

Juni 1994  
Juin 1994



Bern, Inselspital  
Neubau  
Polikliniktrakt 2

Berne, Hôpital de l'Île  
Nouveau bâtiment  
Policliniques 2



**Bern, Inselspital  
Neubau  
Polikliniktrakt 2**

**Berne, Hôpital de l'Île  
Nouveau bâtiment  
Policliniques 2**

Herausgeber:

Bau-, Verkehrs- und Energie-  
direktion des Kantons Bern  
Hochbauamt  
Reiterstrasse 11, 3011 Bern

Juni 1994

Editeur:

Direction des travaux publics,  
des transports et de l'énergie  
du canton de Berne  
Office des bâtiments  
Reiterstrasse 11, 3011 Berne

Juin 1994

**Redaktion und Satz**

Kantonales Hochbauamt, Bern  
Barbara Wyss-Iseli

**Fotos**

Heinrich Helfenstein, Adliswil  
Burgerbibliothek Bern (S. 16)  
Denkmalpflege der Stadt Bern (S. 17)

**Druck**

Rickli + Wyss AG, Graphischer Betrieb, Bern  
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller

## **Inhalt**

**4**  
**Das ist kein Knochen**

**6**  
**Bauträgerschaft**  
**Projektteam**

**7**  
**Planungsteam**

**8**  
**Signification et rôle des**  
**policliniques**

**10**  
**Bedeutung und Aufgabe**  
**der Polikliniken**

**12**  
**Der Umgang mit einem**  
**geschätzten Baukredit**

**14**  
**Ein neuer Stein im**  
**Insel-Mosaik**

**28**  
**Aménagement artistique**

**30**  
**Projekt-Kurzinformation**

**32**  
**Baukennwerte**

## Das ist kein Knochen

Im Hochbauamt haben wir Übung im Röntgen: Wir durchleuchten Raumprogramme, suchen nach unnötigen Reserven und Standardwucherungen. Wir nehmen Kostenvoranschläge unter die Lupe und scheiden gesunde von kranken Angeboten. Nicht immer sind unsere Diagnosen beliebt, sie leisten aber einen Beitrag zur Genesung des Patienten Budget.

Beim Neubau des Polikliniktraktes verabreichten wir architekturhomöopathische Mittel: Nutzungsneutralität zur Verlängerung der Lebensdauer; ökologische Baustoffe zur Verminderung von Sekundärvergiftungen. Das Aufputzmittel High-Tech setzten wir sehr sparsam ein.

Das nebenstehende Bild zeigt, dass beim Bau weitere Röntgenaufnahmen nötig werden können: Die Installationen des Neubaus, welche weitgehend aus Chromstahl bestehen, sind mit sogenannten Pressfittings zusammengesetzt. Die einzelnen Rohre werden ineinandergeschoben und verpresst, ein Gummiring sorgt für Dichtigkeit. Die Arbeit muss sorgfältig ausgeführt werden; genügende Überlappung ist ebenso wichtig wie sorgfältige Entgratung der Röhren. Aufgrund von Röntgenaufnahmen entdeckten wir Schwachstellen. Um Spätfolgen zu verhindern, entschlossen wir uns, den Grossteil der rund 6000 Verbindungen mit Hilfe von mehr als 3500 Röntgenaufnahmen zu überprüfen. Die Fehlerquote von 2 % bewog uns, das System unter erhöhtem Druck zu testen und Schwachstellen zu sanieren. Die Kosten hatten die Verursacher zu tragen, die Krankenkasse wurde nicht belastet und dank der getroffenen Vorsichtsmaßnahmen können wir dem Inselspital einen gesunden Bau übergeben.



**Urs Hettich**  
Kantonsbaumeister

6

WINSP

WINSP

WINSP

WINSP

WINSP

**Bauträgerschaft  
Projektteam**

**Bau-, Verkehrs- und  
Energiedirektion  
des Kantons Bern**

vertreten durch das Hochbauamt  
Urs Hettich, Kantonsbaumeister  
Christian Blum, Projektleiter  
Giorgio Macchi, Leiter Planung  
Roland de Loriol, Fachleiter Kunst am Bau

**Gesundheits- und  
Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern**

Jürg Krähenbühl, Amt für Planung, Bau und Berufsbildung

**Erziehungsdirektion  
des Kantons Bern**

Jürg Siegenthaler, Bauabteilung

**Mitglieder der Baukommission**

Urs Hettich, Hochbauamt, Vorsitz  
Jürg Krähenbühl, Gesundheitsdirektion  
Jürg Siegenthaler, Erziehungsdirektion  
Christa de Quervain, Krankenpflege Inselspital  
Dr. Urs Peter Meyer, Stabschef Inselspital  
Rudolf Peter, Direktor Betrieb Inselspital  
Prof. Niklaus Gerber, Direktor Rheumatologische Uniklinik  
Prof. Philippe Jaeger, Direktor Medizinische Unipoliklinik  
Christian Blum, Projektleiter Hochbauamt

**Projektteam Mitglieder  
des Inselspitals**

Jeannette Peissard, Direktion Betrieb  
Elisabeth Thüler, Hauswirtschaft  
Verena Amacher, Protokollführerin  
Rolf Aeschbacher, Einkaufsabteilung  
Fred Althaus, Technischer Dienst  
Peter Brechbühler, Direktion Dienste  
Johannes Christian Flückiger, Direktion Krankenpflege  
Dr. Hans Jakob Peter, Spitalleitung  
Hansrudolf Zahrl, Einkaufsabteilung

## **Planungsteam**

### **Architekt**

Andrea Roost, dipl. Architekt BSA/SIA/SWB, Bern  
Martin Lüthi, Andreas Hofer

### **Bauingenieur**

Nydegger + Meister, dipl. Bauingenieur ETH/HTL, Bern  
Dieter Nydegger

### **Elektroplaner**

Peter Binder AG Elektroingenieurbüro, Gümligen  
Karl-Heinz Schneider

### **Zentrale Leittechnik**

Willi Naef beratender Ingenieur, Riehen  
Willi Naef

### **Heizungsplanung**

Bisgaard Planungs AG Ingenieurbüro für Installationsplanung,  
Bolligen  
Lennart Bisgaard jun.

### **Lüftungsplaner**

Werner Waldhauser Ingenieurbüro für Lüftungstechnik,  
Münchenstein/Bern  
Max Herde

### **Sanitärplanung**

Hans Kündig AG Sanitäringenieurbüro, Bern  
Rolf Bönzli

### **Landschaftsarchitekt**

Stöckli, Kienast + Koeppel Landschaftsarchitekten BSLA, Bern  
David Bosshard

### **Kunst am Bau**

Sylvie Aubry, Le Noirmont



## Signification et rôle des policliniques

Prof. Dr. Philippe Jaeger, directeur et médecin-chef de la  
Policlinique médicale universitaire

Les policliniques (avec i comme Πολιζ, la ville) sont les traits d'union qui relient les médecins praticiens à leur université. Dans un hôpital universitaire sont donc théoriquement insérées autant de policliniques que de spécialités médicales: ainsi, la policlinique médicale, la policlinique rhumatologique, la policlinique allergologique, la policlinique oto-rhino-laryngologique et la policlinique orthopédique, pour ne citer que celles qui vont prendre place dans les policliniques 2. Mais quelle est donc leur signification et quel rôle jouent-elles actuellement?

Pour répondre à la question, qu'il me soit permis de vous dépeindre plus spécifiquement la policlinique médicale, d'une part parce que c'est celle que je connais le mieux puisque je la dirige depuis six ans, mais d'autre part parce que c'est celle dont l'image est demeurée la plus fidèle au concept historique.

La policlinique médicale universitaire de Berne, tout comme ses quatre sœurs de Suisse, a été fondée au 19e siècle dans un but mixte social et académique: les indigents pouvaient y être soignés gratuitement en échange de leur contribution essentielle à l'enseignement des futurs médecins. Quand bien même la généralisation de l'accès aux assurances sociales a considérablement réduit cette cohorte de patients, la mission n'en est pas moins restée intacte dans la mesure où chaque jour davantage les cinq policliniques médicales suisses dispensent leurs soins aux «oubliés de la prospérité» tels que les demandeurs d'asile, les réfugiés, les patients toxico-dépendants et les sidéens.

Evidemment, avec le temps, les policliniques médicales sont aussi devenues des centres d'excellence universitaire dans le domaine de la médecine interne ambulatoire, d'une part avec leurs consultations en médecine interne générale, mais d'autre part avec les multiples consultations qui sont nées pour répondre à la demande des praticiens de disposer de références compétentes dans des domaines plus spécifiques: ainsi, à Berne, les consultations psychosomatiques et de médecine psychosociale, obésité, diabète, hypertension, facteurs de risque cardiovasculaires, lithiase rénale, ostéoporose, infectiologie, HIV, vaccinations et médecine des voyages, ces domaines de la médecine interne en expansion vertigineuse qui ne rentrent pas vraiment dans le cadre des sous-spécialités reconnues mais

qui n'en constituent pas moins le pain quotidien d'un interniste généraliste installé.

En regardant vers l'extérieur, les policliniques médicales œuvrent à représenter à l'université les médecins internistes ainsi que les généralistes qui dispensent les soins de base: il ne fait aucun doute que ce sont elles qui doivent jouer le rôle de leadership académique dans ce domaine qu'à l'avenir elles vont s'engager à promouvoir auprès des instances politiques. De plus en plus, les policliniques médicales vont devenir des centres d'excellence dans l'enseignement de la médecine de base pour lequel elles vont s'attacher la collaboration des médecins praticiens; elles axeront également leur recherche dans ce sens, constituant ainsi vraiment l'interface entre les médecins de premier recours et l'université.

En regardant vers l'intérieur, les policliniques médicales devraient veiller à s'articuler harmonieusement avec la médecine interne hospitalière et ses sous-spécialités, avec les policliniques de chirurgie et les autres structures ambulatoires, les groupements d'internistes et de médecins généralistes installés ainsi qu'avec les sociétés suisses de médecine interne et de médecine générale et la fondation pour la médecine de base. Leurs structures gestionnelles et hiérarchiques devraient être suffisamment indépendantes pour qu'il leur soit permis de s'adapter rapidement aux changements de situations politiques et médicales et de gérer l'institution d'une façon économique. C'est la raison pour laquelle les policliniques médicales ne doivent pas forcément faire partie d'un département de médecine interne et qu'elles pourraient tout aussi bien faire partie d'un département de médecine générale et santé publique, par exemple.

Extrapolées aux autres policliniques, ces notions tendent à démontrer que les différents secteurs de la médecine hospitalo-universitaire doivent avoir pignon sur rue et qu'il est de leur devoir d'assurer ainsi le contact avec les médecins installés pratiquant au front la même spécialité. Ce pignon, c'est d'une certaine manière l'image de marque de la maison, celle que l'on soigne tout particulièrement. Il était donc logique que l'Hôpital de l'île renonce un jour à ses baraquements provisoires déjà vétustes. Le peuple bernois lui en a donné la possibilité en lui octroyant les crédits nécessaires pour ce faire. Qu'il en soit vivement remercié.



