laufenden Baurechtsverträgen mit Dritten belegt sind. Die Augenklinik (Haus 3), das Personalhaus 1 (Haus 40) sowie das Institut für medizinische Mikrobiologie (Haus 47) werden im Rahmen der Testplanung nicht erweitert und bleiben bestehen.

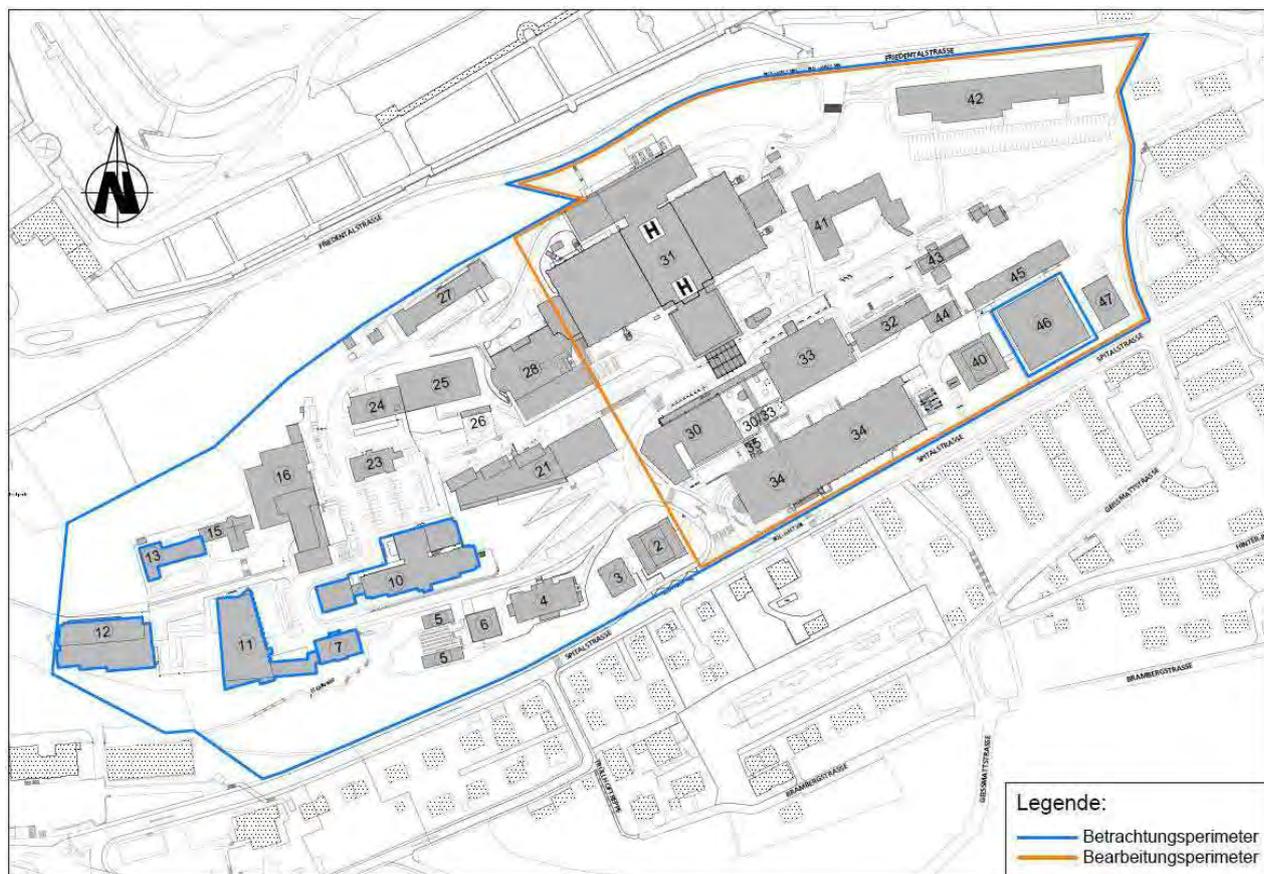


Abbildung 3: Betrachtungs- und Bearbeitungsperimeter

3.4 Aufgabenstellung

Aufgrund des Wachstums kann davon ausgegangen werden, dass sich bei den stationären Patientinnen und Patienten ein mittleres Wachstum abzeichnet, während sich bei den ambulanten Patientinnen und Patienten ein progressives Wachstums verdeutlicht.

Für die bauliche Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) gelten folgende strategischen Grundsätze: Effiziente Spitalbaumodelle wie sie zurzeit in Industrieländern entwickelt werden, sollen angewendet werden. Es wird nicht davon ausgegangen, dass Luzern grundsätzlich andere Bedürfnisse hat, als andere europäische Spitäler, welche punkto Wirtschaftlichkeit und Qualität den Benchmark bilden. Die Gebäude sollen ein optimales Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit (Gebäudekosten, Betriebskosten des Gebäudeunterhalts in seinem mutmasslichen Lebenszyklus, Kosten des durch die Gebäudestruktur verursachten klinischen Betriebes) und Qualität (Aufenthaltsqualität der Gebäude für Nutzende) ausweisen. Im Vordergrund soll die hohe Funktionalität der baulichen Einheiten in sich und zusammen mit den übrigen Einheiten stehen.

Da sich die Medizin und ihre Anforderungen auch in Zukunft laufend ändern werden, soll nicht für mehrere Generationen fix gebaut werden. Einerseits sollen Nutzungsänderungen denkbar sein. Andererseits soll ein vergleichsweise „provisorisches“ Bauen stattfinden, so dass Gebäudeteile umgenutzt und am Ende eines vergleichsweise kurzen Lebenszyklus ohne massgebende Abschreibungen wieder ersetzt werden können.

Funktionale Anordnung

Die phasenweise Realisierung der Gesamterneuerung hat unter Berücksichtigung der Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes zu erfolgen, die betrieblichen Einschränkungen müssen minimal gehalten werden. Die Anordnung und Aufteilung der Phasen der klinischen und nicht klinischen Funktionen richtet sich insgesamt an den betrieblichen Vorgaben. Abweichungen davon sind fundiert zu begründen. Jede Phase muss für sich funktionieren und mit möglichst wenigen Provisorien auskommen. Die Szenarien sind im Rahmen der Testplanung zu konkretisieren und ihre Umsetzbarkeit aufzuzeigen.

Medizinische Versorgung

Bei der medizinischen Versorgung sind die gemeinsame Nutzung der Untersuchungs-, Behandlungs- und Supportbereiche sowie die verstärkte Entflechtung der ambulanten und höher installierten, aufwändigeren, tendenziell stationären Behandlungsprozesse richtungsgebend. Die ambulante Struktur soll mit vergleichsweise geringer, günstiger Infrastruktur sehr schlank betrieben werden – Vorbild sind effiziente private Grosspraxen und nicht klassische Spitalbauten. Dabei soll insbesondere die Verlagerung von heute stationären in künftig vermehrt ambulante Behandlungsprozesse mit der baulichen Infrastruktur unterstützt und die zunehmende Vernetzung mit den zuweisenden und nachsorgenden Gesundheits-Partnern gefördert werden. Die Entflechtung "stationär" von "ambulant" gilt als Grundsatz, orientiert sich aber in der Umsetzung an der Gesamteffizienz (Patientenbedürfnis, Ressourcenverfügbarkeit und Optimierung, Klinikgrösse, gesetzliche Vorgaben, medizintechnische und räumliche Infrastruktur-Optionen).

Betrieb

Die Waren-, Personal-, Patienten- und Besucherströme sind wenn möglich getrennt zu führen und orientieren sich an den Kriterien des Lean-Managements (keine Wartezeiten, keine Verschwendungen, optimierte Wege, „just-in-time“ Anlieferungen). Die Gebäude sind hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Qualität und Sicherheit optimal zu gestalten und müssen in der baulichen Umsetzung und den Abläufen die infektionspräventive Hygiene unterstützen.

Infrastruktur

Die Infrastruktur und die Raumkonzeption sollen auf deren Zweckbestimmung ausgerichtet sein und auf standardisierten Gebäude- und Raumstrukturen basieren, um damit flexibel auf medizini-

sche und betriebliche Veränderungen reagieren zu können. In der Konzeption der Gebäude sind die räumlichen und betrieblichen Entwicklungspotentiale mit aufzuzeigen. Insbesondere bei Infrastruktur und Haustechnik sind auf wirtschaftliche Belange ein besonderes Augenmerk zu geben. Es ist zu prüfen, die infrastrukturellen (teils fast industriellen) Einheiten, die besondere bauliche Anforderungen mit sich bringen, in separaten Gebäuden unterzubringen um die Komplexität der Gebäude zu reduzieren (z.B. hinsichtlich Brandschutz, Lärmschutz, Sicherheit, etc.). Beispiele: Küche, Laboratorien, Zentralsterilisation, u.a.m.

Umfeld und Umwelt

Zugänge und Zufahrten sind leicht auffindbar und attraktiv zu gestalten und sollen die Anforderungen von Patienten, Besuchern, Mitarbeitenden und Partnerorganisationen nicht nur auf dem LUKS-Gelände sondern im erweiterten Umfeld berücksichtigen (Zubringer, Verkehrsinfrastruktur, Langsam- und Autoverkehr, Nachversorger, Krankentransporte, „Gesundheits-Boulevards“, Anbindung an die Stadt Luzern und an das Einzugsgebiet). Ökologische wie ökonomische Anforderungen sind in einer ausgewogenen Balance zu halten und bringen in einer idealen Umsetzung die LUKS-Werte mit zum Ausdruck.

Patientinnen und Patienten

Die Patientenbehandlungsprozesse bestimmen die funktionalen Strukturen und die räumlichen Anordnungen.

Um eine effiziente und qualitativ gute Behandlung sicherzustellen, steht eine patientenadäquate, kurze und einfache Orientierung und Wegführung entlang des Behandlungspfads im Vordergrund. Bei der Ausgestaltung der Bauten, Räume und Umgebung ist auf Wohlbefinden, Privatsphäre und Zweckmässigkeit für Patienten und Angehörige zu achten („healing environment“).

Mitarbeitende

Die bauliche und betriebliche Infrastruktur soll eine hohe Funktionalität, kurze Wege und einfache Orientierung für die Mitarbeitenden ausweisen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Trend zu Zentren sind durch flexibel nutzbare Strukturen zu ermöglichen und zu fördern. Dabei sind Gemeinschaftszonen sowohl im Arbeitsumfeld (gemeinsame Sprechstundenzonen, Open-Space-Arbeitsplätze) wie im Nicht-Arbeitsumfeld (Aufenthalts-, Ruhe-, und Begegnungszonen) präferiert. Da Fachpersonal auch in Zukunft knapp sein wird, ist der Qualität des Arbeitsplatzes Gewicht zu geben – diese soll nicht auf Kosten der Arbeitseffizienz und Zusammenarbeitsfunktionalitäten der Arbeitsplatzstruktur gehen..

Städtebau / Architektur

Zentrale Herausforderung ist die Erarbeitung einer städtebaulichen Gesamtidee für die weitere Entwicklung des LUKS, wie auch dessen Einordnung in die umliegenden, unterschiedlichen Stadtkörper:

- Schnittstellen zu kleinräumigen angrenzenden Wohnquartieren
- Gewährleisten guter räumlicher Durchwegungen
- Klärung der Schwellen zwischen Frei- und Verkehrsräumen
- Stärkung der Erholungs- und Aufenthaltsfunktionen des Spitalareals im städtischen Kontext

Als übergeordnetes Ziel wird das Abstecken räumlicher Entwicklungsperspektiven für das LUKS im Kontext des städtebaulichen Umfelds definiert. Dabei soll insbesondere auch eine gute Erschliessung für den Individual-, Langsam-, und öffentlichen Verkehr gewährleistet und die öffentlich nutzbaren Freiräume gesichert werden. Herausfordernd ist dabei auch die Adressbildung, da davon ausgegangen wird, dass der ÖV und der Langsamverkehr von der Spitalstrasse, und der motorisierte Individualverkehr von der Friedentalstrasse her das Areal erreichen.

Dieses Ziel wird mittels der Erarbeitung planerischer und rechtlich verbindlicher Rahmenbedingungen für eine attraktive Entwicklung des Spitalareals erreicht.

Freiraum

Bei der Freiraumbetrachtung stellen sich folgende wesentlichen Herausforderungen:

- Berücksichtigung der im Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF) formulierten Grundsätze und Hauptschwerpunkte
- Bewahren und Erstellen von hoher Freiraumqualität im Spannungsfeld der fortschreitenden Verdichtung und Effizienz der Spitalfunktionen
- Massstabssprünge in Bezug auf örtlich anrainendes Quartier und sorgfältiger Einbezug von Freiräumen
- Hinreichende Abbildung einer Vision resp. der künftigen Bedeutung der Freiräume sowie deren Funktionen im Projektkontext

Dabei werden folgende übergeordneten Ziele verfolgt:

- Mit der Änderung von städtebaulicher Körnigkeit muss auch der Freiraum adäquat auf die Dimensionen / „Ansprüche“ reagieren
- Ausgewogene Berücksichtigung sämtlicher Nutzergruppen bei weiteren Planungsschritten (Patienten, Personal, Besucher, Kinder, usw.)
- Ein zusammenhängendes und qualitativ hochstehendes Freiraumkonzept mit entsprechender Etappierbarkeit (Bsp.: stetige Bereitstellung eines ausreichenden Angebotes)
- „Nachvollziehbares“ Umgebungskonzept für alle Phasen der Areal- und Spitalentwicklung

Verkehrsplanung

Die verschiedenen Verkehrsströme und Verkehrsträger sind optimal zu organisieren, die Verkehrsflächen sind verhältnismässig zu gestalten und auf die Anforderungen aus Spitalplanung, Städtebau, Architektur und Freiraum abzustimmen. (Sind Massnahmen ausserhalb des Perimeters erforderlich, ist deren Umfang zu benennen, aber nicht zu planen).

Folgenden Themen soll spezielle Beachtung geschenkt werden:

- Berücksichtigung der im Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF) formulierten Grundsätze samt mittelfristigem Ersatz der provisorischen Parkierungsanlage (Haus 42)
- Anbindung der spitalinternen Erschliessung an das übergeordnete Verkehrssystem
- Lage der Zu- und Wegfahrten der Notfälle, der Ver- und Entsorgung, der Parkierungsanlagen und der Veloparkplätze, differenziert nach Besuchern und Personal
- Abstimmung des induzierten Verkehrs mit den Strassenkapazitäten sowie mit dem öffentlichen Verkehr
- Anreize schaffen für die Anreise mit ÖV, jedoch Minimierung des Risikos, dass der Verkehr in das angrenzende Quartier ausweicht
- Optimale Durchwegung für Fussgänger
- Attraktive Fussweganschlüsse an den öffentlichen Verkehr
- Attraktive Veloerschliessung

5 Würdigung Teambeiträge



5.1 Team 1: Stadtquartier (KCAP / Itten+Brechtbühl)

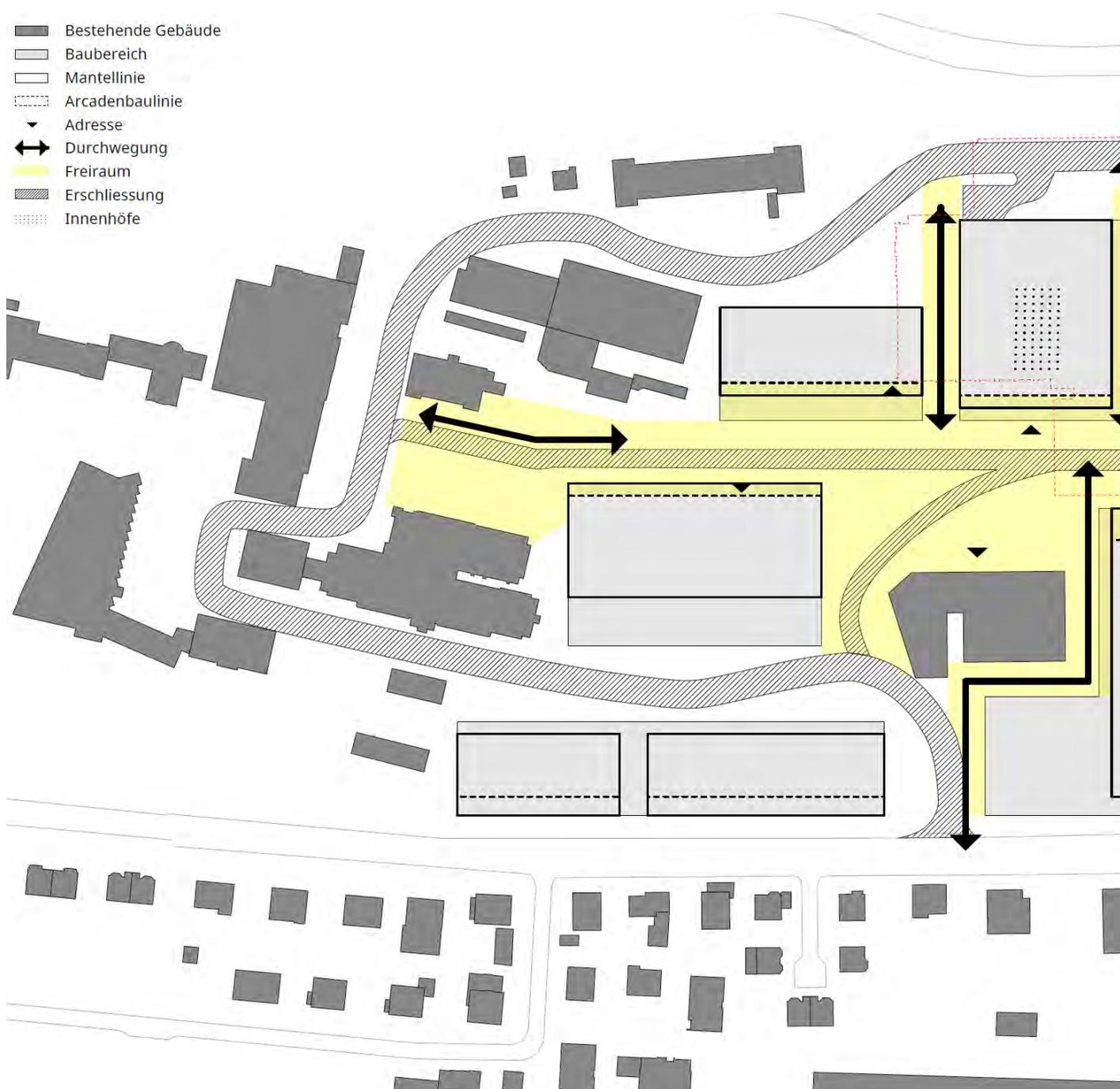
Städtebau

Die Verfasser/innen suchen nach einem städtebaulichen, flexiblen Gerüst, welches auch langfristig urbanen und spitaltechnischen Anliegen sowie zukünftigen betrieblichen Anforderungen zu entsprechen versucht. Aus dieser Logik heraus schaffen sie auf dem Hügel einen Gesundheitscampus, der von der Spitalstrasse her über eine bestehende interne Strasse auf die in Ost-Westrichtung verlaufende Neue Mitte führt und diese wieder Richtung Osten zum Quartier hin verlässt. Die neugeschaffene zentrale Achse erschliesst für sämtliche Verkehrsmittel und auch für den Fussgänger alle spitalinternen Destinationen. Einzelne Häuser mit unterschiedlichen Funktionen sind an den mittig angelegten Boulevard gelegt. So geben wohlproportionierte Zwischenräume den Blick frei zur Landschaft und zur Stadt. Die Hochbauten, mit Ausnahme des



Abbildung 4: Situationsplan

südseitig angelegten Spitalzentrums mit einem volumetrisch klobigen Unterbau, sind feingliedrig im Auftritt und geben dem Areal eine angenehme, dem Quartier angemessene Massstäblichkeit. Das Freiraumkonzept wird als sehr flexibel und mit unterschiedlichen Themen bespielt dargestellt. Der bestehende Wald im Osten wird verdichtet und die Neue Mitte mit alleeartig angesetzten Bäumen bepflanzt. Die seitlichen Taschen werden mit Einzelbepflanzungen verdichtet. Unklar jedoch bleibt, wie diese Bepflanzungen teils auf dem Dach der Kernfunktionen in Trögen zu realisieren sind — womit sich die Idee einer durchfliessenden Natürlichkeit entkräftet.