## **Bedeutung und Aufgabe der Polikliniken**

Prof. Dr. med. Philippe Jaeger, Direktor und Chefarzt der  
Medizinischen Universitätspoliklinik

Die Polikliniken (von Πολιζ griech. Stadt) sind die Bindeglieder zwischen den praktizierenden Ärzten und der Universität. Einem Universitätsspital sind demzufolge ebenso viele Polikliniken angegliedert, wie es medizinische Spezialgebiete gibt, zum Beispiel: die Medizinische Poliklinik, die Rheumatologische Poliklinik, die Allergie-Poliklinik, die Hals-Nasen-Ohren-Poliklinik und die Orthopädische Poliklinik, um hier gerade diejenigen zu nennen, welche in den neuen Räumlichkeiten Platz finden werden. Aber was ist nun deren Bedeutung und Aufgabe?

Ich erlaube mir, die Frage am Beispiel der Medizinischen Poliklinik zu beantworten. Einerseits weil ich sie seit sechs Jahren leite und deshalb am besten kenne, und andererseits, weil es gerade diejenige unter den Polikliniken ist, deren traditionelle Bedeutung nichts an Aktualität eingebüsst hat.

Die Medizinische Poliklinik der Universität Bern wurde, wie die anderen vier schweizerischen Universitätspolikliniken, im 19. Jh. als soziale Institution mit akademischer Zielsetzung gegründet. Die Bedürftigen und sozial Minderbemittelten konnten sich gratis behandeln lassen und leisteten gleichzeitig einen wesentlichen Beitrag zur Ausbildung zukünftiger Mediziner. Trotzdem es heute dank der Einrichtung von Krankenkassen und Sozialversicherungen in der Schweiz weniger Armut gibt, ist es weiterhin unsere vornehme Aufgabe und Pflicht, den weniger Privilegierten unserer Gesellschaft, wie den Asylanten, den Drogenabhängigen und den HIV-Patienten, eine gute, sorgfältige und ökonomisch vertretbare Medizin anzubieten.

Natürlich wurden die Medizinischen Polikliniken mit der Zeit auch zu hervorragenden akademischen Zentren. Auf dem Gebiet der ambulanten inneren Medizin erfüllen sie mit ihren Sprechstunden für allgemeine innere Medizin und den Spezialsprechstunden viele zentrale Bedürfnisse der frei praktizierenden Ärzte. So führen wir in Bern neben der allgemeinen Sprechstunde Spezialsprechstunden für Psychosomatik und Psychosoziale Medizin, Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck-Probleme und Kreislauf-Risikofaktoren, Nierensteinleiden, Osteoporose, Infektionskrankheiten, HIV-Infektion, Reisemedizin und eine Impfsprechstunde. All dies sind Aktivitäten auf Gebieten der inneren Medizin, die sich rasant entwickeln und gleichzeitig zum täglichen Brot eines Allgemeinpraktikers und Internisten gehören.

So gehören die Medizinischen Universitätspolikliniken zu den eigentlichen Zentren der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Internisten und Allgemeinpraktikern, welche im wesentlichen die medizinische Grundversorgung unserer Bevölkerung sicherstellen. Ohne Zweifel müssen sie die akademische Führungsfunktion auf diesem Gebiet wahrnehmen und sind verpflichtet, sich bei politischen und akademischen Instanzen für die Förderung und das Verständnis des Gedankens der Primärmedizin einzusetzen. Dafür werden sie vermehrt auch die praktizierenden Ärzte mit einbeziehen. Sie müssen weiterhin die Forschung danach ausrichten und damit auch in Zukunft das Bindeglied zwischen Hausarzt und Universität bleiben.

Die Medizinischen Universitätspolikliniken sollten eine optimale Kohabitation anstreben, vor allem mit der universitären stationären inneren Medizin und deren Subspezialitäten sowie den chirurgischen Polikliniken und allen anderen ambulanten Ressorts, mit den Vereinigungen der niedergelassenen Internisten und Allgemeinpraktiker, mit den schweizerischen Gesellschaften für Innere Medizin und für Allgemeine Medizin und dem kürzlich gegründeten Kollegium für Hausarztmedizin. Sie sollten so selbstständig sein, dass sie sich mit genügender Flexibilität den Entwicklungen der Gesundheitspolitik anpassen können. Deswegen müssen die medizinischen Universitätspolikliniken nicht unbedingt in einem Departement für Innere Medizin integriert sein. Andere Lösungen, wie ein Departement für Medizinische Grundversorgung, wären allenfalls überdenkenswert.

Alle anderen Polikliniken im neuen Haus, dem Polikliniktrakt 2, erfüllen in gewisser Weise dieselben Aufgaben und richten sich nach denselben Zielen aus, nämlich der Pflege eines engen Kontaktes innerhalb und zwischen den Fachgebieten und ausserdem zu ihren Kollegen in der Praxis. So ist das neue Gebäude sozusagen das Aushängeschild unseres Zentrumsspitals. Es war deshalb nur logisch und konsequent, dass das Inselspital eines Tages auf seine provisorischen, mit der Zeit doch etwa schäbig anmutenden Baracken verzichten würde. Das Berner Stimmbolk hat ihm durch die Gewährung der notwendigen Kredite die Möglichkeit zur Erstellung des Neubaus geboten. Dafür sei der Bevölkerung und der Regierung an dieser Stelle herzlich gedankt.



## Der Umgang mit einem geschätzten Baukredit

Christian Blum, Projektleiter

In den Vorträgen zu den Kreditbeschlüssen wird in der Regel auf mehreren Seiten das Bedürfnis formuliert, das Betriebskonzept umschrieben und das Bauprojekt ausführlich vorgestellt. Dagegen werden die Erstellungskosten in zwei nackten Zahlen angegeben. Beim Polikliniktrakt 2 wurde diesbezüglich keine Ausnahme gemacht:

- Baukosten 29 Mio Franken
- Ausstattungskosten 4 Mio Franken.

Normalerweise stehen hinter der Ermittlung der Baukosten als Basis die Projektpläne im Massstab 1 : 50, Detailstudien im Massstab 1 : 20, relativ genaue Massauszüge für Konstruktionen, Materialien, Installationen und Einrichtungen sowie detaillierte Berechnungen des Kostenvoranschlages durch Unternehmer. Derart ermittelte Kostenberechnungen müssen nach SIA Norm 102 einen Genauigkeitsgrad von  $\pm 10\%$  aufweisen.

Die für den Bau des Polikliniktraktes 2 verantwortlichen Direktionen wollten einen möglichst raschen Entscheid provozieren:

- Genehmigt das Berner Stimmvolk die Erstellung eines neuen Polikliniktraktes?
- Wird den dafür aufzuwendenden Kosten zugestimmt?

Bei einem negativen Entscheid hätte man wenigstens Planungskosten in Millionenhöhe eingespart. Daher wurde für die Kostenermittlung auf eine bis anhin unübliche Basis abgestellt. Planungsgrundlage waren die unveränderten Wettbewerbspläne im Massstab 1 : 200 und der Werkleitungsplan des Inselareals. Die Kosten wurden durch die Tillyard AG, Zürich, mittels Baukostenanalyse BKA/CRB, der sogenannten Elementenmethode berechnet.

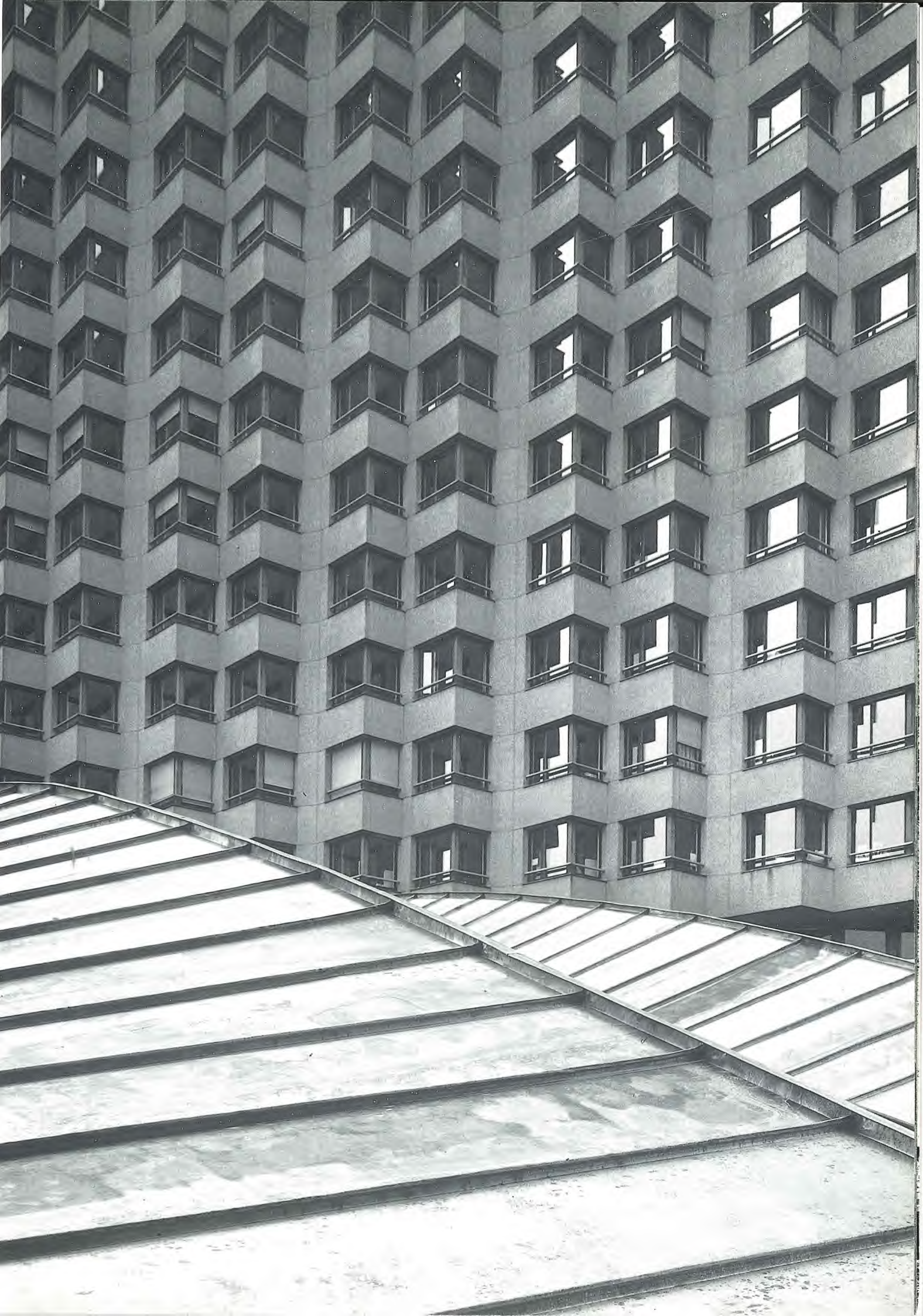
Die Baukommission, das Projektteam und insbesondere die Architekten und der Projektleiter waren nun gefordert, in der Phase der Ausführungsplanung und der Realisation des Projektes Kostenüberschreitungen zu vermeiden. Schon bei der Durchsicht der Kostenschätzung wurde festgestellt, dass gewisse im Baubeschrieb formulierte Standards aus Kostengründen nicht ausgeführt werden konnten. So musste beispielsweise auf die vorgesehene nordseitige Fassadenkonstruktion (vorgehängte Natursteinfassade, hinterlüftet) verzichtet und eine technisch möglichst gleichwertige, aber billigere Variante gesucht werden.

Dann wurde der Beschluss gefasst, auf die Erstellung eines Kostenvoranschlages als Gegenüberstellung zur Kostenschätzung zu verzichten. Statt dessen wurden auf der Basis eines genehmigten Material- und Farbkonzeptes ca. 60 % der Arbeiten (Vorbereitungsarbeiten, Rohbau 1 + 2, alle Installationen, Liftanlagen), d. h. die BKP-Positionen 1 bis und mit 26, submittiert. Nach einigen geringfügigen Abstrichen am «Wunsch Katalog» lagen die gesamten Verggebungsbeträge ca. Fr. 250 000.— (1,5 %) unter den geschätzten Kosten. Die Bearbeitungsreserve von 1 Mio Franken musste nicht beansprucht werden. Die Bauausführung wurde gestartet.

Die restlichen Arbeiten (Innenausbau, Umgebung etc.) wurden wiederum in einem Verggebungspaket zur Offertstellung ausgeschrieben. Hier profitierten wir von der herrschenden Rezession und damit verbunden von den äusserst günstigen Preisen. Es mussten keine zusätzlichen Bewirtschaftungen vorgenommen werden. Die bereits vorliegenden Abrechnungen von ca. 70 % aller Arbeiten zeigen auf, dass der Baukredit – allerdings unter Aufrechnung der vollen Teuerung von über 5 Mio Franken – eingehalten wird und die Bearbeitungsreserve nicht beansprucht werden muss. Dass dieses Ziel erreicht wurde, hat verschiedene Gründe:

- Eine kompetente Baukommission und ein ausgezeichnetes Projektteam sorgten dafür, dass mit einfachen und umweltfreundlichen Materialien gebaut wurde.
  - Die Leistung des Architektenteams und auch der Spezialingenieure war überdurchschnittlich gut.
  - Die Benutzer waren in ihren Forderungen punkto Ausbaustandard und Sonderwünsche sehr massvoll.
- Allen «Mitsreitern» gebührt daher ein ganz besonderer Dank des Projektleiters.

Mit dem gewählten Verfahren kann die Meinung der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger ermittelt werden, ohne dass bei einer Ablehnung des Kreditantrages Planungskosten in Millionenhöhe abgeschrieben werden müssen. Der bewilligte Kredit wirkt als Kostendach und erzwingt immer wieder Prioritätssetzungen. Das Verfahren ist anspruchsvoll, aber kostensenkend.



## Ein neuer Stein im Insel-Mosaik

Andrea Roost, dipl. Architekt BSA/SIA/SWB

Die Planung eines Neubaus, der eine solch breite Palette an Bedürfnissen abdecken soll, wie sie von den zukünftigen Benutzern der neuen Poliklinik geäußert wurden, stellte für den Architekten eine anspruchsvolle Aufgabe dar – schliesslich galt es auch, diesen Bau in die vorhandene, doch bereits recht urbane Struktur des Spitalareals zu integrieren, ihn als neuen Stein ins bestehende Mosaik einzusetzen.

Von der Gesamtsituation ausgehend, war zuerst einmal wichtig, das Inselareal als einen Ort der Metamorphose zu akzeptieren und die bestehende, vorwiegend durch das Bettenhochhaus bestimmte Ordnung als solche wahrzunehmen. Da die freistehende Parzelle zwischen Hochhaus und der sich gabelnden Freiburgstrasse sicherlich als eine Nahtstelle des Spitalareals bezeichnet werden darf, bot sich hier die Möglichkeit, mittels des neuen Baukörpers diese Ordnung zu ergänzen und zu verdeutlichen.

So galt es zunächst, den Erschliessungsraum im Südosten des neuen Gebäudes als solchen kenntlich zu machen und als hauptsächlichsten Zugangsbereich auszuzeichnen, dies vor allem auch im Hinblick darauf, dass nach der Fertigstellung des neuen Frauenspitals dort ein eigentliches Eingangstor zum gesamten Spitalareal entstehen wird.

Für die Orientierung nach Nordwesten hin war von Anfang an bestimmend, dass eine möglichst einfach gehaltene Fassade den Dialog mit dem sich hier, nach Abbruch des Hallerhaus-Komplexes, weit ausbreitenden Grünraum erlauben soll.

Der Dominanz des Bettentraktes in der Vertikalen setzt der neue Baukörper durch die Weiterentwicklung der horizontalen Ebene einen deutlichen Kontrapunkt entgegen, akzeptiert das bestehende Gebäude jedoch voll und ganz, indem er ihm in seiner Ausrichtung entlang der Freiburgstrasse als Gegengewicht dient.

Diese grundsätzliche Akzeptanz des Hochhauses spiegelt sich auch in der konsequenten Übernahme seiner Vorgaben entlang der Südostfassade wider. Von diesen Vorgaben völlig losgelöst ist dagegen der den beiden Gebäuden zwischengeschaltete Physiotherapietrakt, der sich in seiner Form – bedingt durch die

Grossräume von Bad und Turnhalle – auch vom schmalen Körper der Poliklinik deutlich abzuheben mag. Die Eigenständigkeit des Physiotherapietraktes wird auch erkennbar in der hier durch die Nachbarschaft zum Bettenhochhaus besonders bedeutsamen Dachaufsicht, widerspiegelt sich in dieser doch durch die verschiedenen Dachformen auch der unterschiedliche innere Aufbau der einzelnen Neubautrakte.

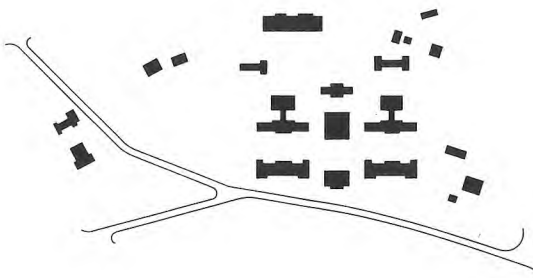
Die Ausgestaltung des Neubaus im Innern darf und soll als eigentliche Kritik an der vielbeschriebenen Anonymität mancher Spitalbauten verstanden werden. So wurde versucht, durch verschiedene ordnende Elemente dem ambulanten und somit meist mobilen Patienten für seine Fortbewegung im Gebäude eigentliche Orientierungshilfen zu stellen und damit einer möglichen Labyrinth-Situation entschieden entgegenzutreten. Dieses Vorhaben wird bereits durch den schlanken Gebäudekörper und den damit begünstigten Einfall von Tageslicht ins Innere unterstützt. Die Ausrichtung der kleinzelligen Räume im Polikliniktrakt, entlang eines einzelnen langen Ganges, erleichtert nicht zuletzt auch den hier tätigen Benutzern die Orientierung. Durch die Verwendung von Glasbausteinen wird erreicht, dass auch entlang des innenliegenden Ganges ein steter Bezug nach aussen, zum Tageslicht hin möglich bleibt. Mit der blauen Farbe der Kernzone, dem entlang des Erschliessungskorridors verwendeten Birkenholz und den rot gestrichenen Stützen finden sich weitere Elemente des Farb- und Materialkonzeptes, welche die strukturellen Eigenheiten des Neubaus zu betonen versuchen.

Die auch von aussen sichtbare geschwungene Treppe im Übergangsbereich zum Bettenhochhaus sowie eine die Aufenthaltsbereiche grosszügig verbindende Kaskadentreppe, welche erlaubt, die vertikale Dimension des Gebäudes auch im Innern wahrzunehmen, bilden andere wichtige Bezugspunkte, die es dem Benutzer ermöglichen sollen, sich in der neuen Poliklinik rasch zurechtzufinden und sich hier auch möglichst wohlfühlen.