Nutzung / Betrieb / Etappierung

Die Nutzungen folgen einem klaren System und stapeln sich auf drei definierten Ebenen. Die unterste Ebene, von den Verfassern/innen als Maschine bezeichnet, versorgt die Logistikbereiche, die Parkierung und die Kernfunktionen des Spitals. Gleichzeitig dient ihr Dach als Plattform für die Neue Mitte. Die enorme Tiefe dieses Baukörpers verhindert trotz eingeschnittener Lichthöfe eine genügende Versorgung der Kernfunktionen mit Tageslicht; die in der Breite getrennte Teilung der Notfallfunktionen erweist sich logistisch und betrieblich nur mit erheblichem Aufwand zu realisieren und zu unterhalten. Die Plattform-Ebene erschliesst in der Folge aussenräumlich die einzelnen Gebäude und formuliert die unterschiedlichen Eingangssituationen. Darüber liegt als oberste Ebene LUKS 360°, wo Pflegestationen, Zentren und Ambulatorien untergebracht sind. Hier findet das von den Verfassern/innen gewählte Leitmotiv als Healing Heights seine noble Referenz.

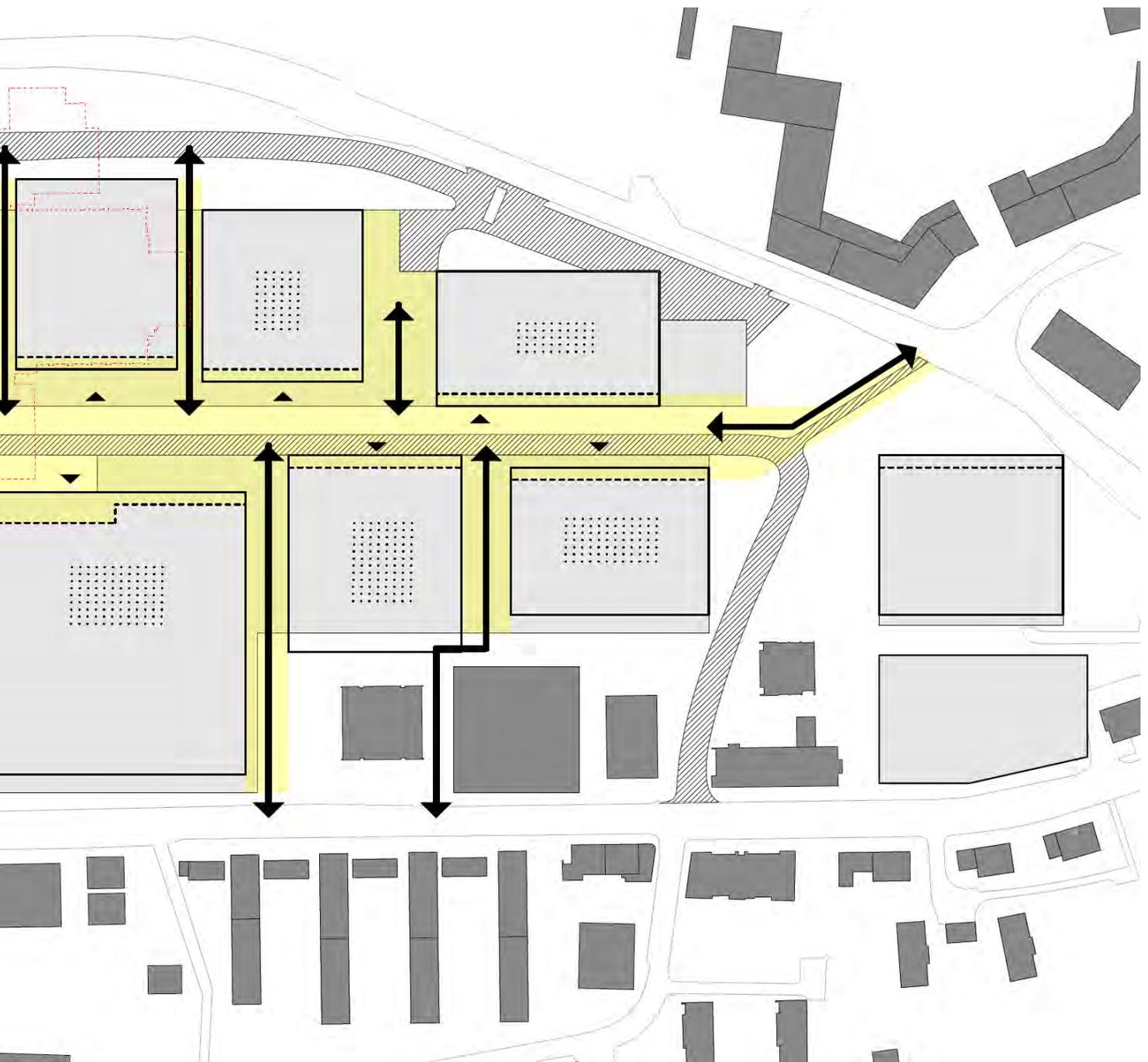


Abbildung 5: Städtebauliches Konzept

Die Logistikebene liegt auf Niveau der Spitalstrasse. Damit formuliert sie einen geschlossenen Körper zum Quartier nach Süden, der wenig Permeabilität auf Ebene der Fussgänger zur Spitalstrasse hin zulässt.

Das Frau-Kind-Zentrum wird als erste Etappe in der nordwestlichen Ecke des Areals vorgeschlagen. Damit wird es weit entfernt von der Spitalstrasse angesiedelt und das Spital erhält nach Süden hin keine Adresse. Unbeantwortet bleibt die Frage, wie eine realistische Etappierung des Sockelbaus - der Maschine - erfolgen soll.

Erschliessung, Parkierung und Logistik

Die Erschliessung der Notfälle und der Parkierung sowie die Anlieferung erfolgen über die Friedentaltalstrasse und teilweise als Option über die Spitalstrasse. Die Länge und Unübersichtlichkeit, wie auch die Orientierung im Untergeschoss erweisen sich längerfristig betrieblich als unvorteilhaft durch die grosse Tiefe und Fläche des Sockelbaus, der Maschine.

Die öffentliche Anbindung des Areals erfolgt mit dem Bus längs der Neuen Mitte. Auf den ersten Blick ein interessantes Szenario, das diesem wichtigen öffentlichen Raum jedoch enorme Fahrbewegungen beschert und ihn zusätzlich mit Lärm belastet.

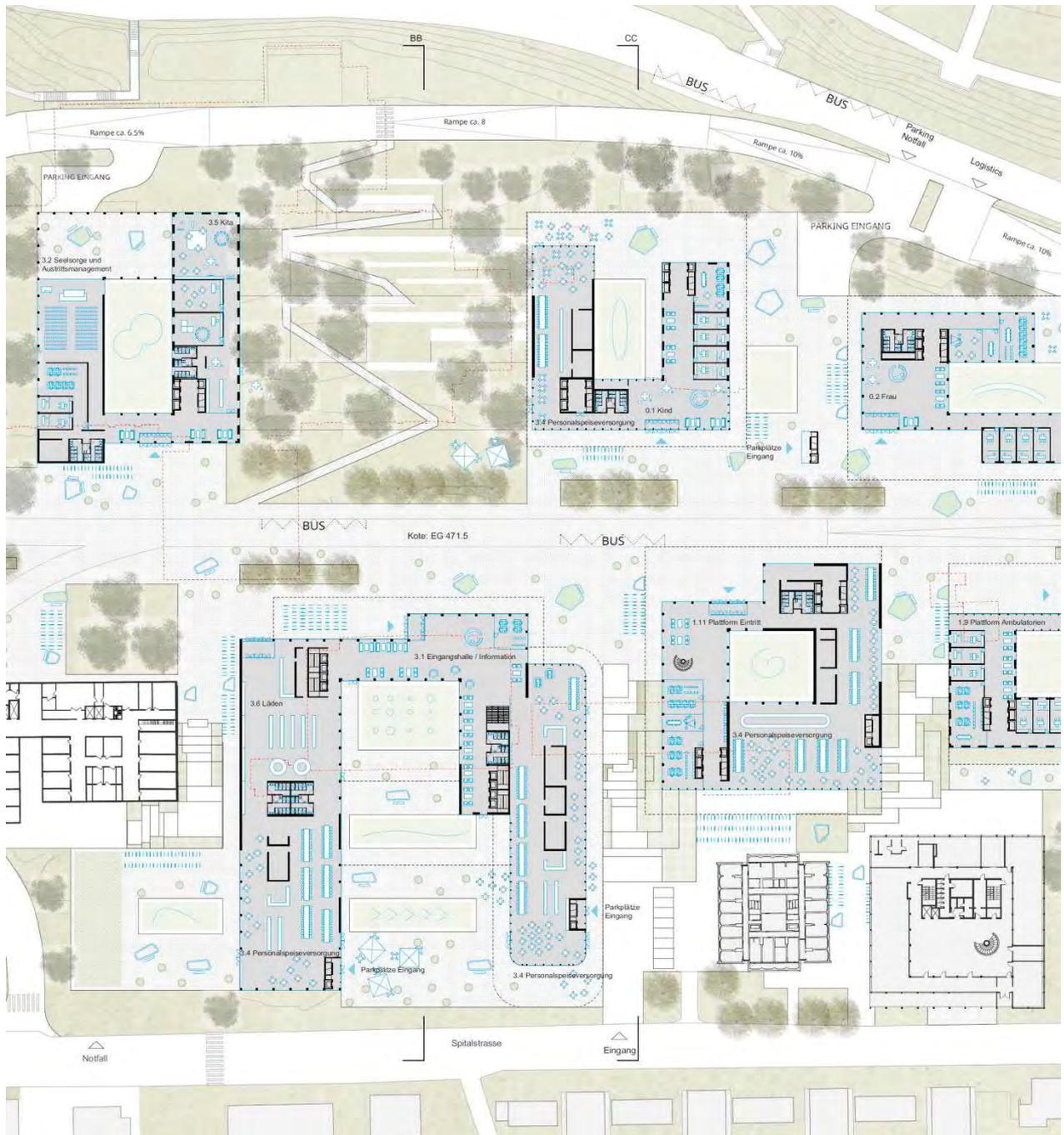


Abbildung 6: Ausschnitt Grundriss EG

Freiraum

Die Verfasser beabsichtigen, das Spitalareal mit unterschiedlichen Methoden der Landschaftsarchitektur in einen Landschaftspark zu verwandeln. Überall wo begrünt werden kann, wird das situativ richtige Element eingesetzt: Allee, Einzelbaumpflanzung, Fassadenbegrünung, Dachbegrünung etc. Auch in den Höfen sollen hängende Gärten die Fassaden beleben. Gleich dem legendären Garten der Semiramis entstehen nicht nur viele grüne Bilder, die Gebäude und Vegetation verschmelzen lassen, sondern auch eine ökologisch wertvolle Umgebung. Dem Thema der provisorischen und definitiven Baumpflanzungen und Bespielung von Parkteilen wird viel Bedeu-

tung geschenkt und konzeptionell ausformuliert. Die innere Mitte wird mit Baumreihen gestärkt. Zusammen mit den Eingängen und seitlichen Plätzen entsteht ein markanter städtischer Raum, eine Promenade. Zusätzliche Wege im Waldbereich und zwischen den «Häusern» ergänzen das Wegnetz und vernetzen das Quartier mit dem Spitalareal.

Durch die Konzentration auf das Rückgrat wirken die Zugänge entlang der Strassen untergeordnet. Leider ist der ganze Randbereich des Areals durch diese Massnahme gestalterisch und funktional geschwächt. Die Massnahmen an, um und auf den Gebäuden ergeben in vieler Hinsicht wertvolle Aussenräume für Mensch, Flora und Fauna. Die vorgeschlagenen temporären Massnahmen beleben das Areal in erfrischender Art und Weise. Der anfangs formulierte Landschaftspark wird aufgrund der baulichen Dichte nicht entstehen, wohl aber ein Quartier mit hoher Arbeits- und Lebensqualität. Viele Massnahmen sind kompatibel zum bestehenden Freiraumkonzept.

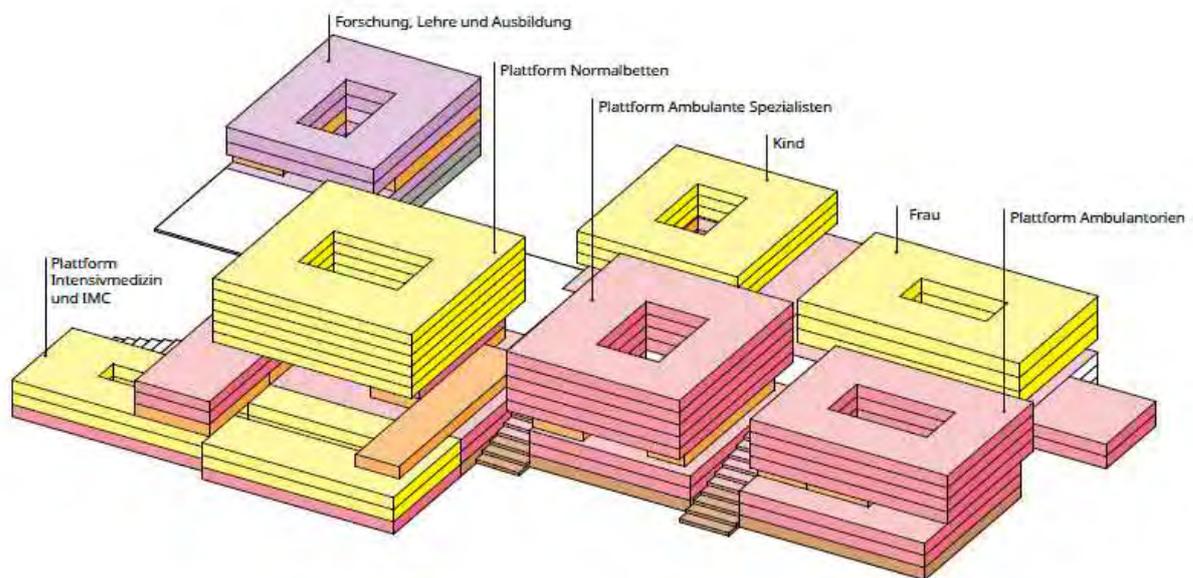


Abbildung 7: Isometrie Nutzungen

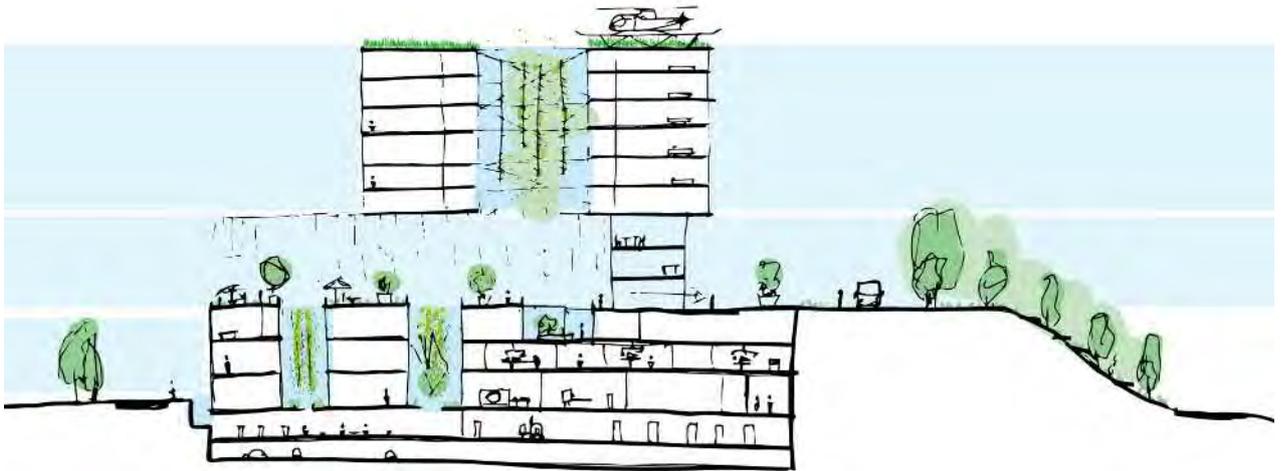
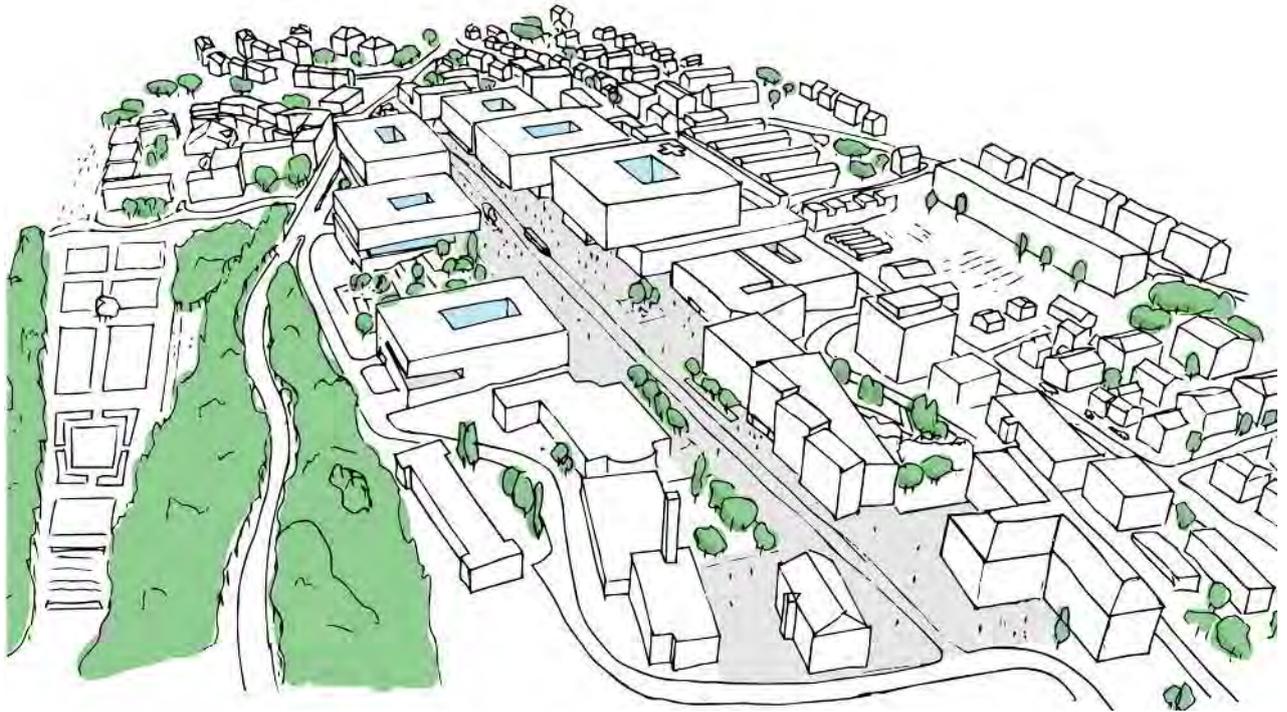
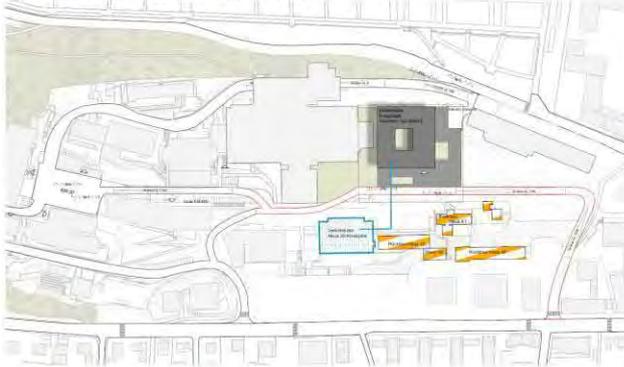


Abbildung 8: Konzept-Skizzen Healing Heights

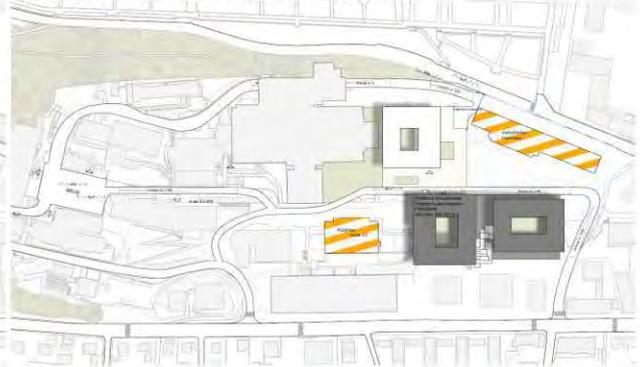
Gesamtwürdigung

In der Gesamtbetrachtung liefert das städtebauliche Konzept der Healing Hights einen zu würdigen städtebaulichen Beitrag. Es sind die feinmassstäblichen Bauten um die Neue Mitte, die gerade in der Modellansicht überzeugen. Den Preis für die dargestellte optische Durchlässigkeit und volumetrische Feinmaschigkeit bezahlen die Kernfunktionen im Sockel, die einerseits schwer in Etappen zu realisieren sind und andererseits mit der natürlichen Belichtung in Konflikt geraten. Durch das Verlegen der Hauptzugänge der Spitalbauten auf die Neue Mitte erfolgt die Erschließung fern vom Quartier, das neue Spital schottet sich von der Stadt und dem Quartier im Süden ab. Die gewünschte Porosität in Nord-Südrichtung erschliesst sich nur den Spitalnutzern auf der Neuen Mitte.

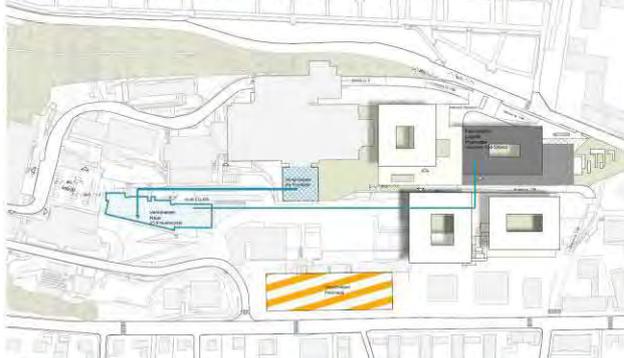
ETAPPE 1: NEUBAU KINDERSPITAL BIS 2025, BUSVERBINDUNG



ETAPPE 2: NEUBAU AMBULANTES HAUS (mögliche Errichtung in 2 Phasen)



ETAPPE 3: NEUBAU FRAUENSPIITAL, UMNUTZUNG EHEM. FRAUENSPIITAL, NUTZUNGSVERLAGERUNG VORBAU HAUS 31



ETAPPE 4: NEUBAU KERNSPITAL, ERSTELLUNG RÜCKGRAT



ETAPPE 5: NEUBAU FORSCHUNG UND LEHRE



BAUFELDER FÜR DIE ZUKÜNFTIGE ERWEITERUNG / ROCHADEFÄCHE

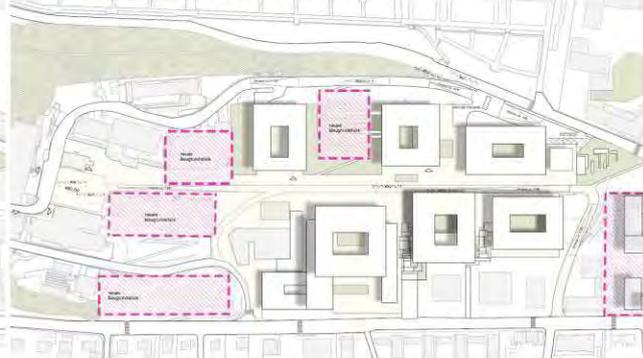


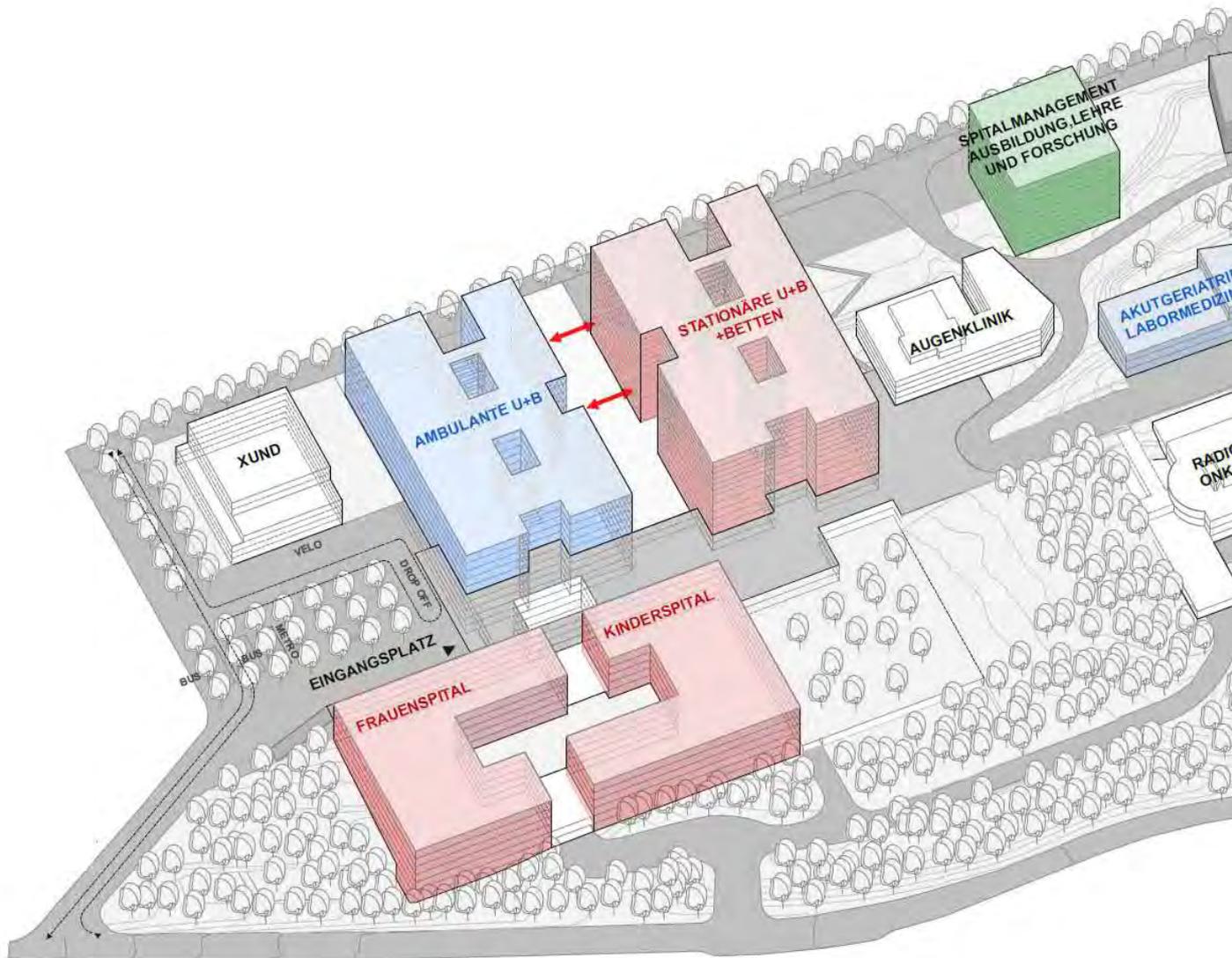
Abbildung 9: Etappierung



Abbildung 10: Situationsplan

Schwerpunktes im östlichen Bereich des Baufeldes resultieren ferner lange Erschliessungswege zu den Bestandsgebäuden.

Der Lösungsansatz verfolgt eine Auflösung des Spitalzentrums und des Kind-Frau-Spitals in jeweils zwei Baukörper. Die Aufteilung des Spitalzentrums auf zwei Baukörper ist sinnvoll – im Zusammenhang mit dem städtebaulichen Kontext, der eine kleinteilige Struktur aufweist, wirken die Baukörper in Höhe und Volumen jedoch als Fremdkörper. Die Ausrichtung der Gebäude nach Süden ist plausibel, allerdings zeigt das Kind-Frau-Spital auf der abfallenden Seite zu wenig Präsenz gegenüber dem Spitalzentrum.



Der Zentralbereich des Campus wird vom Platz aus über das Galeriegebäude erschlossen. Das Galeriegebäude dient der Adressbildung und fungiert darüber hinaus als sozialer und kommunikativer Mittelpunkt: Patienten und Besucher finden hier u.a. ein Café etc. Die Galerie erstreckt sich über drei Ebenen, taucht im Bereich des heute bestehenden Spitalbaus auf und stellt eine lineare Verbindung zum Hirschpark im Nordwesten her. Die Erschließung ist lediglich über den Innenhof belichtet, sodass eine Vielzahl der öffentlichen Bereiche nicht genügend Tageslicht erhalten.

Nutzung / Betrieb / Etappierung

Die vorgeschlagene Etappierung ist problematisch, da zahlreiche kleinere Massnahmen notwendig sind, um den erforderlichen Platz auf dem Baufeld zu schaffen. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass zur Umsetzung der ersten Etappe mit dem Bau des Kind-Frau-Spitals und der Erschließung der Galerie eine neue Strassenführung Voraussetzung ist. In Phase drei erscheint der Anschluss an die Galerie schwierig – wiederum sind zunächst diverse kleinere Baumassnahmen erforderlich.



Abbildung 11: Funktionsübersicht Spitalareal

Das Erdgeschoss des Galeriegebäudes ist öffentlich zugänglich. Die interne Verbindung zwischen Kind-Frau-Spital und Spitalzentrum erfolgt im 1. Obergeschoss, der OP-Ebene. Die Verbindungsstege der Galerie wirken zu massiv und sind in ihrer Realisierung daher nur schwer vorstellbar. Die Höfe sind in Anbetracht der Grossmassstäblichkeit der Baukörper zu klein konzipiert. Zudem fehlen kleinere individuelle Plätze, z.B. als Rückzugsmöglichkeit. Auch im Hinblick auf die Topografie bedarf es eines anderen Grundrisses. Die Orientierung, die im wenig belichteten Galeriegebäude beginnt, erweist sich als schwierig. Diese Problematik setzt sich aufgrund der Bau-dichte im Spitalzentrum fort.

Der Drop-Off für die Notfallpatienten bis zum Spitalzentrum erfolgt von der Plaza aus. Die daraus resultierenden langen Erschliessungswege sind nicht nachvollziehbar. Die Trennung von gehfähigem und liegendem Notfall ist aufgrund langer Wege fraglich. Um logistische Wege kreuzungsfrei zu ermöglichen, erfolgt die interne Erschliessung für den Notfall vier Geschosse unter dem

Terrain. Die Belichtungssituation ist nicht klar definiert und erscheint unzureichend. Die Verortung der OPs auf drei Geschossen stellt einen betriebsorganisatorischen Mangel dar.

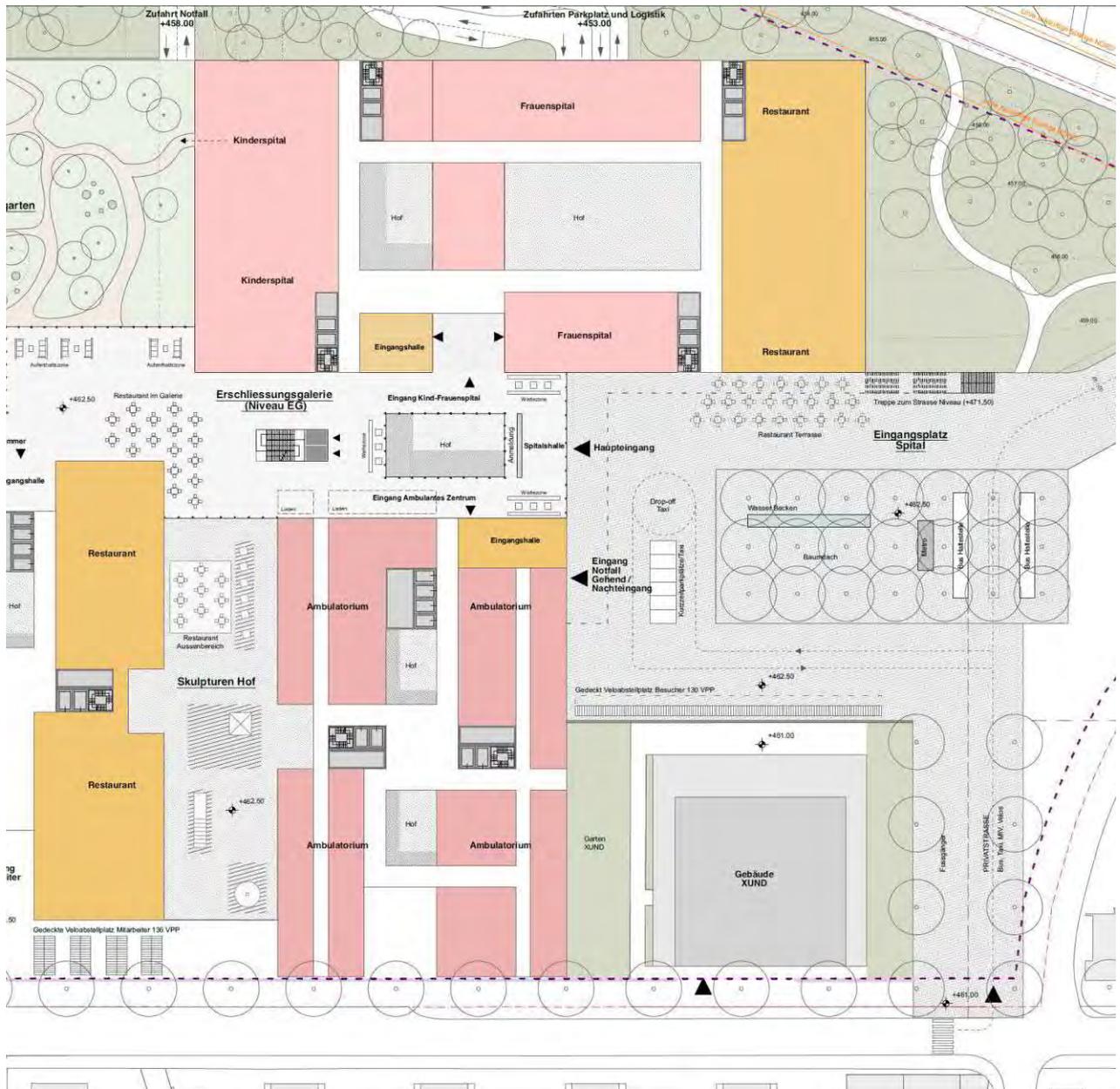


Abbildung 12: Grundriss EG

Erschliessung, Parkierung und Logistik

Der Hauptzugang erfolgt von der neuen Spitalstrasse im Osten. Die Buslinien erhalten eine neue Haltestelle beim Spitalplatz. Die Einmündung dieser neuen Privatstrasse bei der lichtsignalgesteuerten Verzweigung Sedelstrasse – Friedentalstrasse ist nur mit bestimmten Varianten der Spange Nord (z.B. Tieflage) realisierbar.

Der Spitalplatz ist gut organisiert, liegt aber in Bezug zum Gesamtareal peripher. Die öffentliche Fusswegverbindung zum westlichen Areal führt über eine Freitreppe entlang dem Bettengeschoss.

Die Zufahrt ab der Friedentalstrasse zur Parkierung sowie die Notzufahrt (liegend/Ambulanzen) sind gut gelöst. Die neue Anlieferung muss als Vorinvestition gebaut werden bis die bestehende abgelöst werden kann.

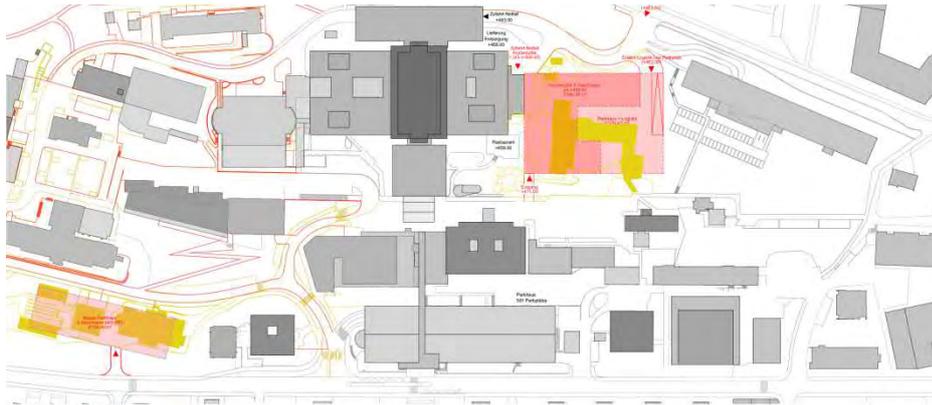
Freiraum

Über einen grossen Eingangszugang zwischen Spitalstrasse und Friedentalstrasse wird der neue Spitalzugang in Form eines neuen Quartierzentrums postuliert. Von diesem Platz aus spannt sich die Promenade sowohl im Ost-Areal wie auch im Westareal auf, an der Hauptzugänge, Plätze und Gartenzimmer angeordnet sind. Ihr Endpunkt findet sich im bestehenden Hirschkamp. Nebenzugänge an der Spitalstrasse für Mitarbeiter und an der Friedentalstrasse als Anlieferung, sowie viele kleinere Eingänge zur Fusswegvernetzung des Quartiers ergänzen den Hauptzugang. Die bestehenden internen Strassen und Wege werden situativ ergänzt, so dass eine sehr gute Durchwegung für Fussgänger und Velofahrer erreicht wird. Ein klares Vegetationskonzept stärkt die städtebauliche Situation auf der Hügelkuppe. Der Waldgürtel wird auf der landschaftlichen Nordseite weitergeführt, demgegenüber wird an der Spitalstrasse eine präzise Baumreihe zum Siedlungsgebiet gesetzt. Im Inneren des Areals wird die Promenade als Zentrum mit Baumdächern und Einzelbäumen gestärkt. Die Gärten und Höfe sind gärtnerisch ausformuliert. Als Grund wird die wertvolle Fromentalwiese erhalten und ergänzt. Die heutige Lesbarkeit des Molasserückens wird nicht beibehalten, die neuen Bauten entwickeln sich unabhängig davon in die Tiefe und Breite, die zentrale Achse schafft eine neue, eigene Dramaturgie.