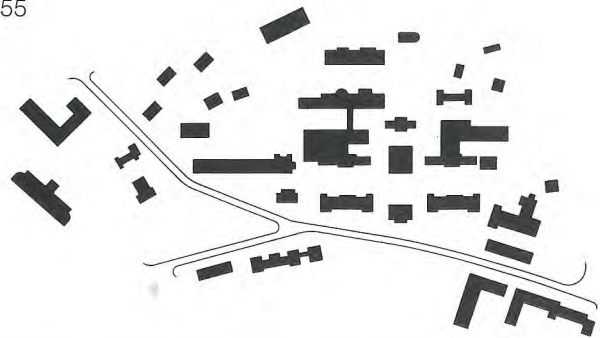


1884

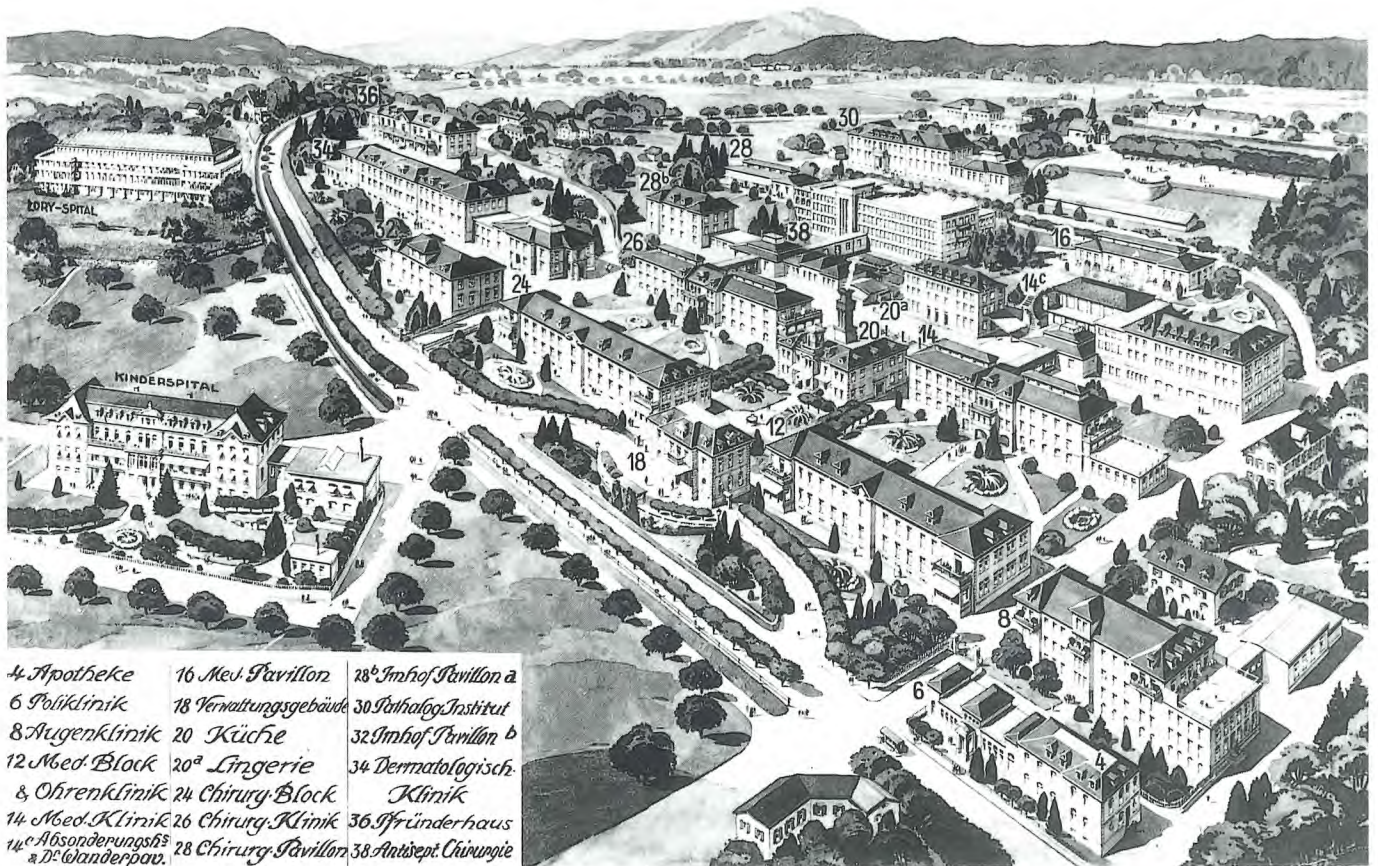


Die damals übliche Pavillonlösung

1955



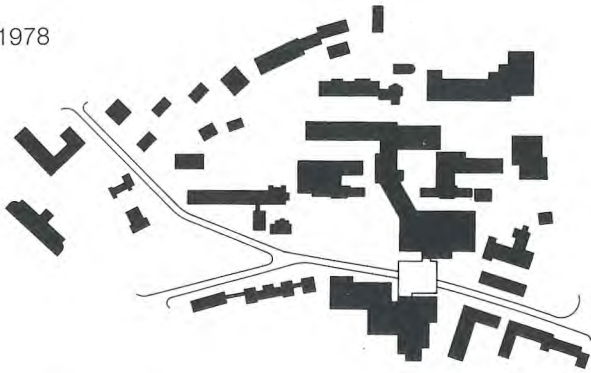
Erste Erweiterungsbauten und Gebietsausdehnung



- |                                 |                           |                           |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 4 Apotheke                      | 16 Med. Pavillon          | 28 Inf. Hof Pavillon a    |
| 6 Poliklinik                    | 18 Verwaltungsgebäude     | 30 Patholog. Institut     |
| 8 Augenklinik                   | 20 Küche                  | 32 Inf. Hof Pavillon b    |
| 12 Med. Block                   | 20 <sup>a</sup> Linzgerie | 34 Dermatologische Klinik |
| & Ohrenklinik                   | 24 Chirurg. Block         | 36 Inf. Kinderhaus        |
| 14 Med. Klinik                  | 26 Chirurg. Klinik        | 38 Antisept. Chirurgie    |
| 14 <sup>c</sup> Absonderungsbau | 28 Chirurg. Pavillon      |                           |
| a 7 <sup>c</sup> Wandelrapp.    |                           |                           |

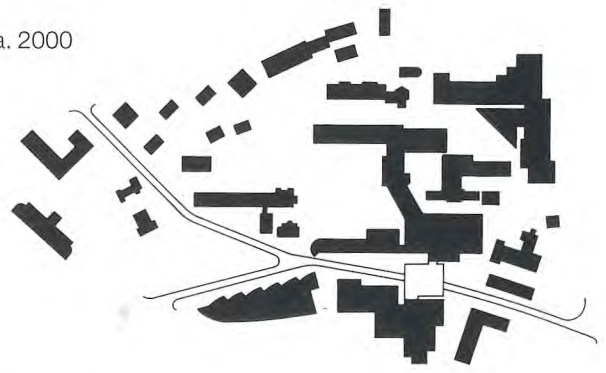
Die Inselbauten in den frühen vierziger Jahren

1978

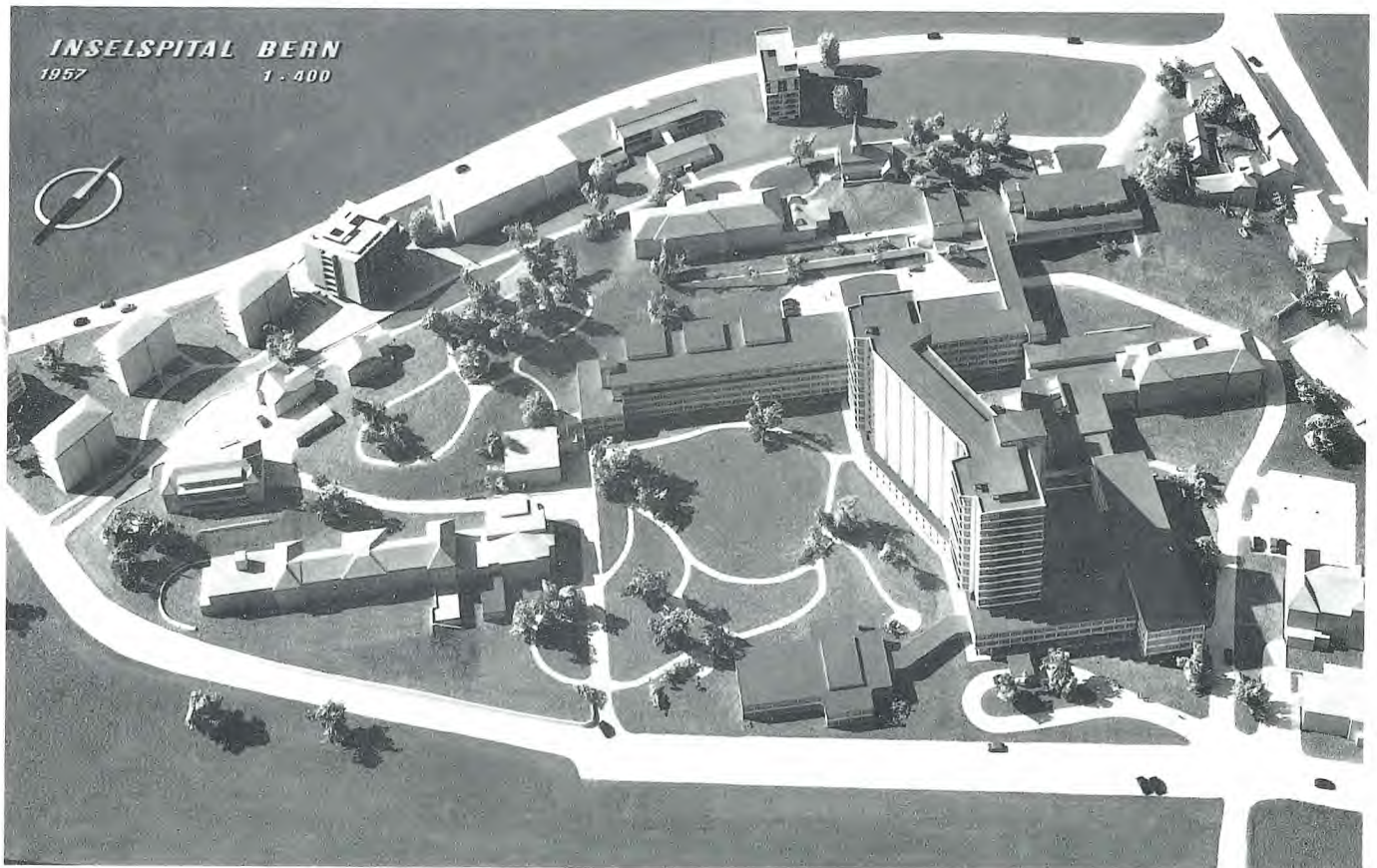


Zentrumslösung mit Hochhaus widerspiegelt den Zeitgeist

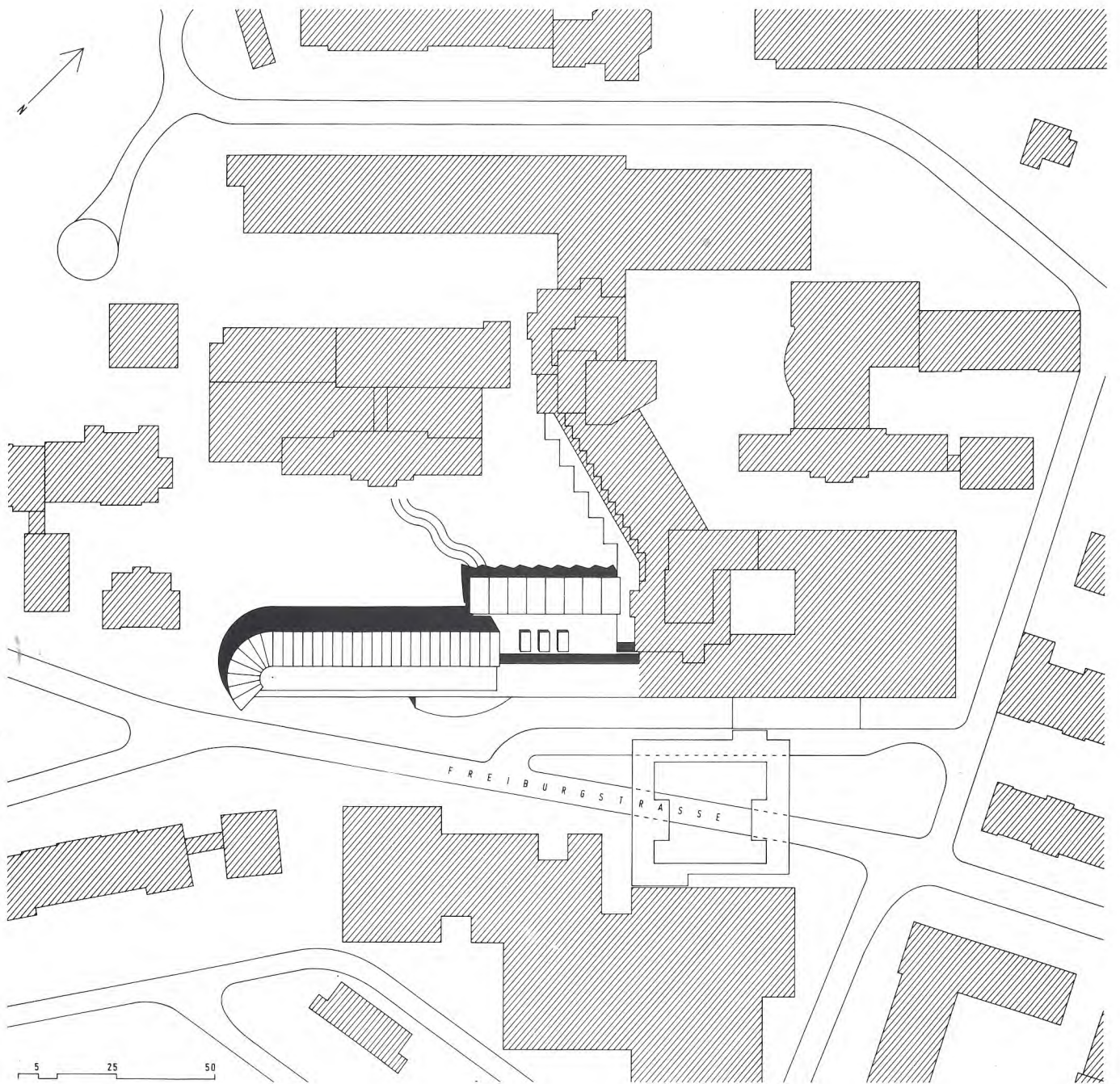
Ca. 2000

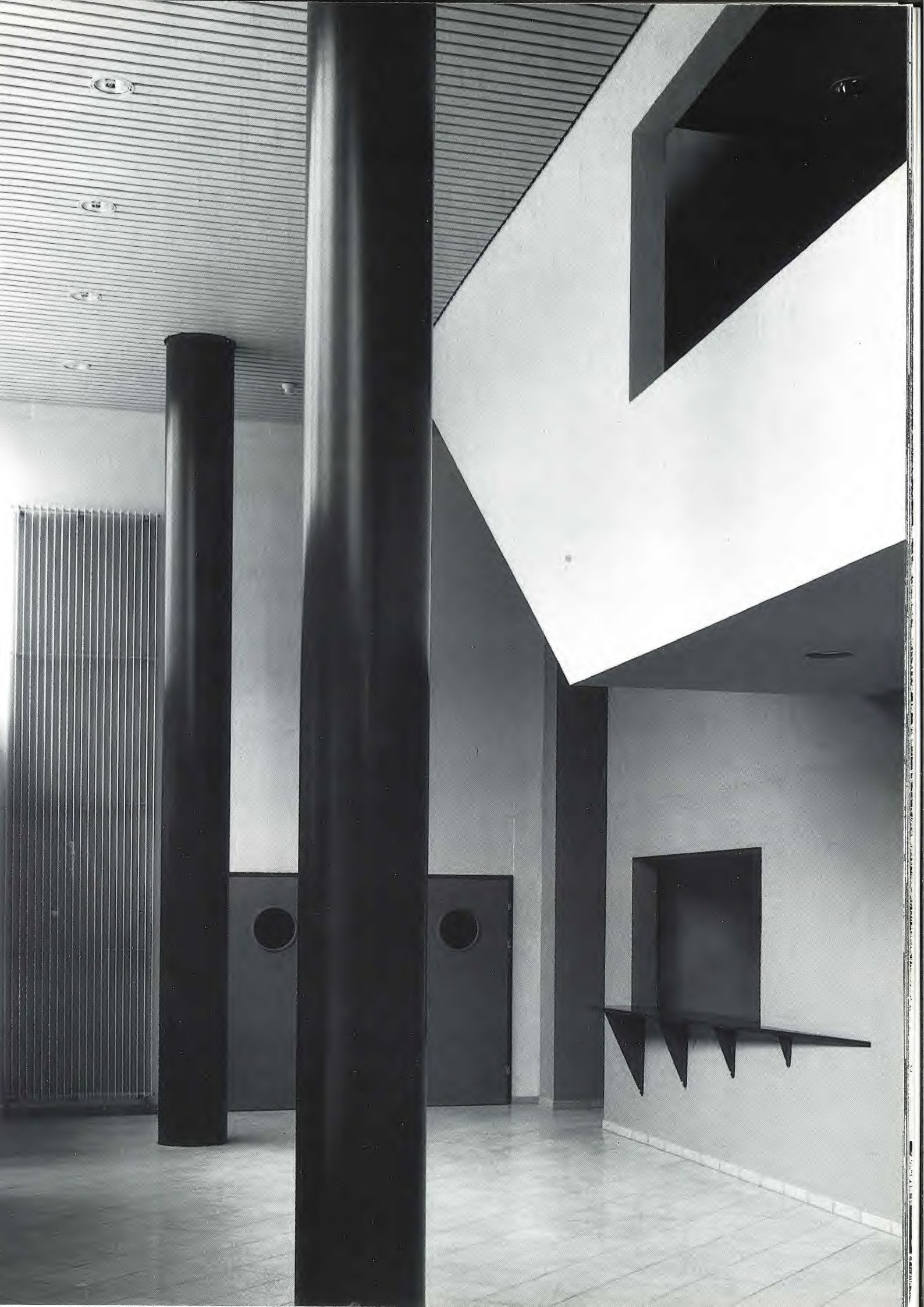


Erweitern und Verdichten, grüner Erholungsraum



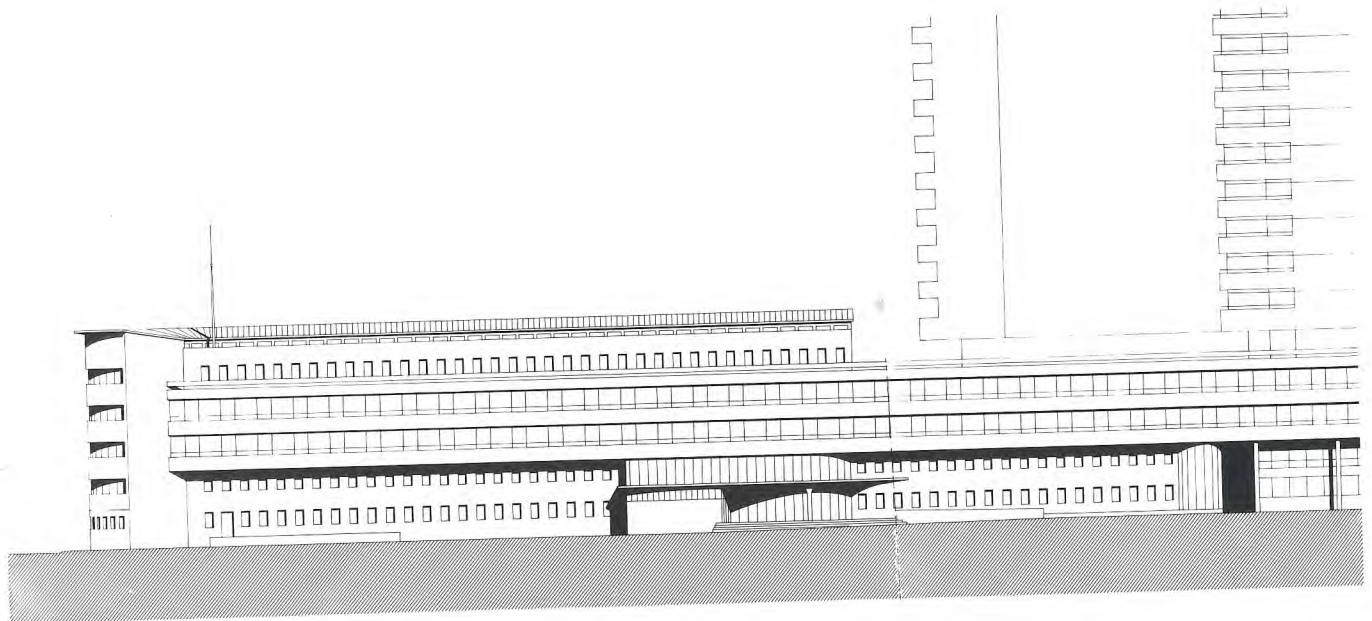
Modell der neuen Gesamtplanung 1957



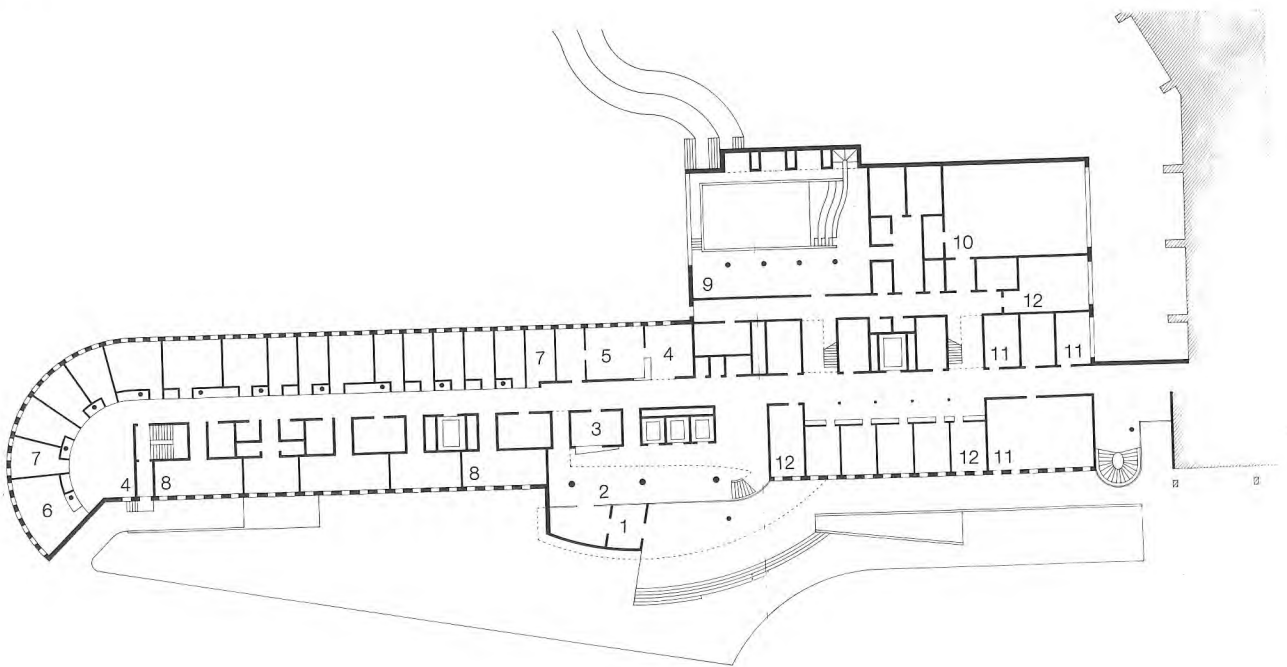


Geschoss U1

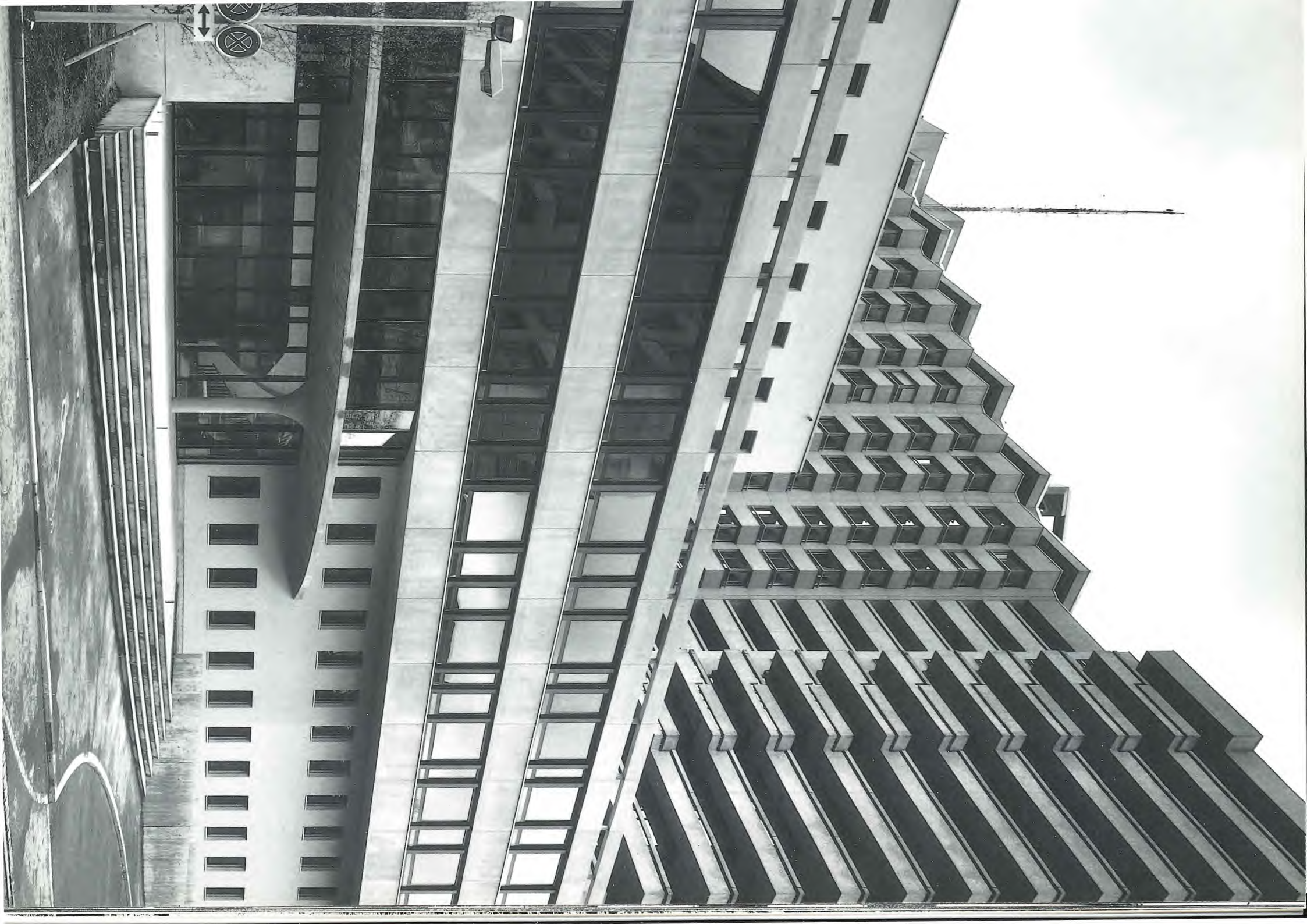
- 1 Windfang
- 2 Eingangshalle
- 3 Auskunft
- 4 Warten
- 5 Anmeldung Orthopädische Poliklinik
- 6 Anmeldung Rheumatologische Poliklinik
- 7 Untersuchung und Behandlung