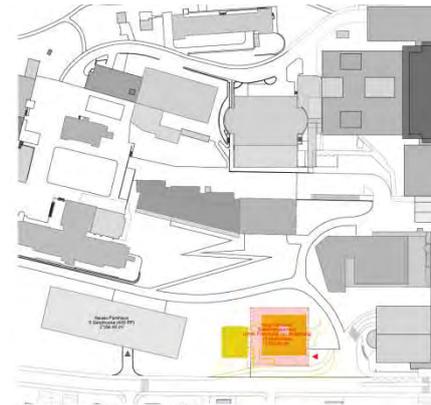
Das Projekt nimmt die Hauptpunkte des bestehenden Freiraumkonzeptes auf und bringt sie in Einklang mit dem neuen städtebaulichen Ansatz. Die Planer zeigen detailliert, wie sich die Freiräume im Zusammenhang mit der Bautätigkeit wandeln können und so immer sichergestellt ist, dass für die Mitarbeiter des Spitals und für die Kunden genügend und hochwertige Freiräume zur Verfügung stehen. Obwohl die Durchquerung durchs Areal sehr gut ist, fehlt eine stringente sekundäre Wegstruktur. Der Eingangszugang als Ausgangspunkt der Promenade ist leider stark von der zukünftigen städtebaulichen Entwicklung des Umfelds abhängig.



Abbildung 13: Konzept Eingangszugang und Erschliessungsgalerie



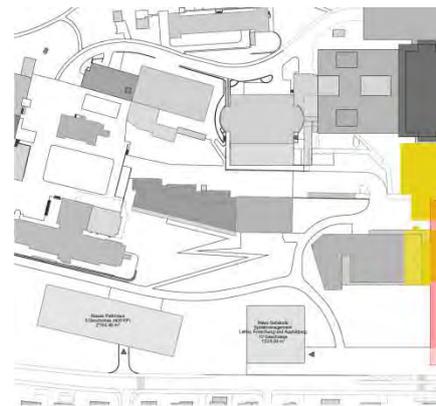
Phase 1. Kinderspital 1:1000



Phase 2. Eingangplatz und Strasse 1:1000



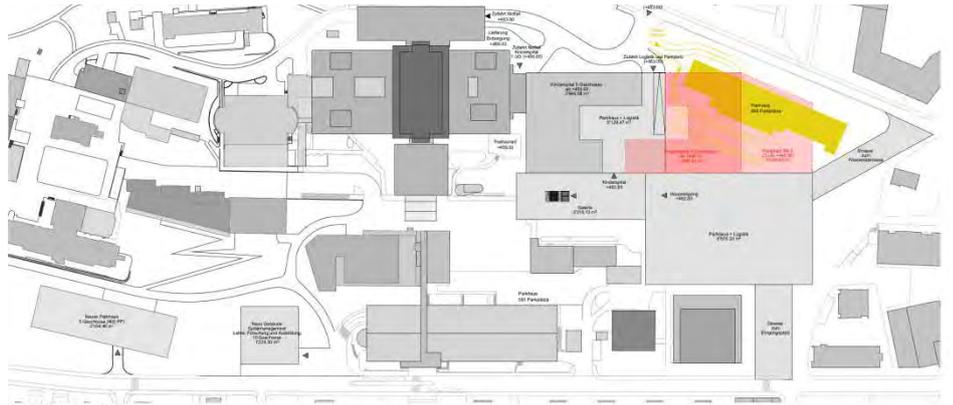
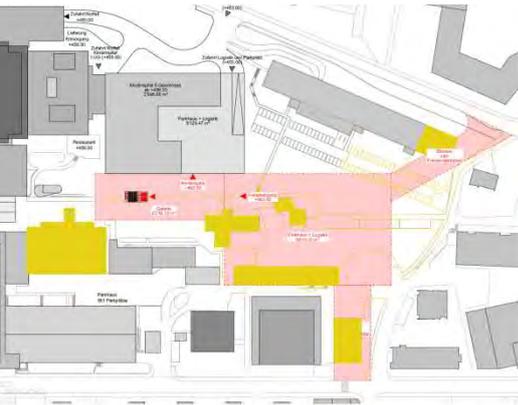
Phase 4. Ambulantes Zentrum und Galerie 1:1000



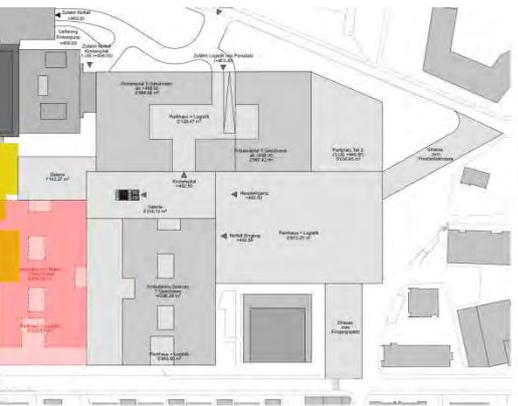
Phase 5. Spitalzentrum (Stationäre) 1:1000

Gesamtwürdigung

Das Entwurfskonzept kann aufgrund der aufgezeigten städtebaulichen und betriebsorganisatorischen Mängel nicht überzeugen und ist folglich nicht weiterzuverfolgen.

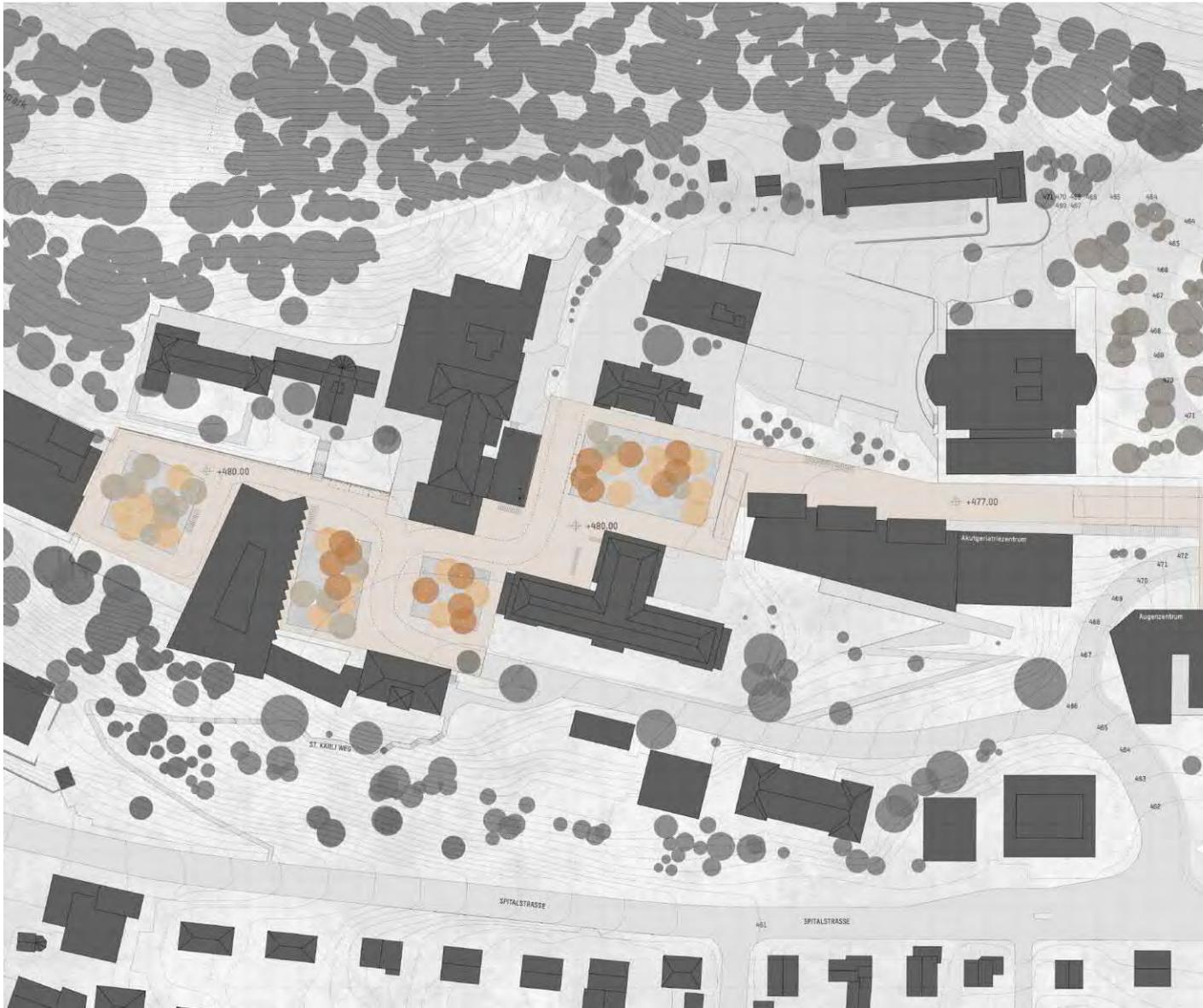


Phase 3. Frauenspital 1:1000



Phase 6. Spielgarten und Galerie 1:1000

Abbildung 14: Etappierung



5.3 Team 3: Marques Architekten AG

Städtebau

Der Projektvorschlag sieht einen offenen Spitalcampus auf dem Hügelrücken über der Stadt vor. Entlang der Spitalstrasse vermitteln die vorgeschlagenen Gebäudekuben in ihrer Massstäblichkeit sehr gut zum angrenzenden Stadtquartier. Nach Norden entwickelt sich die Bebauung dem natürlichen Hangverlauf folgend zu grossmassstäblicheren Körpern. Neubauten und Freiräume sind städtebaulich überzeugend angeordnet. Mit präzise gesetzten Schrägen reagieren die Volumen auf die Umgebung und schaffen in ihrer Proportionalität angemessene Engen und Weiten. Durch die Anordnung der Ambulatorien mit ihrem hohen Publikumsverkehr an der Spitalstrasse wird die Adressbildung für das ganze Areal ermöglicht. Dem Baukörper kommt über die geplante medizinische Nutzung hinaus ein besonderer Stellenwert zu als Empfangsgebäude für das Spitalareal, über das auch die barrierefreie Erschliessung aller Gebäude auf dem Hügelrücken ermöglicht wird und die es sorgsam auszuarbeiten gilt. Daneben überzeugt die als Freitreppe mit Aufenthaltsqualitäten ausgebildete Verbindung vom unteren Platz zur oberen Promenade als

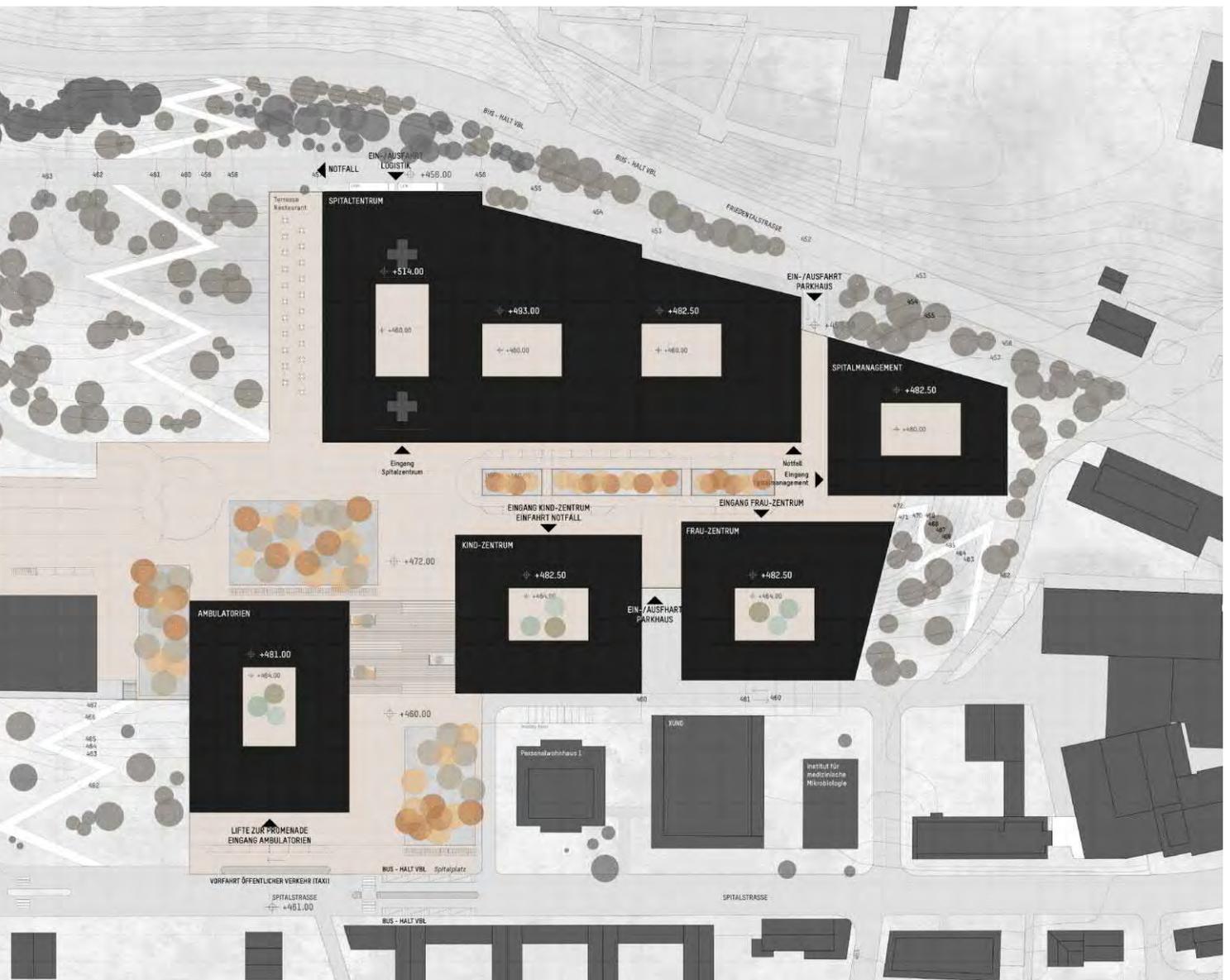
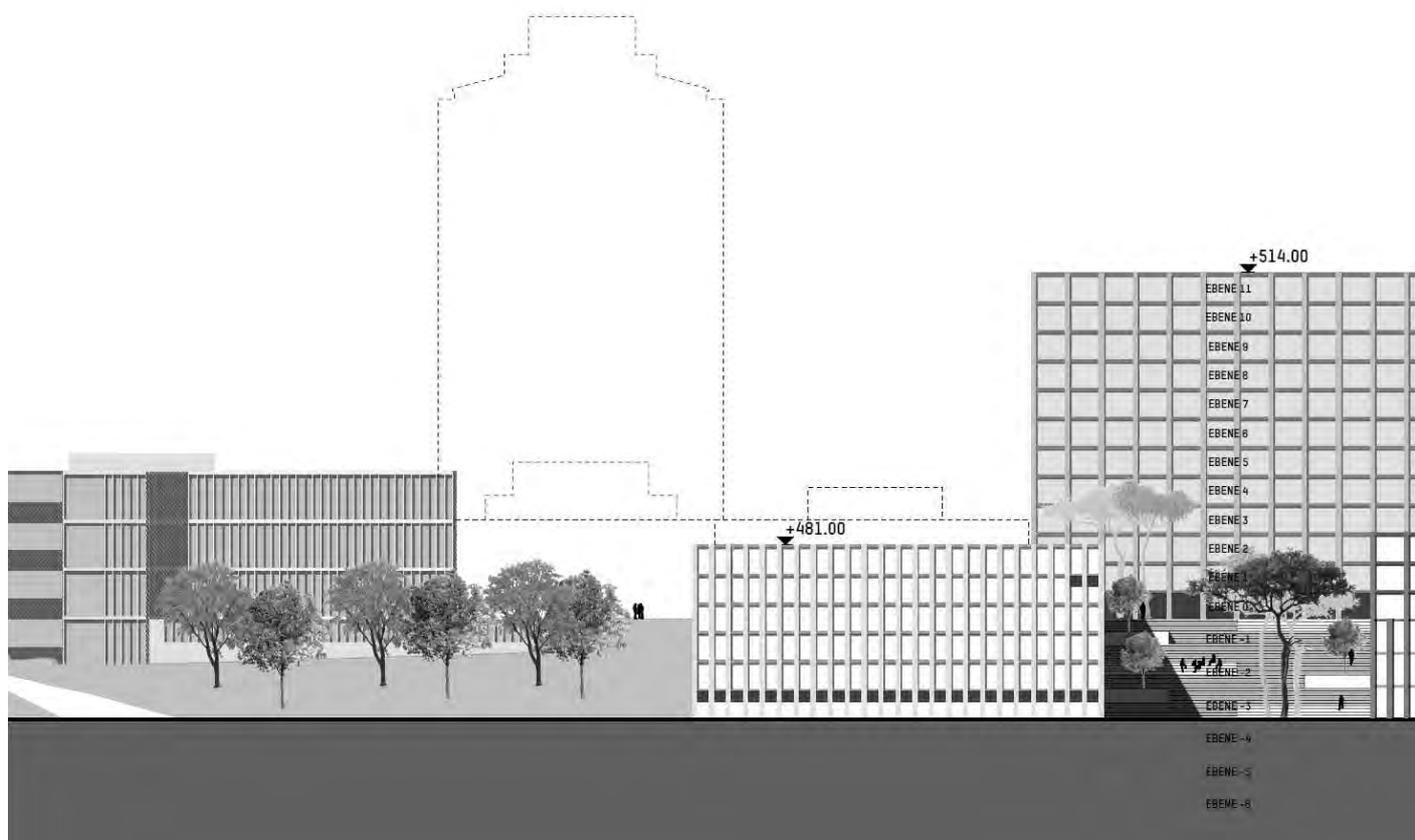


Abbildung 15: Situationsplan

markanter Eingang ins Areal. Auf der neuen Plattform sind die Zugänge zu den einzelnen Zentren sehr präzise gesetzt und tragen zur Belebung der neuen Mitte bei. Die Freiräume sind gut dimensioniert, zeigen eine angemessene Vielfalt und helfen damit bei der Orientierung. Die Abfolge von unterschiedlichen Aufenthalts- und Begegnungsräumen verspricht eine abwechslungsreiche Durchwegung für die Fußgänger. Dem widerspricht die vorgesehene Notfalleinlieferung über die zentrale obere Plattform. Diese muss in der Weiterentwicklung verlegt werden und könnte konfliktfrei ab der Friedentalstrasse in den Hang integriert erfolgen. Das Restaurant ist richtigerweise zum nach dem Rückbau von Haus 31 offenen Freiraum hin ausgerichtet und weist so auch attraktive Aussensitzplätze auf.