- 8 Personalarbeitsräume / spez. Behandlung
- 9 Therapiebad
- 10 Kleine Therapiehalle
- 11 Einzeltherapie / spez. Behandlung
- 12 Büros



Südostfassade

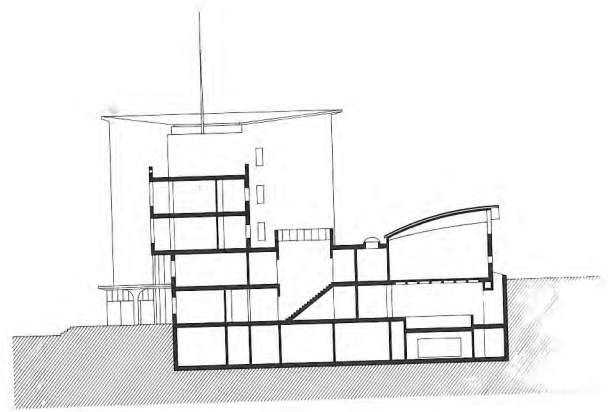
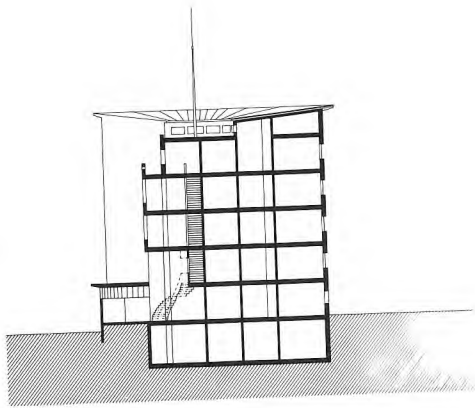


Geschoss U1

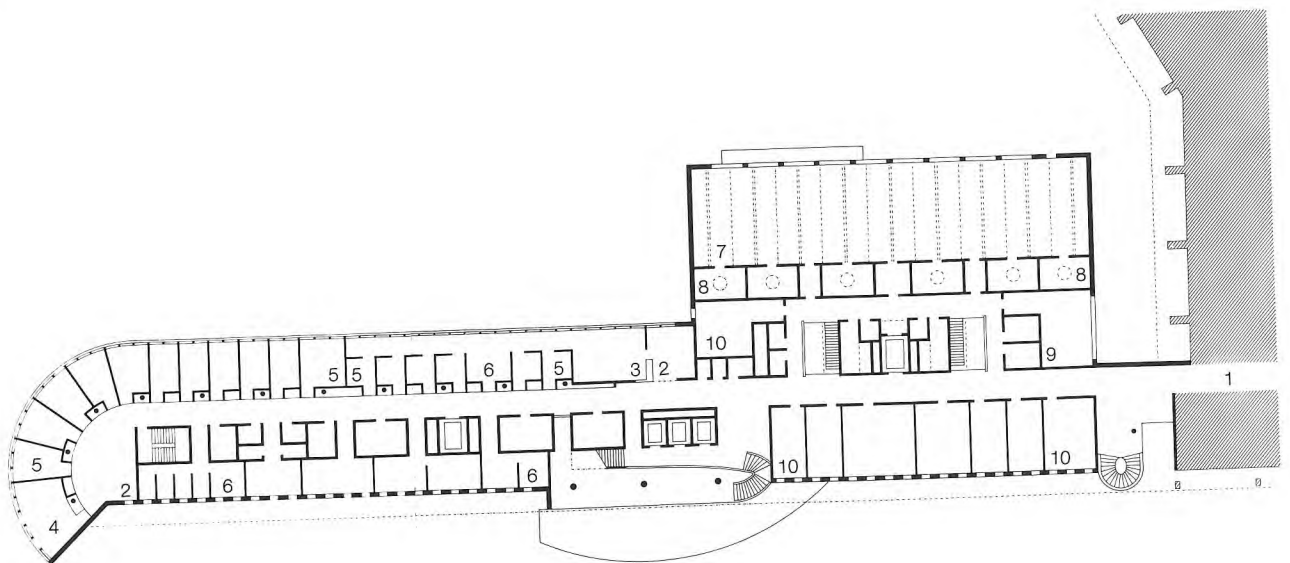


Geschoss A

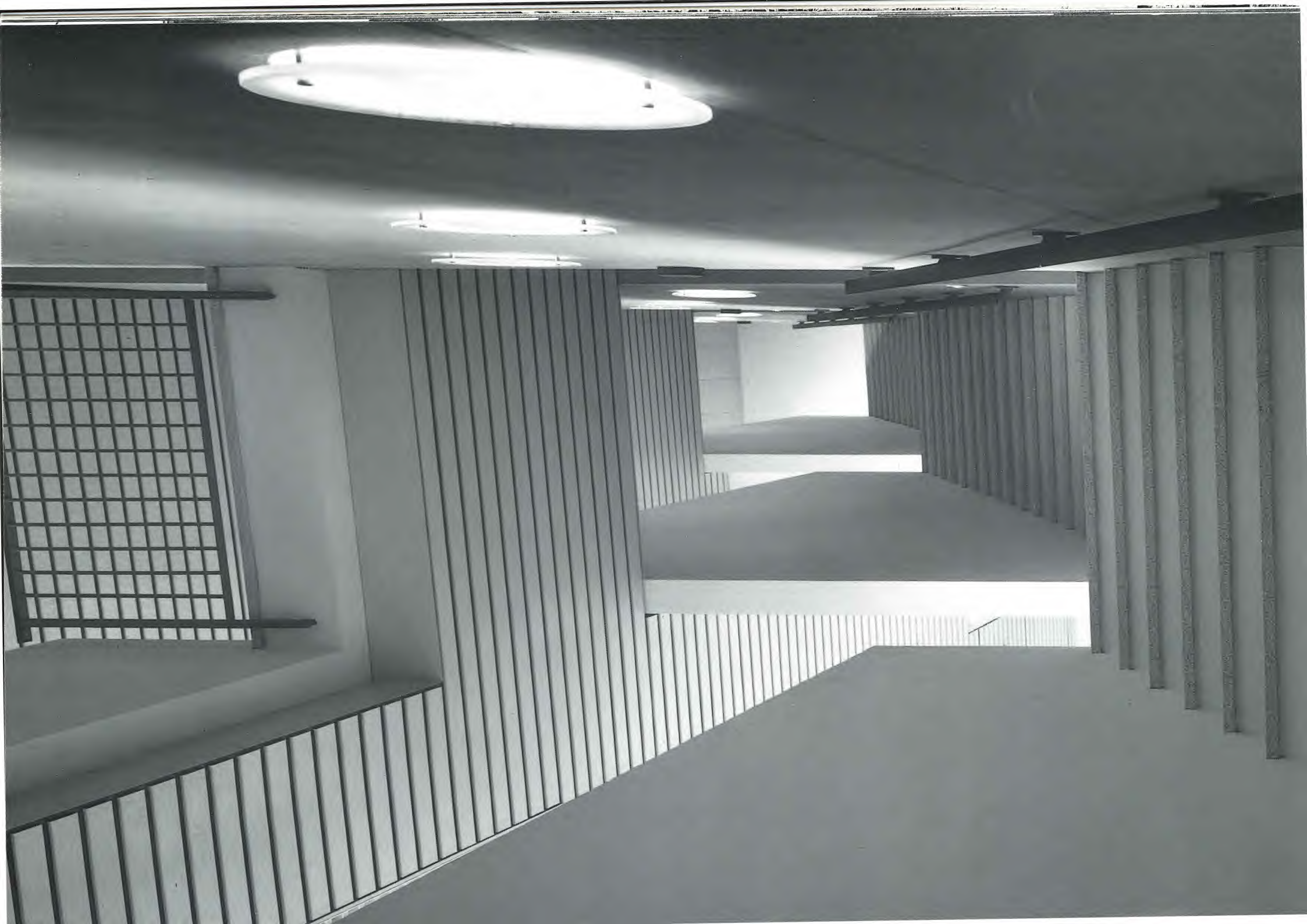
- 1 Verbindung zu Eingangshalle Bettenhochhaus
- 2 Warten
- 3 Anmeldung Hals-Nasen-Ohren-Poliklinik
- 4 Anmeldung Allergie-Poliklinik
- 5 Untersuchung und Behandlung
- 6 Personalarbeitsräume / spez. Behandlung
- 7 Grosse Therapiehalle
- 8 Einzeltherapie
- 9 Mehrzweckraum
- 10 Büros



Querschnitte



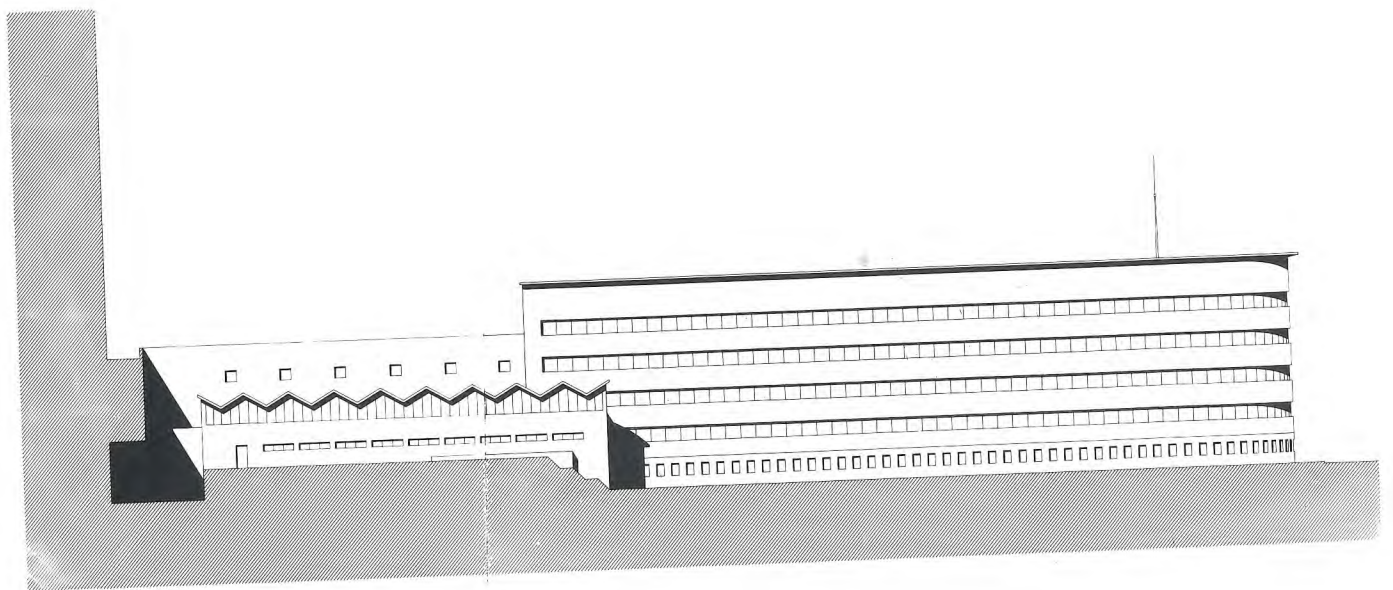
Geschoss A



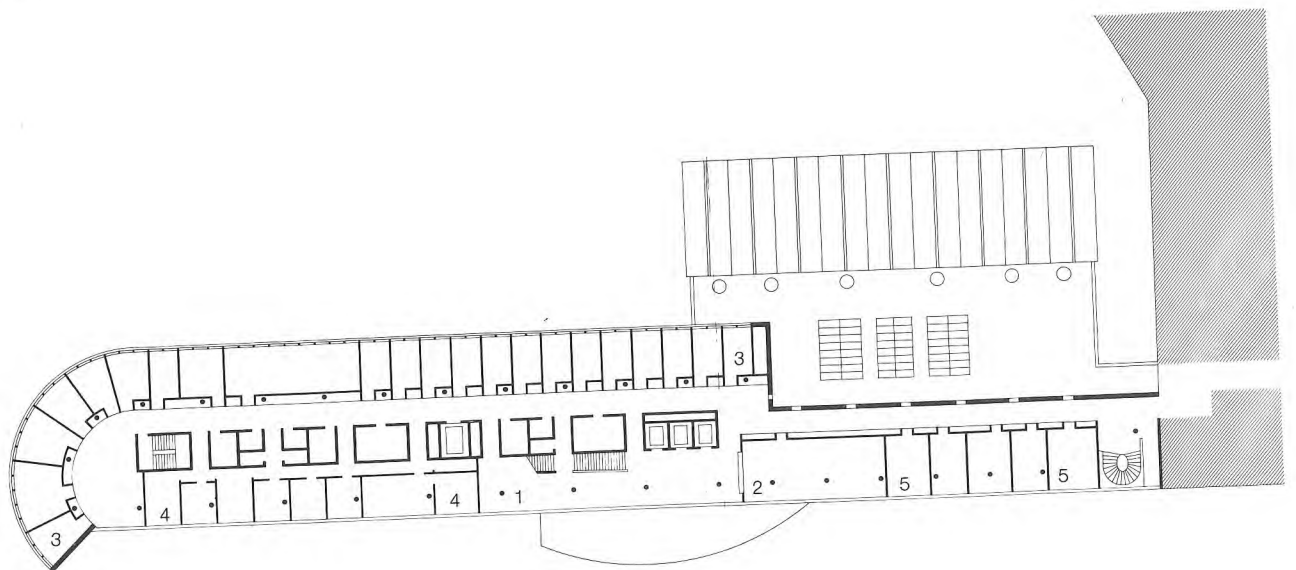


Geschoss B

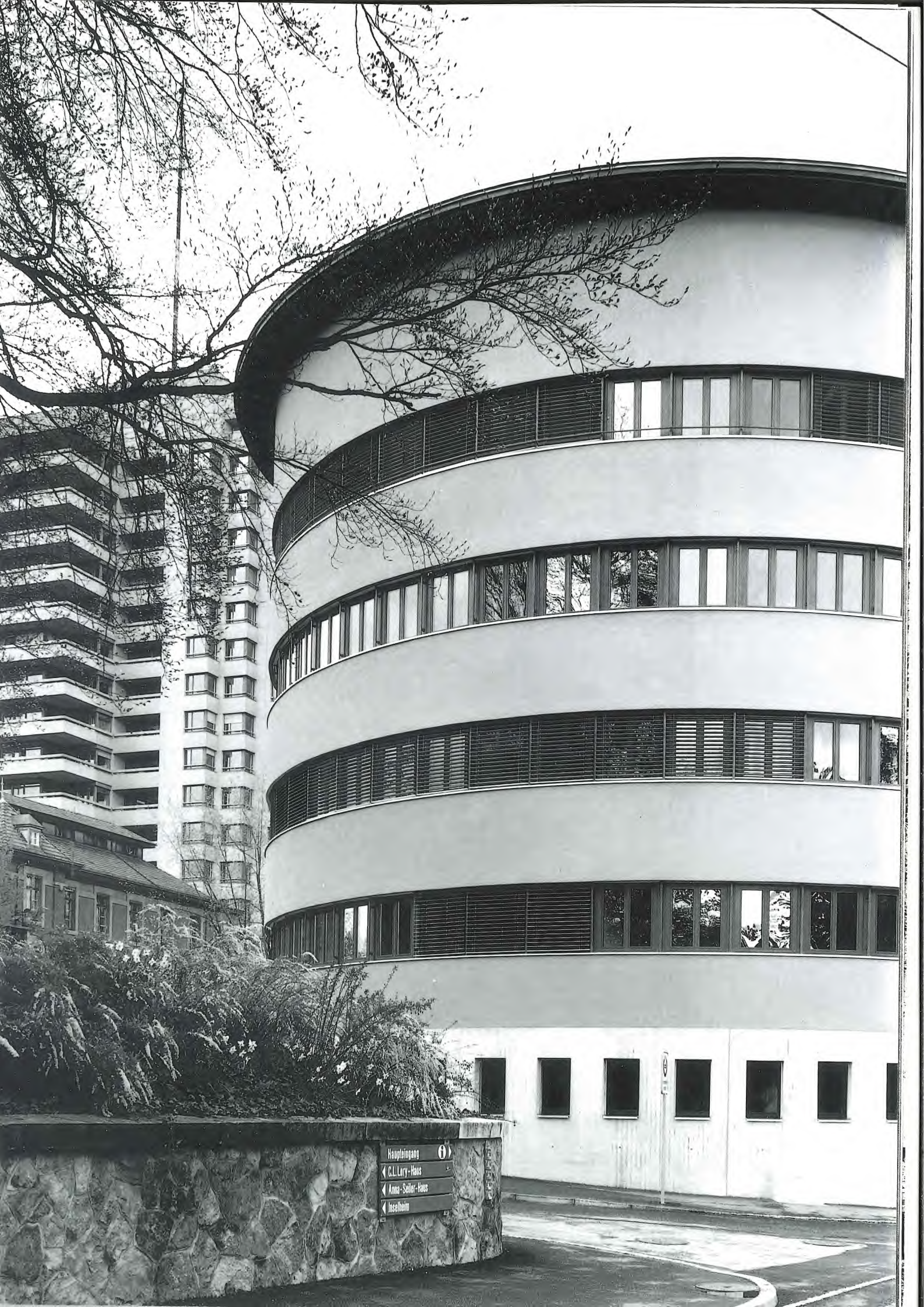
- 1 Warten
- 2 Anmeldung Medizinische Poliklinik
- 3 Untersuchung und Behandlung
- 4 Personalarbeitsräume / spez. Behandlung
- 5 Büros