Nutzung/Betrieb/Etappierung

Die Anordnung der Funktionseinheiten aus betrieblicher Sicht deckt sich mit den städtebaulichen Grundsätzen. Durch die Einbettung in die Topographie können sowohl die komplexen Höhenverhältnisse aufgenommen als auch gewünschte betriebliche Zusammenhänge gut umgesetzt werden. Die Anordnung der Funktionen in kompakten Baukörpern lässt einen wirtschaftlichen Spitalbetrieb erwarten. Die gewählte Hoftypologie ermöglicht eine gute Versorgung der Innenräume mit Tageslicht. Die Platzierung von gleichartigen Abteilungen auf derselben Ebene kann zur Nutzung von Synergien beitragen. Die weitere Konzentration von ambulanten Bereichen im Süden zur Spitalstrasse erscheint dabei prüfenswert.

Die Neubauten erzeugen mit den bestehenden Bauten auch in den einzelnen Etappen ein ausgewogenes Arealensemble. Das Projekt ermöglicht dabei eine optimale Anbindung an den Bestand in allen Phasen. Die ersten beiden Etappen für das Kind-Frau-Zentrum sowie die Ambulatorien mit Erschliessung über die Spitalstrasse lassen sich im Rahmen der bestehenden BNO umsetzen. Freihalteflächen als fester Bestandteil der Neukonzeption stellen Entwicklungsmöglichkeiten der baulichen Substanz in der Zukunft sicher.

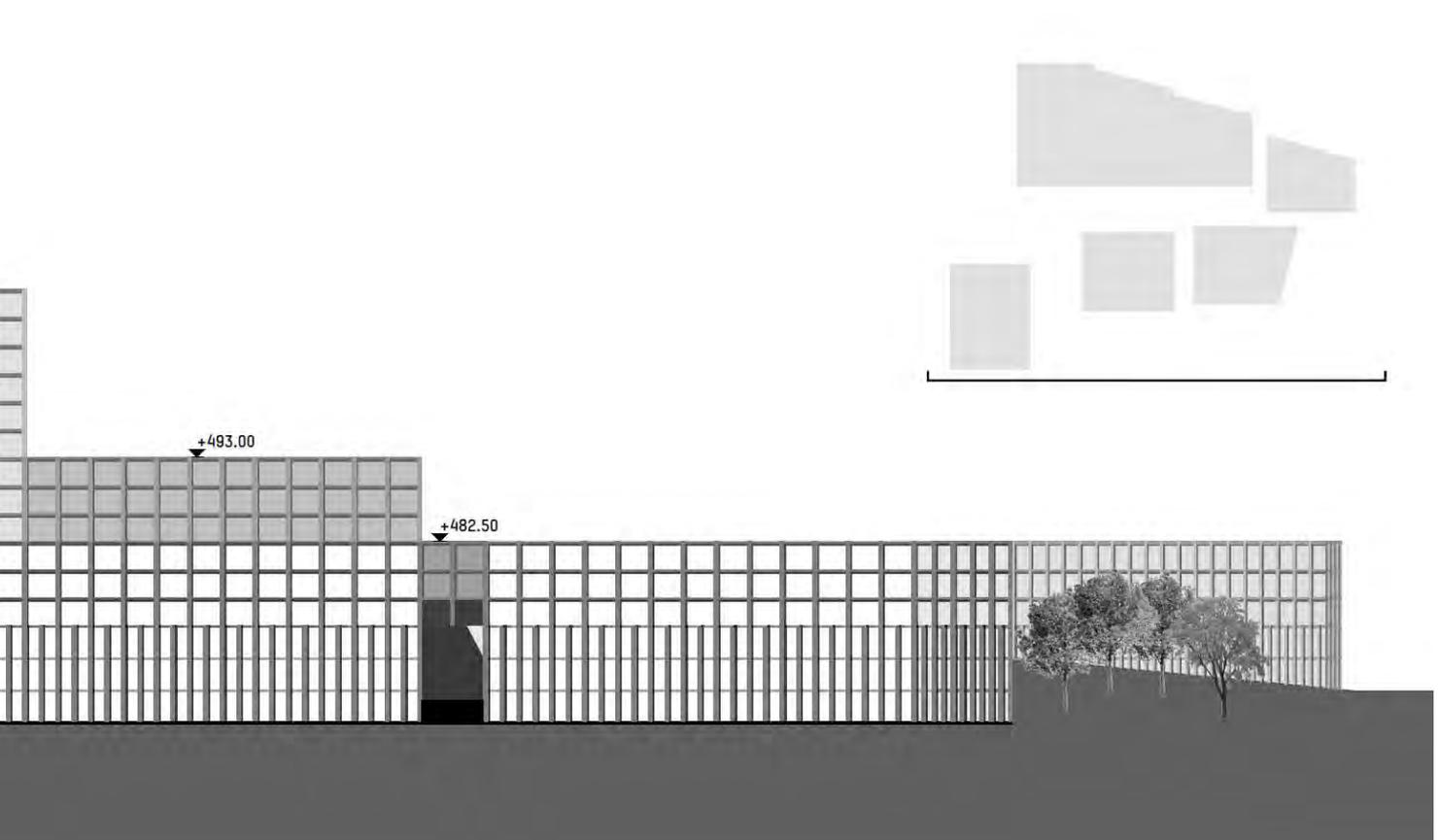


Abbildung 16: Ansicht Süd

Erschliessung/Parkierung/Logistik

Der Hauptzugang erfolgt weiterhin von der Seite Spitalstrasse. Die Bushaltestelle wird etwas nach Osten zum Vorplatz beim Ambulatorium verschoben. Die Bushaltestelle kann so auf der direkten Linie der Spitalstrasse belassen werden und dient damit weiterhin auch zur Quartiererschliessung.

Die Zufahrten zu den Parkgeschossen ab Friedentalstrasse und Spitalstrasse (zum Kind-Zentrum) sind gut gelöst und ermöglichen eine Redundanz. Die Vorfahrten für Selbsteinweiser auf der Mittelachse (Einbahnring) bringen zu viel Verkehr und Betrieb bei den Gebäudezugängen. Die Notfallanlieferung wie die Selbsteinweiser sollen via Parking und Lift zur Anmeldung gelangen.

Die Zufahrt Nord bietet zu wenig Verkehrsfläche, damit die Lkw von/zur Friedentalstrasse alle Fahrbeziehungen nutzen können. Die Gebäude stehen zu nahe an der Strasse. Weiter fehlt ein Stauraum bei der Einfahrt zum Parking. Diese Zufahrt muss den verkehrstechnischen Anforderungen angepasst werden, eventuell in Varianten, um die möglichen Szenarien der Spange Nord abzudecken sowie neu die Notfallzufahrt zu ermöglichen. Die Anlieferung via Wendepplatz soll mit Vorteil ausserhalb des Gebäudes erfolgen.



Abbildung 17: Grundriss EG

Freiraum

Hauptelement ist die innere Freiraum- und Erschliessungsachse, die zentrale Promenade. Sie wird vom Hirschpark und einer grünen Übergangszone nach Osten begrenzt. Am Eingangsplatz schliesst sie höhenversetzt an die Spitalstrasse an. Eine grosse Treppenanlage verbindet hier die beiden Ebenen Spitalstrasse und Promenade. Grüninseln beleben die Promenade dort, wo von der Verkehrserschliessung her möglich. Grosse chaussierte Plätze mit ausdrucksstarken Bäumen begrünt bilden Aufenthalts-, Spiel- und Begegnungsorte. Der in der Promenade eingelassene Hof wird mit hohen Bäumen bepflanz, die anderen Höfe sind weniger intensiv begrünt. Fusswege durchziehen die parkartige Zone um die Bauten und verbinden die Promenade mit dem Quartier.

Das Freiraumkonzept ist sehr reduziert und klar. Es entspricht in weiten Teilen dem bestehenden Freiraumkonzept. Einige Teile sind noch nicht gelöst, so dass die Stringenz des Konzeptes in der weiteren Bearbeitung vermutlich etwas aufgelöst würde. Die klare Ausformulierung eines Haupteinganges ist gut, formal ist fraglich, ob er das Element der Baumpflanzung der Promenade zwingend aufnehmen muss oder nicht eigenständig sein kann. Das Baumkonzept – ein wichtiger Bestandteil des heutigen Konzeptes – ist noch nicht ausgearbeitet und nicht ablesbar. Dem Arealrand mit möglichen Nebeneingängen ist Beachtung zu schenken, ebenso den bestehenden und zu entwickelnden ökologischen Aspekten.



Abbildung 18: Visualisierung Phase 2



Abbildung 19: Visualisierung Phase 3

Gesamtwürdigung

Die Neukonzeption als offener Gesundheitscampus vermag aus städtebaulicher wie betrieblicher Sicht zu überzeugen und stellt eine tragfähige Grundlage für die Ausarbeitung der einzelnen Etappen dar. Die Grundidee verleiht dem Projekt darüber hinaus die nötige Flexibilität in Bezug auf sich ändernde Rahmenbedingungen in der Zukunft.

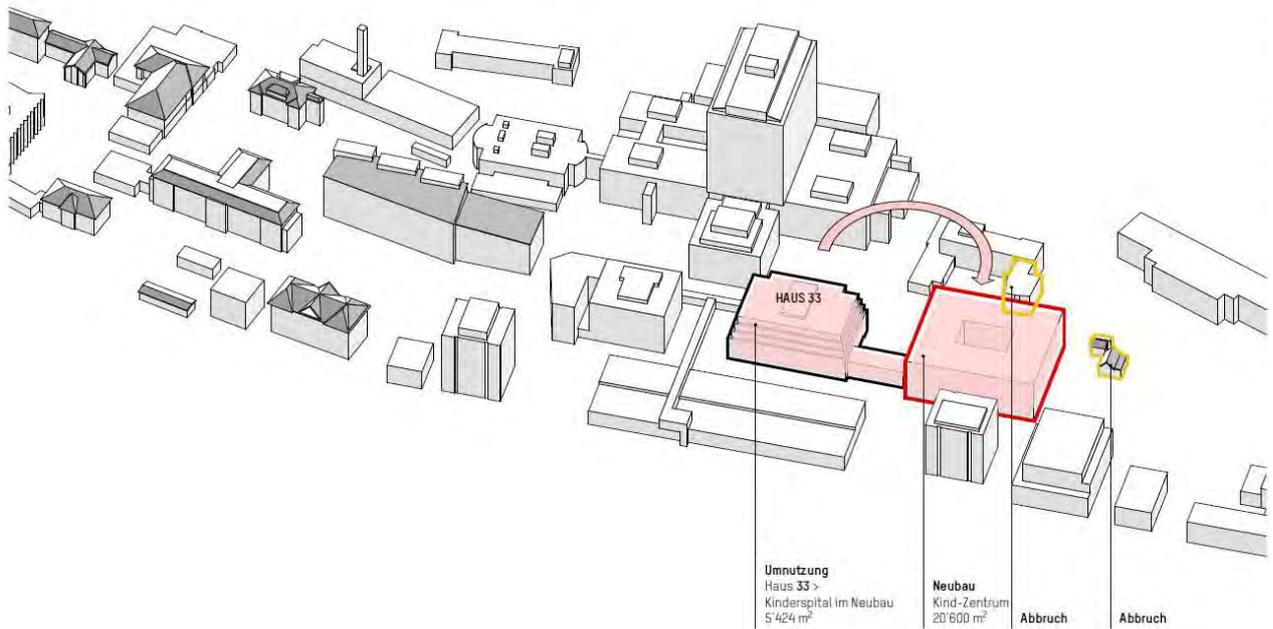


Abbildung 20: Etappe 1

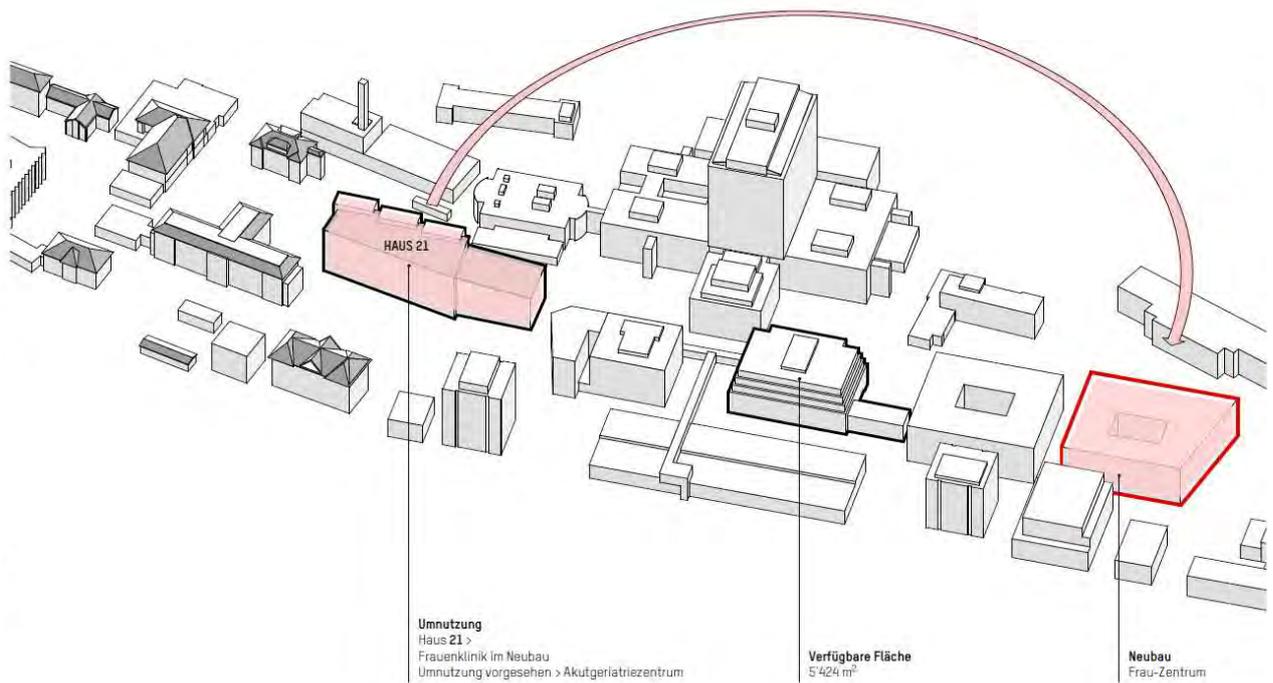


Abbildung 21: Etappe 2

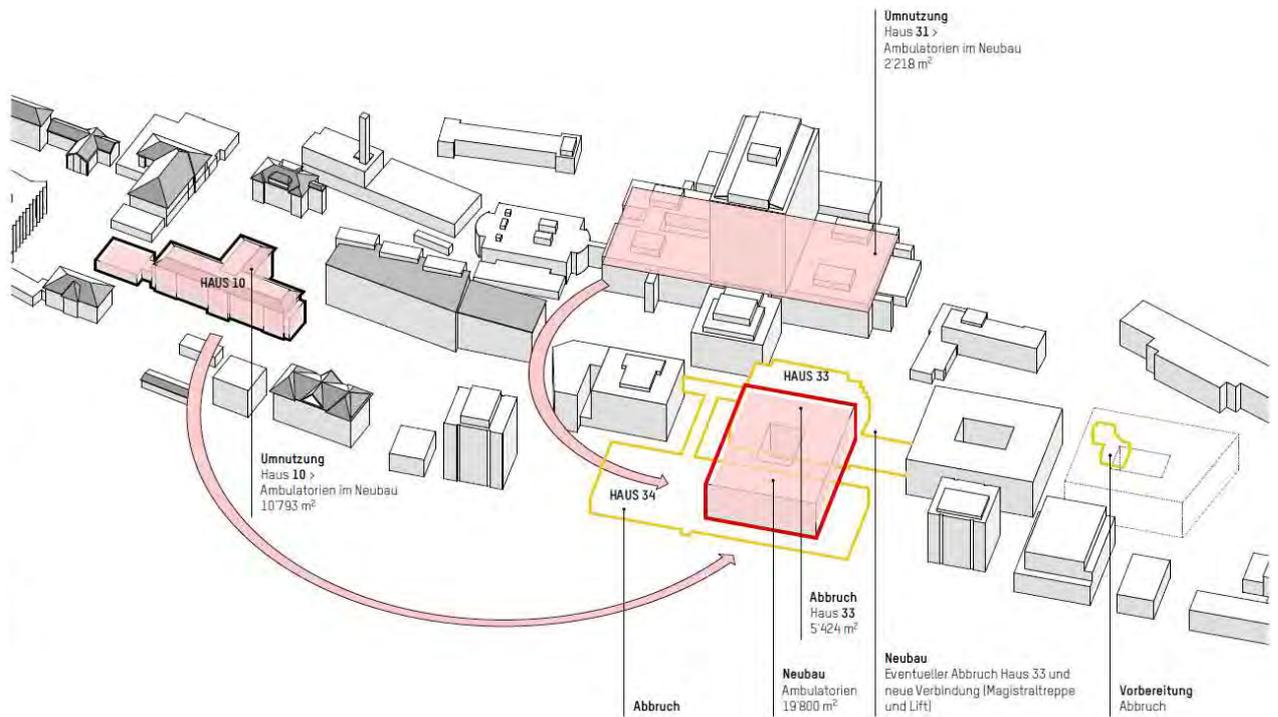


Abbildung 22: Etappe 3

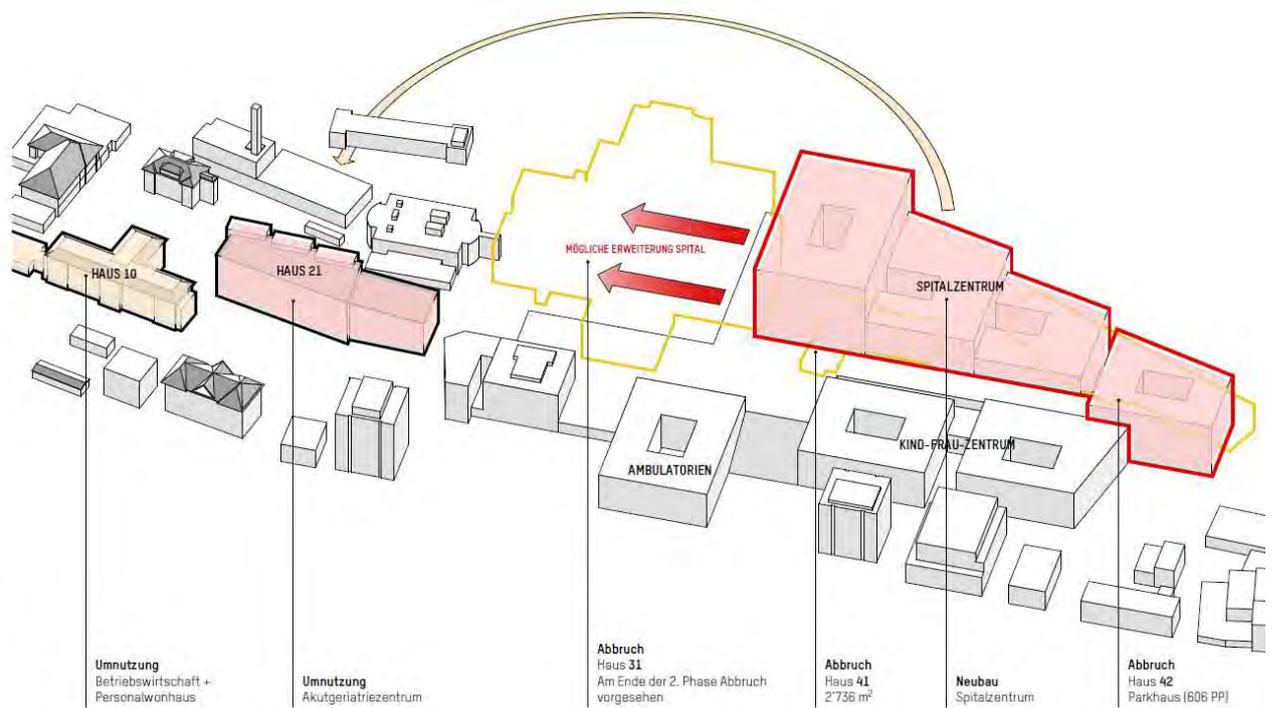


Abbildung 23: Etappe 4

6 Empfehlung des Begleitgremiums

Die Testplanung hat im Dialog zwischen dem Begleitgremium und den Teams zu einem grossen Erkenntnisgewinn im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung des Spitalareals geführt. Die an die Testplanung gesetzten Zielsetzungen konnten erreicht werden. Alle drei Teams zeigen eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Aufgabenstellung und den Rahmenbedingungen. Die hohe Qualität, aber auch die Unterschiedlichkeit der drei Teambeiträge liess eine vertiefte Diskussion zu, aus welcher wichtige Schlüsse für die weitere Planung gezogen werden konnten.

Das Begleitgremium erachtet den Vorschlag (Zielkonzept) von Marques Architekten als tragfähigste Lösung mit dem grössten Potenzial in Bezug auf die an die Arealentwicklung gestellten Zielsetzungen. Es empfiehlt deshalb, den Beitrag des Teams Marques Architekten als wegleitende Grundlage für den Entwicklungsplan. Der Beitrag zeichnet sich besonders aus durch nachfolgende Aspekte:

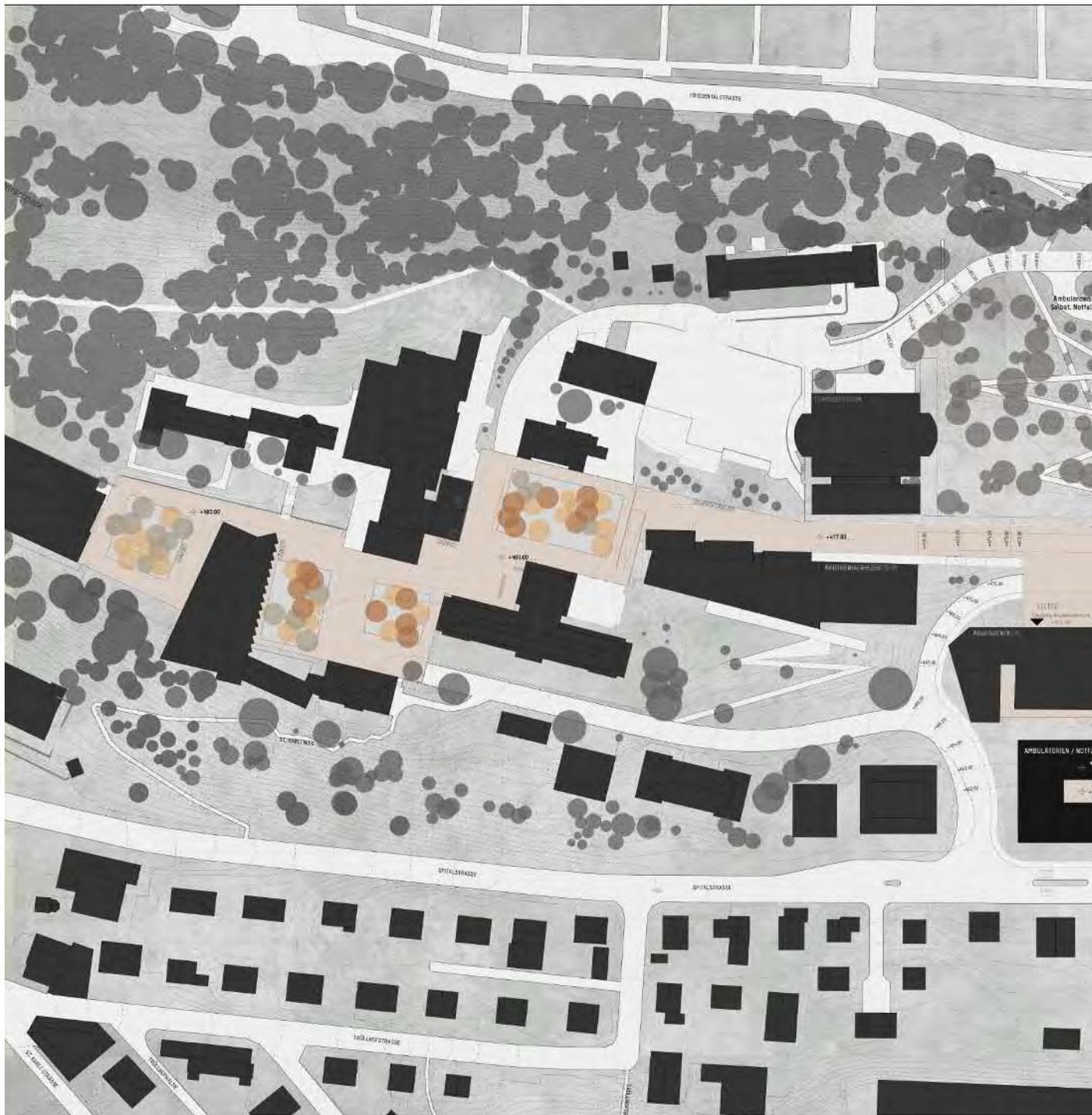
- Idee des Gesundheitscampus ist umgesetzt: Flexibilität, Modularität, Entwicklungsfähigkeit
- Massstäblichkeit und quartierverträgliche Verteilung der Baumassen mit Hauptbaumasse im Norden (bestätigt auch die heutige Bebauung)
- Richtig platzierte, publikumsorientierte Adressierung (Spitalplatz) an der Spitalstrasse als Verbindung zur Stadt
- Zentrale Promenade auf oberem Niveau als innere Freiraum- und Erschliessungssachse mit Hauptzugängen zu allen Gebäuden
- Qualitätvoller zentraler Treppenaufgang als Zugang zum oberen Niveau, kann auch als Aufenthaltsraum dienen
- Durchlässige Struktur, vertikale Freiräume, Grün nicht nur auf dem Dach (Höfe)
- Betrieblich überzeugende Lösung
- Durchgängige Geschosse verbinden alle Häuser und Nutzungen
- Modular aufgebaut, wächst mit Etappierung auf gleicher Ebene, funktioniert in jeder Etappe.
- Finanzierbare Etappen, bester Investitionsschutz für bestehende Gebäude
- 2. Etappe mit Gebäude für Ambulatorien an Spitalstrasse kann im Umfang angepasst werden
- Sinnvolle Erschliessung: Neubauten 1. und 2. Etappen über Spitalstrasse, erst in 3. Etappe (Spitalzentrum) von Norden über Friedentalstrasse, Zufahrten für Parkierung sowohl von Norden wie von Süden
- Konsequente Vierfelderwirtschaft; Grosses freies Baufeld nach Rückbau des heutigen Spitalzentrums Haus 31 mit Nutzung als temporärer Park
- Berücksichtigt jüngste Investitionen optimal

In der weiteren Überarbeitung des Zielkonzepts sind die Kritikpunkte des Begleitgremiums zu lösen bzw. die entsprechenden Themen zu vertiefen. Dabei ist auf die Beibehaltung der Konzeptqualitäten, insbesondere die städtebauliche Gesamtidee; für die weitere Entwicklung des LUKS wie auch dessen Einordnung in den umliegende Stadtkörper zu achten.

7 Überarbeitung

Das Zielkonzept des Teams Marques Architekten AG wurde aufgrund der Empfehlungen des Begleitgremiums insbesondere in den folgenden Punkten überarbeitet:

- Gliederung grosser Baukörper (Spitalzentrum)
- Überprüfung Fläche Ambulatorium
- Verbindungselement / Adresse Spitalstrasse - Plattform ausformulieren
- Kote der Mittelebene und Durchlässigkeit Mittelachse Ost-West überprüfen
- Abschluss im Osten vertiefen
- Notfall, Anschlussknoten Friedentalstrasse (Zufahrt für LKWs mit Zu- und Wegfahrten in alle Richtungen) sowie Zufahrt zum Parking nochmals prüfen