Nordwestfassade



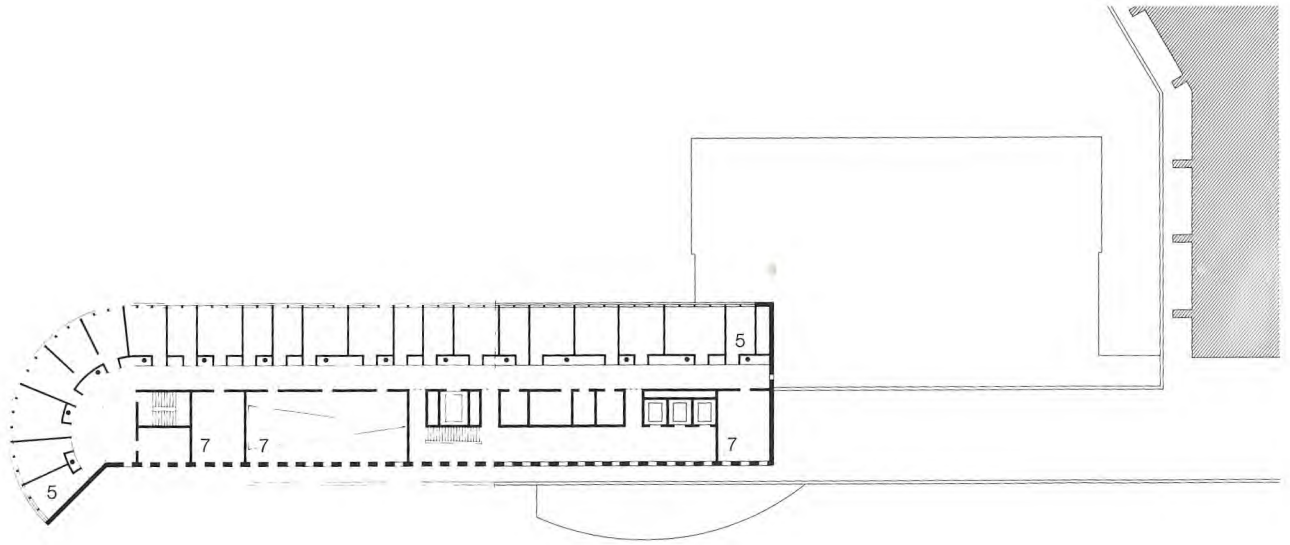
Geschoss B



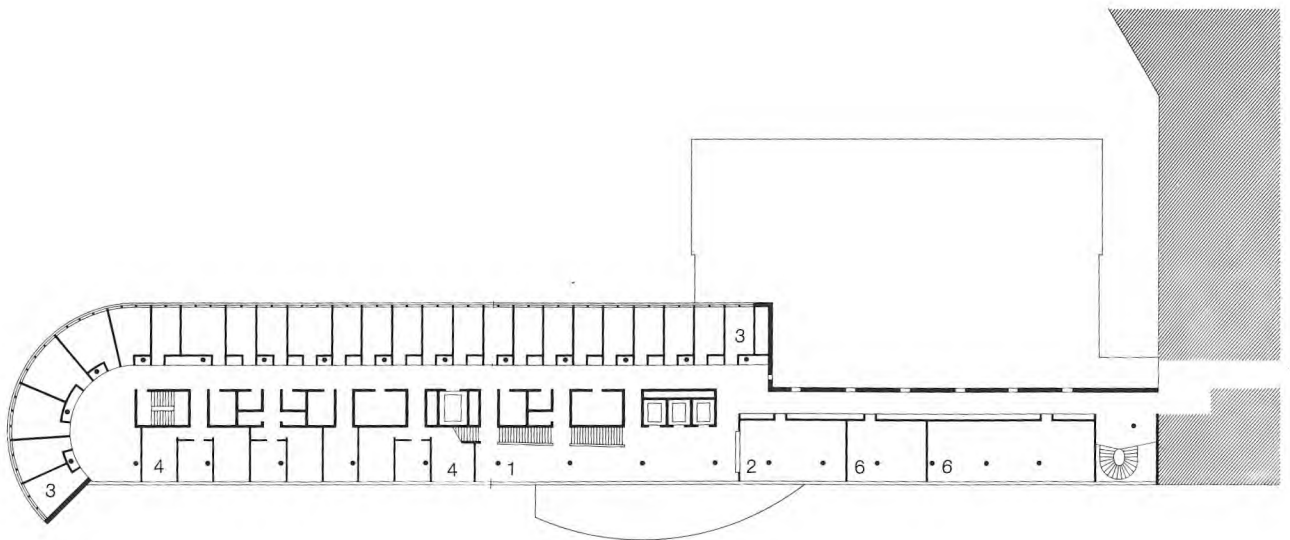
Hauptplatz   
← C.L. Lory-Haus  
← Anna-Schöler-Haus  
← Inselheim

Geschosse C/D

- 1 Warten
- 2 Anmeldung Medizinische Onkologie
- 3 Untersuchung und Behandlung
- 4 Personalarbeitsräume / spez. Behandlung
- 5 Büros
- 6 Kursräume HNO
- 7 Allgemeine Kursräume



Geschoss D



Geschoss C

## Aménagement artistique

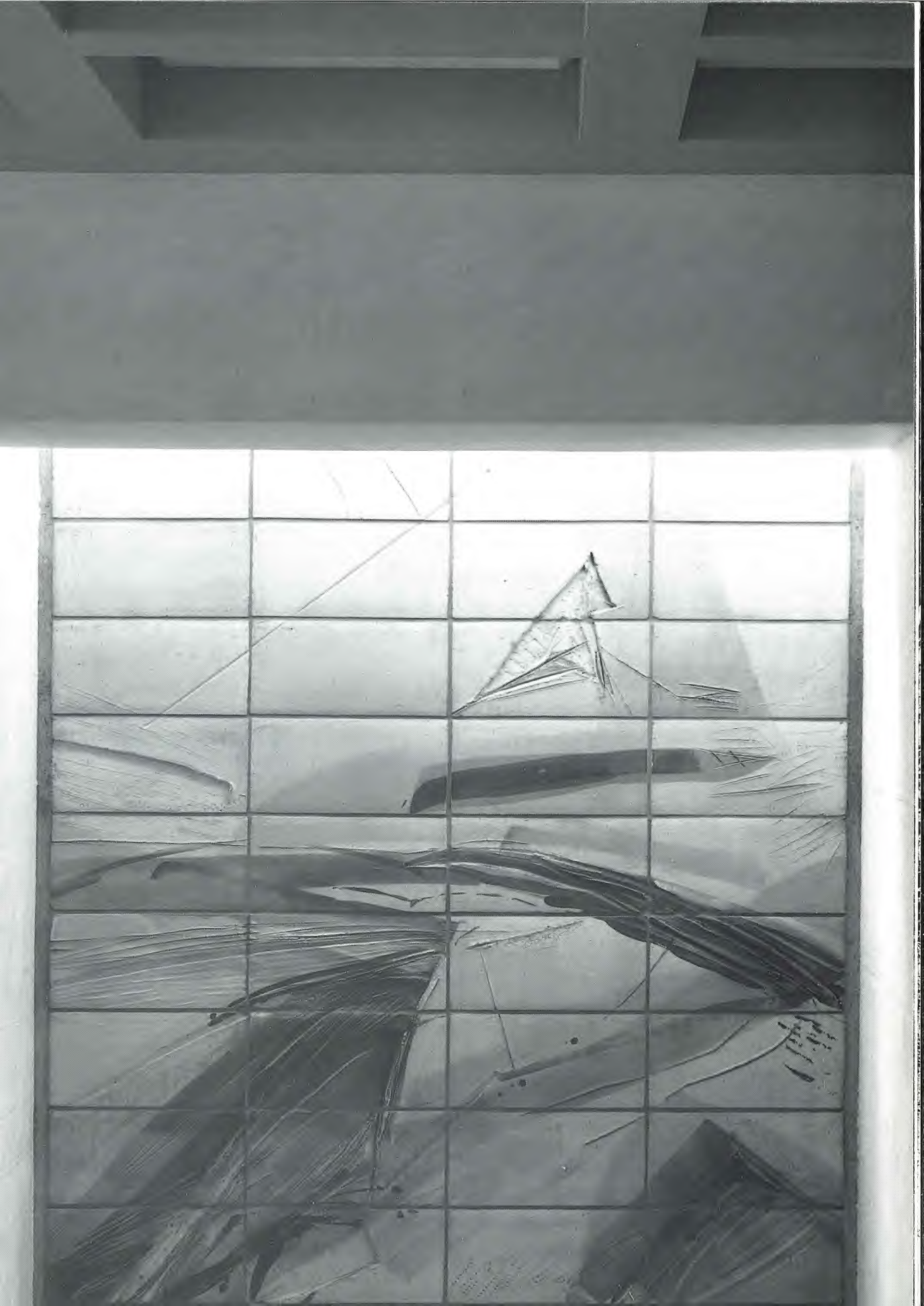
Claudine Houriet, membre de la Commission cantonale de l'art et de l'architecture

C'est à Sylvie Aubry qu'a été confié l'aménagement artistique de la piscine thérapeutique du bâtiment. Une femme peintre qui poursuit plusieurs démarches puisqu'elle crée aussi des bijoux, s'est confrontée à l'art du vitrail et a choisi pour ce travail-ci la céramique, avec la collaboration technique d'un spécialiste, Eric Rihs. Choix courageux, car aléatoire: entre le projet peint et les plaques sortant du four existe une zone d'incertitude et d'angoisse dans laquelle seul le hasard est maître. Le soulagement est grand pour l'artiste quand les couleurs sont celles initialement pensées et quand la structure de base apparaît confortée par le passage au feu.

Sylvie Aubry, très sensible à la qualité de la matière, attentive au grain d'une surface, fait vibrer les quatre espaces où elle intervient sur l'une des parois ainsi que les formes géométriques qui en sont le rappel à l'opposé. Un réseau de sillons, d'éraflures, de signes rythme et souligne le tracé ample et généreux de son œuvre. L'eau, l'air, la terre ... Sources de réflexion, d'inspiration. Bleus, ocres, terres de Sienne, sépias, emportés dans un souffle, s'élancent et se brisent dans un jeu de formes dynamique et puissant. Le mouvement, irrésistible, nerveux, donne une impression de force sans peser ni dégager de violence. Ce jaillissement, cette énergie sourdant des murs devrait stimuler le malade, ouvrir pour lui l'horizon, éveiller son imaginaire. Devenir peut-être réminiscence des heures claires, caresse d'une brise printanière, odeur de terre après la pluie, bruissement d'une eau courante. Dans l'isolement hospitalier, cette irruption de l'extérieur, ces éléments naturels si évidents pour le bien portant qu'il finit par ne plus les voir, sont un message d'espoir. Ils tentent de rattacher à la beauté du monde celui qui en est exclu pour un temps.

Sylvie Aubry pousse si loin son propos qu'elle a désiré peindre elle-même le blanc des murs. La main de l'artiste apportant une respiration, une légèreté aux parois trop souvent synonymes d'enfermement. Ainsi, le frémissement animant la céramique pourra se propager dans le lieu tout entier.

Un crédit important a été prévu aussi pour le reste du bâtiment. Il servira à l'achat de plusieurs peintures choisies selon des critères de qualité bien sûr, mais aussi de gaieté et de sérénité nécessaires à l'environnement des malades.



## Projekt-Kurzinformation

### Raumprogramm

Polikliniken für

- Allergie
- Hals, Nasen und Ohren
- Medizin
- Medizinische Onkologie
- Orthopädie
- Rheumatologie

Physiotherapie mit Therapiehalle, Einzeltherapieräumen, Therapiebad und Therapiegarten.

Technische Zentralen, Zivilschutzanlage mit 383 Plätzen auf zwei Ebenen angeordnet und eine Personalgarderobe im Untergeschoss.

### Konstruktion

Tragstruktur: aussteifende Kernwände, Stützen und Decken aus Stahlbeton, in den Obergeschossen Betonverbundstützen.

Fassaden: Aussenwärmedämmung mit mineralischem Verputz, Südostfassade mit vorgehängten Betonelementen (Geschoss B und C, Verlängerung der bestehenden Fassade); im Therapiebereich Sichtbeton; Fixverglasungen in Pfosten-/Riegelkonstruktion aus Aluminium; Loch- und Bandfenster in Holz/Metallausführung; Sonnenschutz mit Verbundraffstoren; Flachdächer als Kompaktdach mit extensiver Begrünung; Schrägdächer aus Kupfertitanzinkblech.

Innenausbau: Böden aus Kunststeinplatten und Linoleum; nichttragende Wände als Leichtbaukonstruktion mit Gipsplatten beplankt und Rohfaserpapier mit Anstrich, Betonwände gestrichen; Schrank- und Installationszone in den Korridoren mit Birkenholz furniert; heruntergehängte Blechdecken, im Therapiebereich Betonkassettendecke mit Akustikplatten.

### Haustechnik

Die Energie für Warmwasseraufbereitung, Heizung und Dampferzeugung wird vom Rücklauf der zentralen Heizungsanlage abgenommen. Dadurch kann die hohe Rücklauftemperatur der Rückspeisung ins Netz der