7.1 Überarbeitung Team 3: Marques Architekten AG



Abbildung 24: Situationsplan

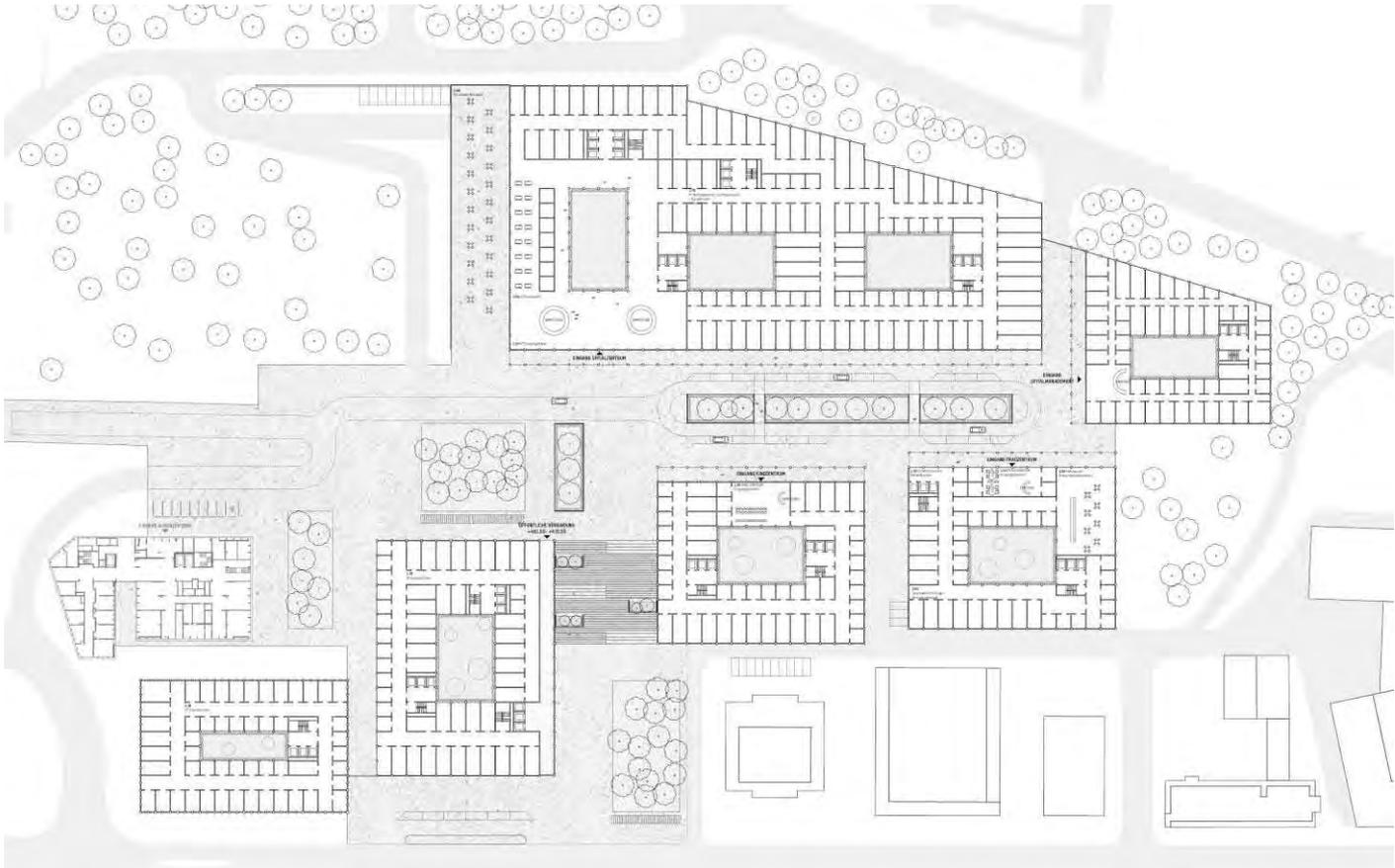


Abbildung 25: Grundriss Ebene 2

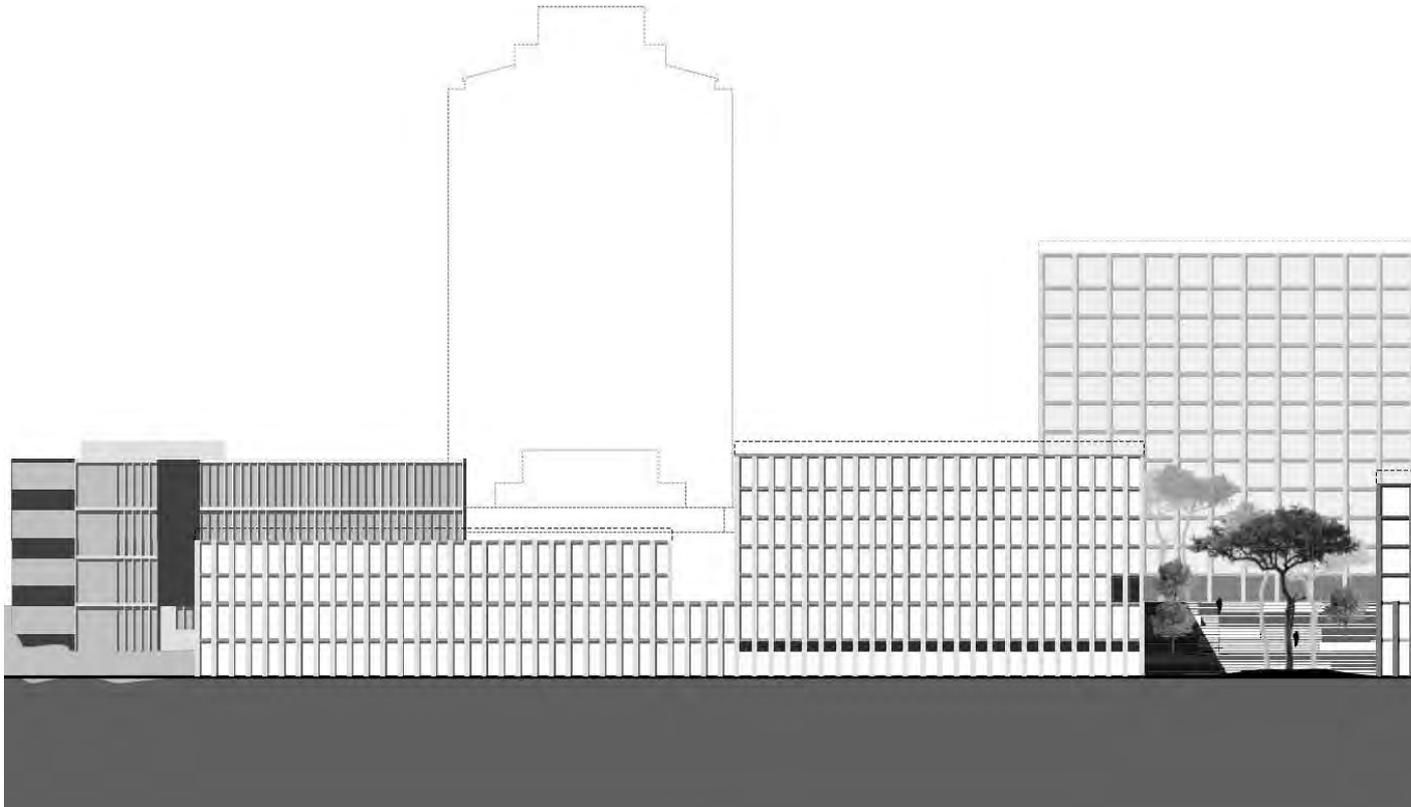
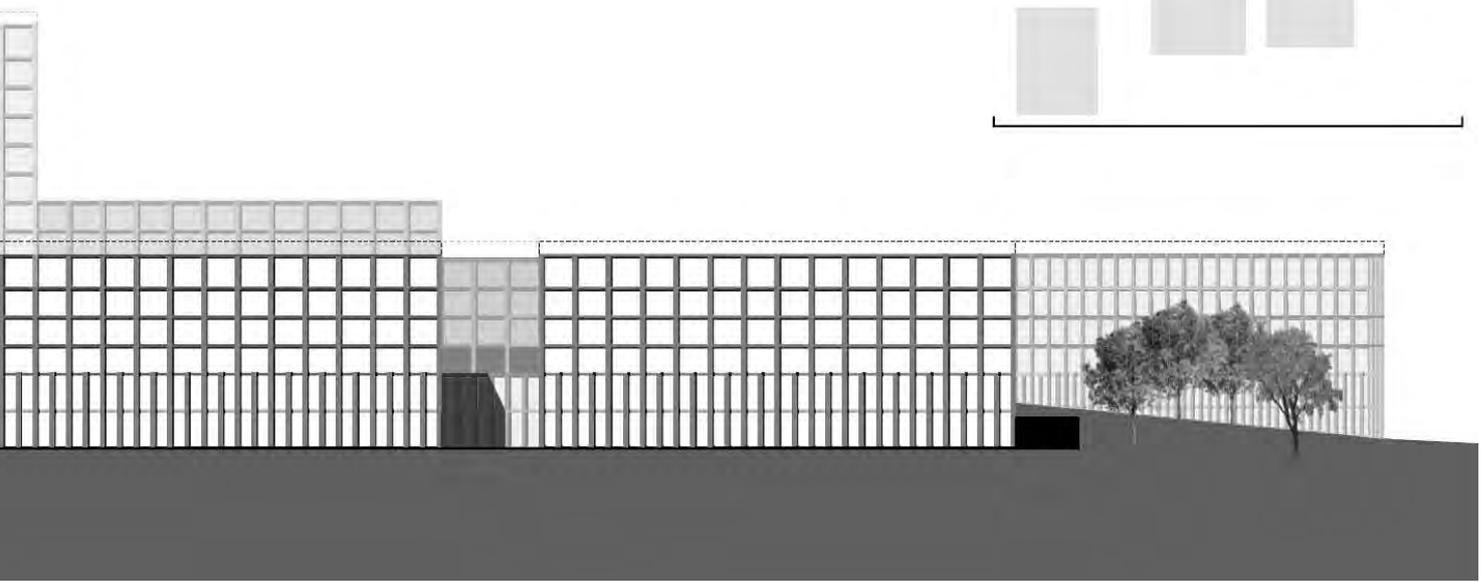
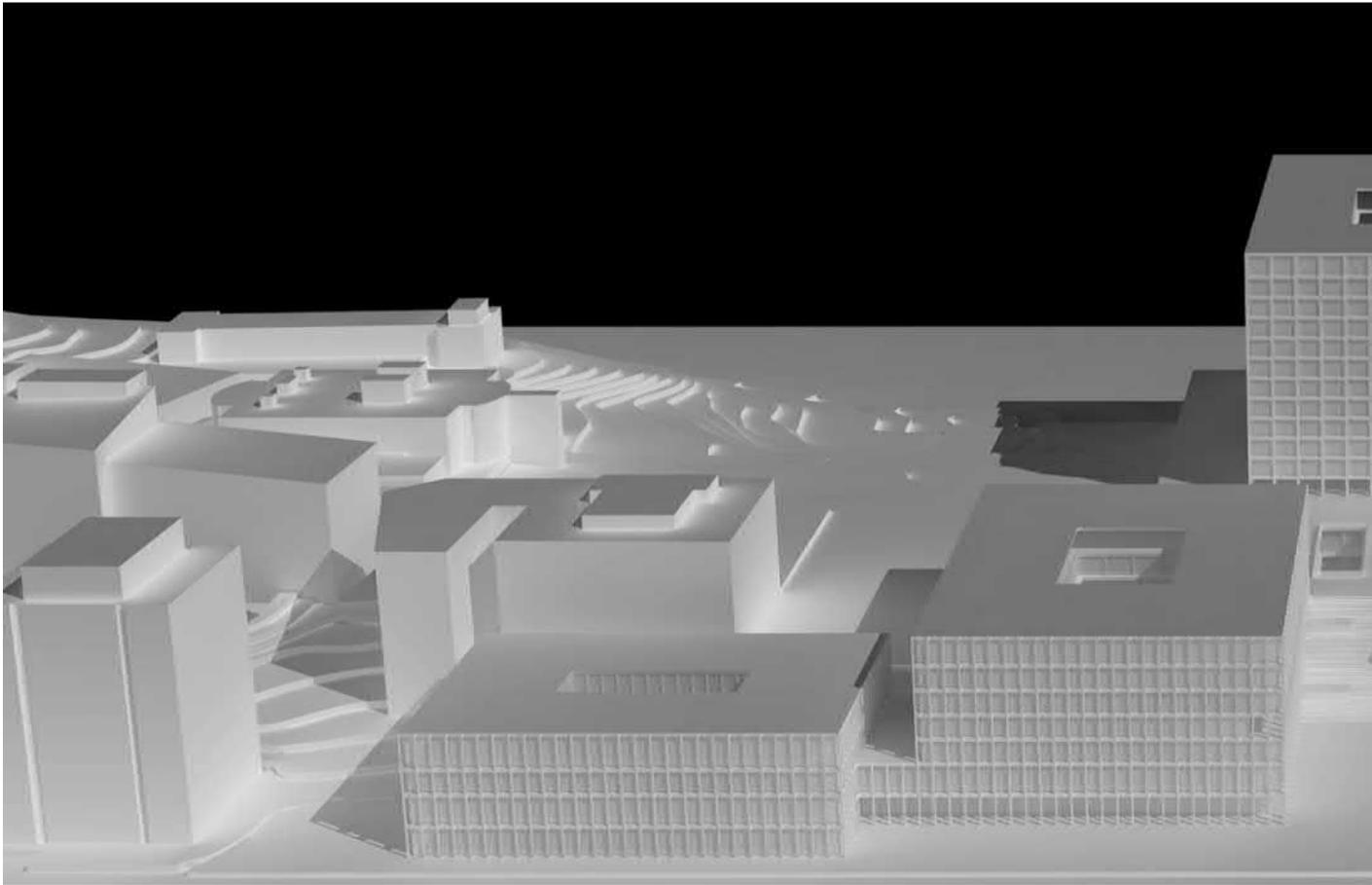
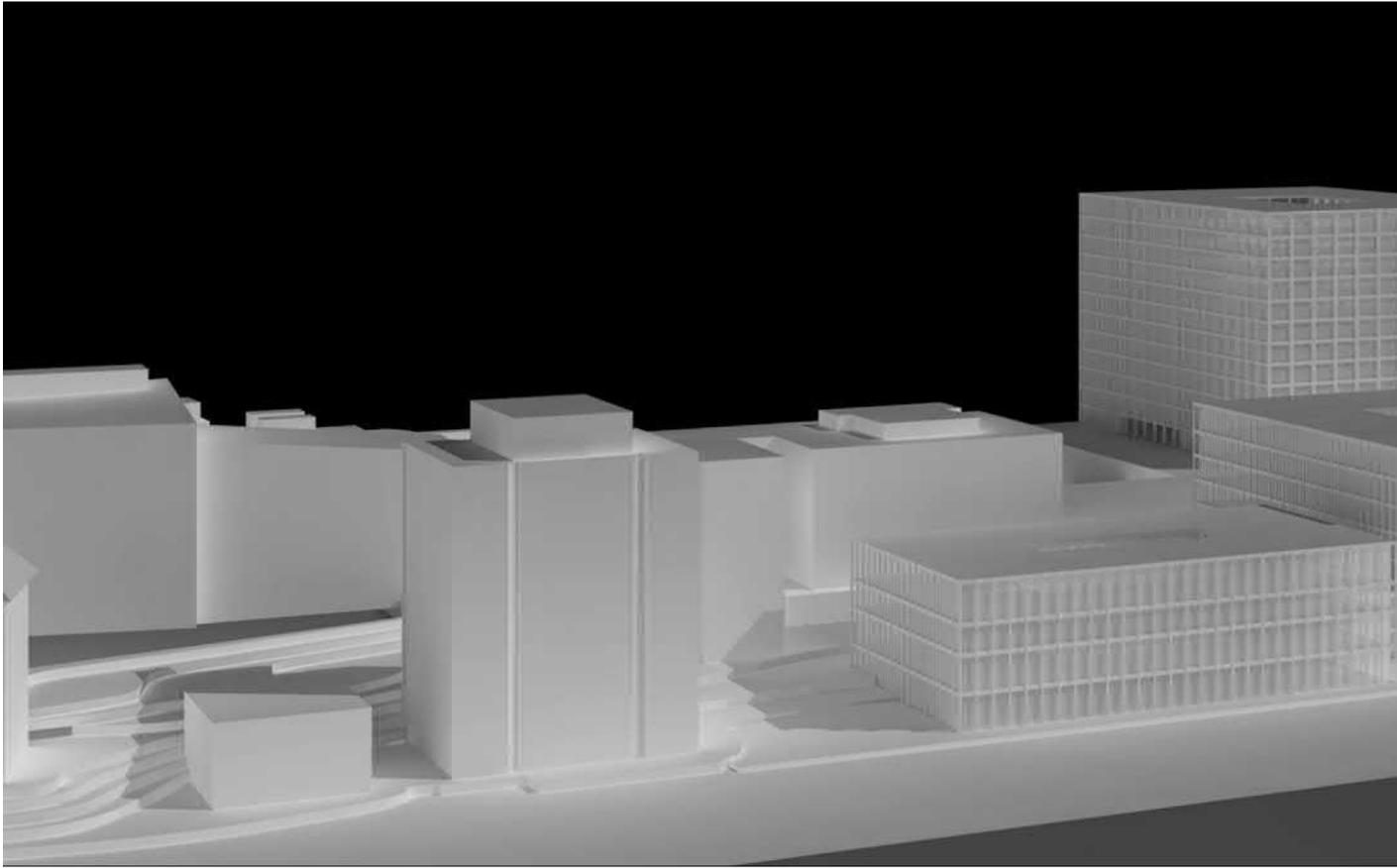


Abbildung 26: Ansicht Süd





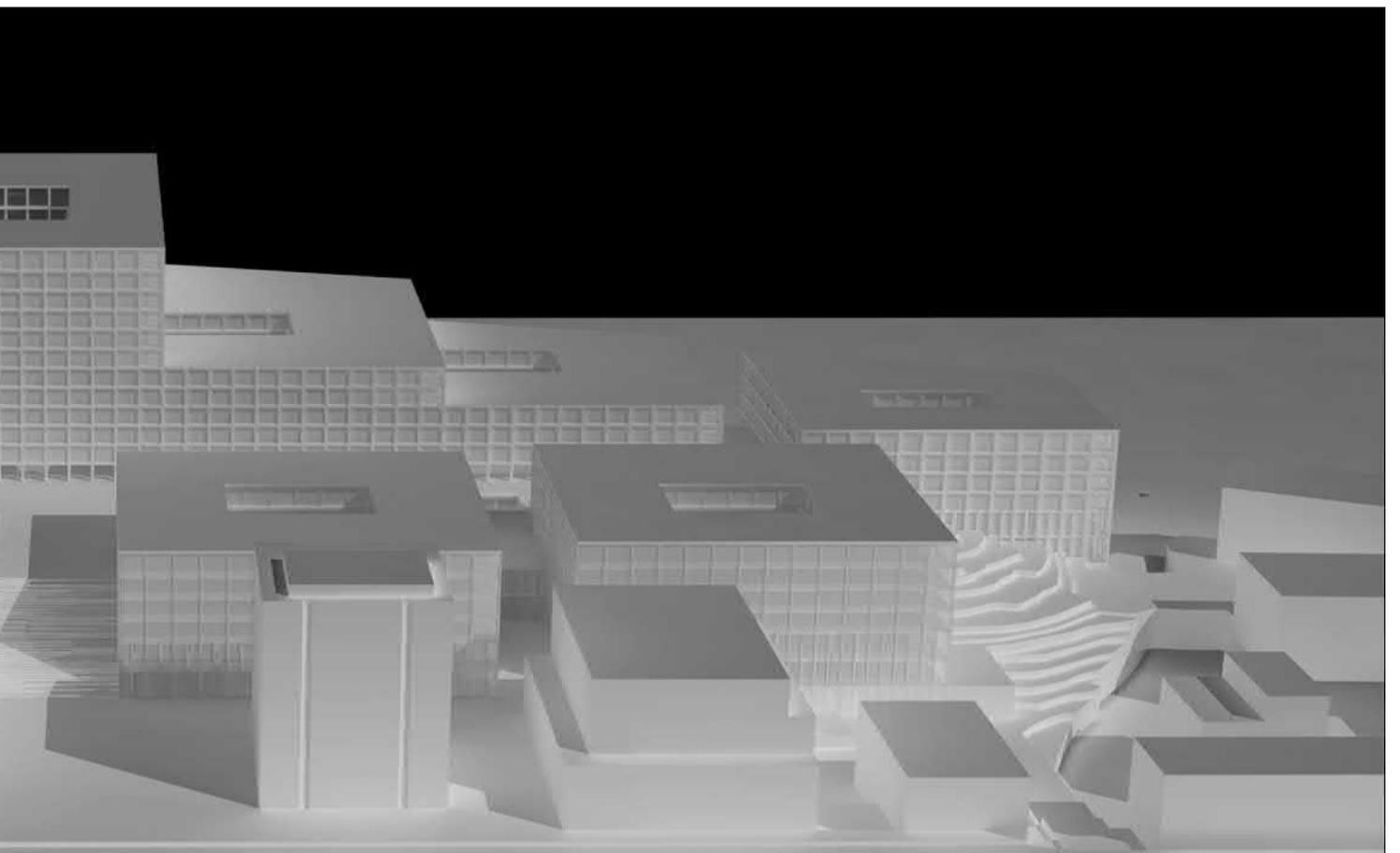
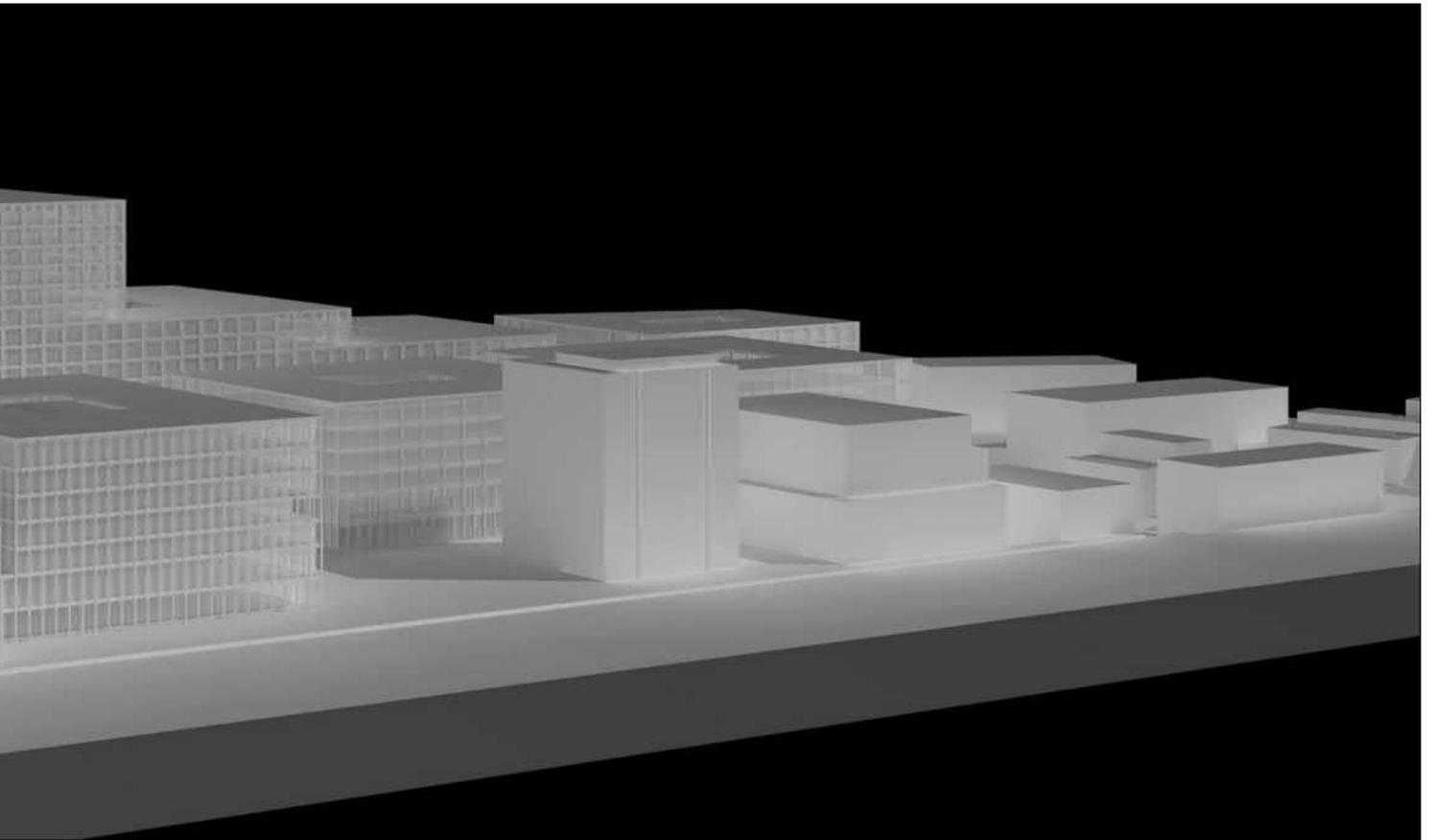


Abbildung 27: Modellfotos

8 Synthese

Die vorliegende Synthese fasst die wesentlichen Erkenntnisse aus dem Testplanungsverfahren zusammen. Sie ist Konsens des Begleitgremiums der Testplanung und dient als Grundlage für die weitere Vertiefung im Entwicklungsplan sowie für die behörden- resp. grundeigentümergebundenen Planungsinstrumente im Perimeter (Bebauungsplan).

In nachfolgenden Planungen können neue Erkenntnisse zu Abweichungen von den in der Synthese festgelegten Grundsätzen führen. Allfällige Abweichungen müssen hinsichtlich der formulierten übergeordneten Ziele zu einer insgesamt gleichwertigen oder besseren Lösung führen und sind zu begründen.

8.1 Entwicklungsbausteine

Das übergeordnete Ziel ist eine grösstmögliche Flexibilität im System. Das vorgeschlagene Konzept des offenen Gesundheitscampus hat die notwendige Flexibilität, um auf die sich ändernden Rahmenbedingungen in der Zukunft zu reagieren.

Der im Nachgang zur Testplanung zu erarbeitende Entwicklungsplan soll die nachfolgend beschriebenen Entwicklungsbausteine definieren, die sich am Testplanungsbeitrag des Teams Marques Architekten (Zielkonzept) orientieren und Themen wie Nutzung, Gebäudehöhen, Baulinien, Zugänge etc. aufzeigen.

8.2 Bebauung / Baufelder

Baufeld 1: Kinderspital - Frauenklinik

Das Baufeld 1 ist für die 1. Erneuerungsetappe mit dem Neubau von Kinderspital / Frauenklinik vorgesehen. Entlang der an den Freiraumbereich "Zentrale Promenade" anschliessenden Gebäudedekante sind eingezogene Arkaden oder Vordächer vorzusehen. Die Hauptzugänge erfolgen über diese Arkaden bzw. Vordächer. Der Neubau soll sich ab Niveau Promenade in zwei Baukörper aufgliedern und dadurch eigene Adressbildungen für Kinderspital und Frauenklinik ermöglichen.

Das Baufeld wird begrenzt durch:

- Süd: Gebäudeabstand 8m zum Neubau der XUND
- West: Baufeldgrenze zur Treppenanlage (gemäss Zielkonzept)
- Ost: Baufeldgrenze gemäss Zielkonzept
- Nord: Baufeldgrenze zur Promenade (gemäss Zielkonzept).

Die Baufeldgrenze gilt sowohl für Arkade wie Vordach. Die Hauptzugänge erfolgen über diese Arkaden bzw. Vordächer. Die westliche Gebäudeflucht entlang der Promenade soll gegenüber der östlichen Gebäudeflucht auf mindestens 1/3 der Baufeldlänge um mindestens die Tiefe der Arkaden bzw. dem Vordach nach Süden versetzt werden.

Das unterirdische Baufeld grenzt an den vorgesehenen späteren Lichthof. Dabei ist bereits in dieser ersten Erneuerungsetappe darauf zu achten, dass die unteren Ebenen 0 bis 2 ausreichend belichtet und belüftet werden können.

Max. Gebäudehöhe: 486.50 m.ü.M. (gemäss aktuellem Bebauungsplan B139)

Baufeld 1*: Im Baufeld 1* wird die maximale Gebäudehöhe durch die geltende BZO bestimmt.

Baufeld 2: Ambulatorium

Das Baufeld 2 ist für einen Neubau mit publikumsintensiver Nutzung, wie beispielsweise Ambulatorien, vorgesehen. Der Neubau soll sich ab Niveau Promenade in zwei Baukörper aufgliedern. Insbesondere im östlichen Bereich mit Anschluss an den Freiraumbereich "Spitalplatz" sind publikumsorientierte Nutzungen sowie Zugänge zum Gebäude und zum Spitalareal anzuordnen. Ent-

lang der südlichen, an die Vorfahrt anschliessenden Gebäudekante sind daher eingezogene Arkaden oder Vordächer vorzusehen.

Im Bereich der Ostfassade sollen die beiden Niveaus Spitalplatz und Promenade mittels einer öffentlichen, bequem begehbaren und attraktiven Vertikal- und Horizontalerschliessung miteinander verbunden werden. Zusätzlich zum unteren Eingang muss der Neubau auch von der oberen Ebene erschlossen sein.

Das Baufeld wird begrenzt durch:

- Süd: Baulinie zur Spitalstrasse.
Die östliche Gebäudeflucht entlang der Spitalstrasse soll gegenüber der westlichen Gebäudeflucht auf mindestens 1/2 und maximal 2/3 der Baufeldlänge zur Gestaltung der Eingangssituation nach Norden zurückversetzt werden. Im zurückversetzten Bereich sind Arkaden oder Vordächer vorzusehen. Dabei gilt die Baufeldgrenze sowohl für Arkade wie Vordach.
- West: Baufeldgrenze und Gebäudeabstand 8m zu Haus 30 Augenklinik, unterirdisch bis zur Gebäudekante
- Ost: Baufeldgrenze zu Vorplatz Spitalstrasse und Treppenanlage
- Nord: Baufeldgrenze zur Promenade (gemäss Zielkonzept).
Die Gebäudekante richtet sich nach der Flucht von Haus 30 Augenklinik.

Das unterirdische Baufeld umfasst Teile der Promenade zur Sicherstellung der Kanalverbindungen sowie zur Gewährleistung von Belichtung und Belüftung. Zur Spitalstrasse hin erstreckt sich das unterirdische Baufeld zusätzlich bis unter den Aussenraum C.

Max. Gebäudehöhe: 479.50 resp. 490.00 m.ü.M.

Das oberirdische Volumen ist zu gliedern, dabei ist die Gebäudehöhe um drei Geschosse zu staffeln, wobei der höhere Teil im Osten vorzusehen ist und das Flächenverhältnis zwischen den beiden verschiedenen Gebäudehöhen im Verhältnis zwischen 1 zu 1 und zu 1 zu 2 liegen soll.

Baufeld 3: Spitalzentrum

Das Baufeld 3 ist für den Neubaukomplex des Spitalzentrums vorgesehen. Entlang der an den Freiraumbereich "Zentrale Promenade" anschliessenden Gebäudekante sind eingezogene Arkaden oder Vordächer vorzusehen. Die Hauptzugänge erfolgen über diese Arkaden bzw. Vordächer. Das Bauvolumen ist in der Höhe zu staffeln, wobei der höhere Bereich im Westen angeordnet sein soll. Geeignete Massnahmen in Fassade und Gebäudevolumen sollen den grossen Baukörper strukturieren und eine optimale Transparenz und Durchlässigkeit in Nord-Süd-Richtung herstellen. Dieser Anspruch gilt auch für die Organisation des Geschosses Niveau „Zentrale Promenade“. Eine bis Niveau Promenade reichende Zäsur trennt den östlichen Gebäudeteil vom grossen Volumen ab.

Das Baufeld wird begrenzt durch:

- Süd: Baufeldgrenze zur Promenade (gemäss Zielkonzept).
Die Baufeldgrenze gilt sowohl für Arkade wie Vordach.
- West: Baufeldgrenze zu Freifläche (gemäss Zielkonzept)
- Ost: Baulinie gemäss geltender BZO
- Nord: Baulinie gemäss geltender BZO

Max. Gebäudehöhe: 486.50 bis 514.50 m.ü.M.

Baufeld 4: Freies Feld

Das Baufeld 4 wird nach dem Rückbau des heutigen Spitalzentrums Gebäude 31 zum freien Feld und ist für zukünftige Ersatzbauten vorgesehen. Als Zwischennutzung ist ein temporärer Park geplant (siehe auch Aussenraum E).

Das Baufeld wird begrenzt durch:

- Süd: Baufeldgrenze zur Promenade (gemäss Zielkonzept).
Es sind auf der ganzen Gebäudelänge eingezogene Arkaden oder Vordächer vorzusehen. Dabei gilt die Baufeldgrenze sowohl für Arkade wie Vordach.
- West: Baufeldgrenze gemäss Bebauungsplan B139 (Baubereiche A bzw. E)
- Ost: Baufeldgrenze zu Freifläche (gemäss Zielkonzept)
- Nord: Baulinie gemäss geltender BZO

Die Höhe soll sich am benachbarten Baufeld 3 Spitalzentrum orientieren, ist jedoch Richtung Westen abnehmend zu staffeln.

Unterirdische Baufelder und Verbindungen

Die unterirdischen Baufelder stossen im inneren Bereich aneinander und stellen in diesem Bereich Pflichtbaulinien dar.

Unterhalb der Ebene 2 Niveau Promenade müssen sämtliche Gebäudeteile möglichst niveaugleich miteinander verbunden sein. Das bestehende Kanalsystem muss integriert werden.

Dächer

Die Dächer sind als 5. Fassade attraktiv zu gestalten und flächenmässig soweit sinnvoll als Aufenthaltsbereich zu nutzen. Daneben sollen auch Flächen zur Sonnenenergienutzung ausgeschieden werden. Technikzentralen sind im Baukörper mit einer klaren Kantenbildung zu integrieren. Nebst Lift- und Treppenaufbauten sowie technisch notwendiger Aufbauten wie Kamine, Lüftungsröhre etc. sollen die Gebäude keine weiteren Volumen wie Rückkühler, Lüftungsinstallationen und dergleichen auf dem Dach aufweisen. Die angegebenen maximalen Gebäudehöhen verstehen sich inklusive der Technikgeschosse. Die Regeln für die Dachgestaltung und technischen Aufbauten gelten in Abänderung des Bebauungsplanes B139 auch für das Baufeld 1: Kinderspital - Frauenklinik.

8.3 Aussenräume

Sämtliche Freiräume sollen als qualitativ hochwertige Aussenräume für Patienten, Besucher und Personal gestaltet werden. Sie dienen dem Zusammenhalt innerhalb des Spitalareals wie auch des Stadt- und Quartiergefüges und ermöglichen ein attraktives Fuss- und Velowegenetz.

Im Rahmen der Erarbeitung des Entwicklungsplanes wird das Zielkonzept vom Team Marques Architekten weiterentwickelt und auf das gültige Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF) für das Areal des LUKS sinngemäss abgestimmt. Das EPF seinerseits muss mit der Erneuerung des Bebauungsplans ebenfalls der neuen Situation angepasst werden.

Die Freiraumgestaltung - und -realisierung erfolgt - gestützt auf die Nutzerbedürfnisse und in Abstimmung mit dem EPF - zusammen mit der Entwicklung der jeweiligen Baufelder.

Aussenraum A: Zentrale Promenade

Die zentrale Promenade dient in erster Linie der Adressbildung und der Fussgänger- und Veloerschliessung. Vom MIV befreit, ist sie mit attraktiven Aufenthaltsflächen ein Begegnungsort für Patienten, Besucher und Mitarbeitende. Sämtliche Haupteingänge werden über diesen Bereich erschlossen, ausgenommen das Ambulatorium (Baufeld 2). Der Haupteingang des Ambulatoriums befindet sich auf Niveau Spitalstrasse; der Zugang von der Promenade ist ein (Neben-) Eingang.

Gleichzeitig muss der Bereich für Rettungsfahrzeuge, Feuerwehr und allenfalls Taxis zugänglich sein.

Die Lichthöfe im Freiraumbereich "Zentrale Promenade" dienen der Belichtung und Belüftung der unteren Geschosse und haben entsprechende Ausmasse aufzuweisen.

Aussenraum / unterirdisches Baufeld B: Treppenanlage

Die Treppenanlage ist die Hauptverbindung zwischen den Ebenen Spitalstrasse und Promenade. Sie dient ebenso der visuellen Anbindung der Promenade wie auch dem Aufenthalt und muss entsprechend bequem begehrbar und den Normen entsprechend ausgestaltet werden. Zudem sollen die notwendigen hindernisfreien Vertikalverbindungen im angrenzenden Baufeld 2 angeordnet werden. Unterirdisch kann der Bereich der internen Verbindung der angrenzenden Baufelder dienen.

Aus Etappierungsgründen und zur Sicherung der durchgängigen Verbindung zwischen Spitalstrasse und oberem Niveau ist nach dem Rückbau des Parkhauses 34 im Bereich des Aussenraumes B auch vor der Realisierung von Baufeld 2 und Treppenanlage eine öffentliche, bequem begehrbare und attraktive provisorische Vertikal- und Horizontalerschliessung vorzusehen.

Aussenraum C: Spitalplatz

Der Spitalplatz als Vorplatz an der Spitalstrasse bildet die neue Adresse des LUKS. Hier soll auch die Vorfahrt angeordnet werden. Der Platz soll im Sinne eines Verweil- und Begegnungsortes in seiner Gestaltung und Vernetzung auch als öffentlicher Platz dienen. Von hier aus führt die Treppenanlage auf das obere Spitalniveau. Eine bequem begehrbare Vertikalverbindung sowie die publikumsorientierten Nutzungen im Baufeld 2 sind direkt über diesen Platz erreichbar. Der Zeitpunkt der Realisierung ist mit der Vertikalerschliessung Spitalstrasse - Promenade sowie dem Abbruch des bestehenden Parkhauses / Neubaus Baufeld 2 abzustimmen, die entsprechenden Zugänglichkeiten sind zu gewährleisten.

Aussenraum D: Freiflächen

Die zwischen den Gebäuden und an den Rändern liegenden Freiflächen D dienen der Sicherung von Durchwegung und Transparenz im Areal, der Anbindung ans Quartier sowie der ökologischen Vernetzung.

Aussenraum E: (temporärer) Park

Das bereits unter 0 beschriebene Baufeld 4 wird nach dem Rückbau des heutigen Spitalzentrums Gebäude 31 zu einem qualitativ hochwertigen (temporären) Park für Patienten und Personal. Als freies Feld ist der Bereich für zukünftige Ersatzbauten vorgesehen. Dabei ist darauf zu achten, dass dieser Bereich durch geeignete rechtliche Absicherungen wie vorgesehen für allfällige bauliche Entwicklungen zur Verfügung bestehen bleibt und trotz der sich entwickelnden Vegetation nicht zu einer rechtlich geschützten Waldfläche wird.

8.4 Zugänglichkeiten / Verkehr / Erschliessung

Sämtliche Zu- und Wegfahrten sind im Rahmen der Erarbeitung des Entwicklungsplanes zu überprüfen, weiterzuentwickeln und auf das gültige Betriebs- und Gestaltungskonzept (BGK) Spitalstrasse sowie das Erschliessungs-, Parkierungs- und Freiraumkonzept (EPF) für das Areal des LUKS sinngemäss abzustimmen.

Zufahrten Notfall

Die Zufahrt zu den Notfallzufahrten für Ambulanzen und Selbsteinweiser erfolgt für Kinder und Frauen im Baufeld 1 im Süden ab der Spitalstrasse über den Urnerhofweg und nördlich der XUND entlang. Für Erwachsene im zukünftigen Spitalzentrum Baufeld 3 liegt die Zufahrt im Norden und wird von der Friedentalstrasse her erschlossen.

Zufahrten Parkgarage

Die Erschliessung der unterirdischen Parkierung erfolgt im Endausbau sowohl von Süden, ab der Spitalstrasse über den Urnerhofweg, wie auch von Norden über eine Zufahrt abgehend von der Friedentalstrasse. Bis zur Fertigstellung der Neubauten auf den Baufeldern 1 und 2 kann die Zufahrt zur neuen Parkgarage nur über die Spitalstrasse erfolgen. Bis dahin bleibt die heutige Erschliessung von Areal und provisorischem Parkhaus an der Friedentalstrasse bestehen.

Vorfahrt

Für Vorfahrt und Taxis ist eine zusätzliche Zufahrt parallel zur Spitalstrasse auf den Spitalplatz vor dem Baufeld 2 vorgesehen.

Bushaltestellen

Die Bushaltestellen befinden sich an der Spitalstrasse. Es soll erwirkt werden, dass die Bushaltestellen vor den Aussenbereich Vorplatz Spitalstrasse verschoben werden.

Velos

Veloparkplätze sind für Langzeit unterirdisch verteilt in der Tiefgarage, für Kurzzeit oberirdisch auf dem Areal verteilt anzuordnen. Die vertiefte Betrachtung erfolgt in der Erarbeitung des EPF zum neuen Bebauungsplan.

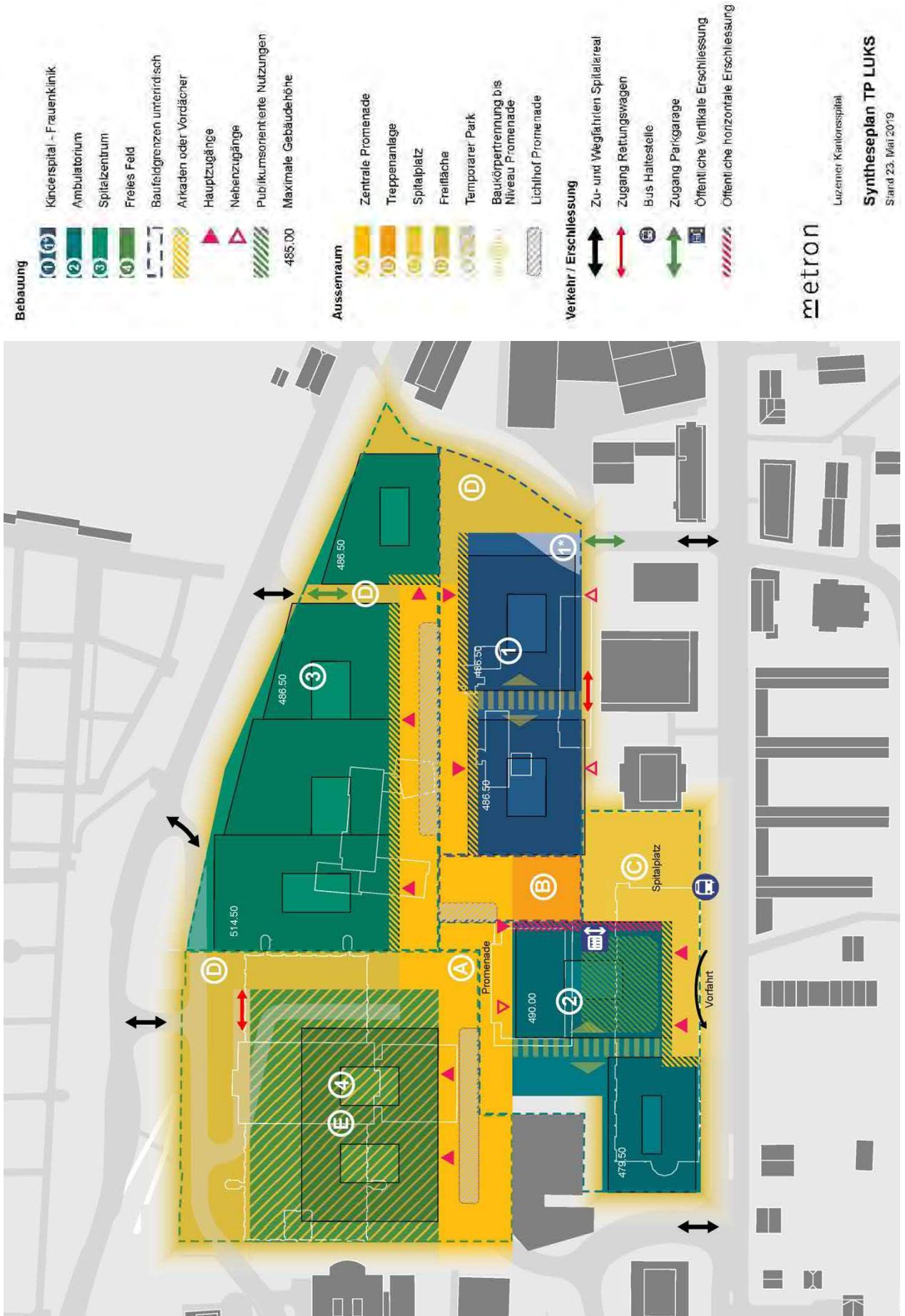
Zufahrt Areal und Anlieferung

Von Süden erfolgt die Zufahrt zum Areal ab der Spitalstrasse über den bestehenden Anschluss. Mit den Neubauten auf dem Baufeld 3 erfolgt die Zufahrt zum Areal von Norden, zur Anlieferung und zur Notfallvorfahrt über zwei neue Anschlüsse an der Friedentalstrasse. Diese Anschlüsse gewährleisten die Zu- und Wegfahrten sowohl von PKW und LKW jeweils in beide Richtungen.

8.5 Ebenen / Geschosshöhen

Ebene	Niveau m.ü.M.	Nutzung
13	509.00	Technik
12	505.50	Pflegestationen
11	502.00	Pflegestationen
10	498.50	Pflegestationen
9	495.00	Pflegestationen
8	491.50	Pflegestationen
7	488.00	Pflegestationen
6	484.50	Tagesklinik, Diagnostik und Therapie, Technik
5	481.00	Zentren, Allg. Dienste, Ambi, Technik
4	477.50	Personalspeisenversorgung, Pflege Kind-Frau, Ambi, Verwaltung
3	474.00	Speisenversorgung, Pflege Kind-Frau, Ambi, Verwaltung
2 Promenade	470.50	Haupteingänge, Restaurant, Behandlung, Ambi, Verwaltung
1	466.00	OP, IPSD, IMC, Interventionelle Bereiche, Ambi,
0 Spitalstrasse	461.50	Eingang, Notfall und Diagnostik, Entbindung, Labor, Ambi
-1	457.00	Diagnostik und Therapie, IPS/IMC, Lehre, Arztendienst, Verwaltung
-2 Einfahrt Logistik	452.50	Logistik, Ver- und Entsorgung, Technik
-3 Friedentalstr.	449.50	Parkierung
-4	446.50	Parkierung

10 Synthesepan



11 Genehmigung

Der vorliegende Schlussbericht mit der Synthese stellt den Konsens des Begleitgremiums hinsichtlich der Erkenntnisse aus der Testplanung dar und wurde vom Begleitgremium an der Sitzung vom 25. März 2019 beraten und anschliessend auf dem Korrespondenzweg bereinigt und genehmigt.

Marie-Theres Caratsch, Vorsitz

Prof. Sacha Menz

Prof. Christine Nickl-Weller

Beat Schneider

Rainer Zulauf

Martin Kern

Ruedi Häfliger

Patrick Altermatt

Franz Müller

Jürg Rehsteiner

Peter Schilliger

Dr. oec. HSG Ulrich Fricker

Benno Fuchs

Dr. sc. techn. Hansjörg Schmid

Florentin Eiholzer

Prof. Dr. med. Christoph Konrad

Dr. med. Guido Schüpfer

Birgit Wernz

Prof. Dr. med Christoph Henzen

Dr. med. Jörn-Markus Gass

Manfred Hertach

Roland Schwilch

Bruno Sager

Pius Jenni

The image shows a series of handwritten signatures in blue ink on a document with horizontal dotted lines. The signatures are arranged vertically, corresponding to the list of names on the left. The signatures are: Marie-Theres Caratsch, Sacha Menz, Christine Nickl-Weller, Beat Schneider, Rainer Zulauf, Martin Kern, Ruedi Häfliger, Patrick Altermatt, Franz Müller, Jürg Rehsteiner, Peter Schilliger, Ulrich Fricker, Benno Fuchs, Hansjörg Schmid, Florentin Eiholzer, Christoph Konrad, Guido Schüpfer, Birgit Wernz, Christoph Henzen, Jörn-Markus Gass, Manfred Hertach, Roland Schwilch, Bruno Sager, and Pius Jenni.

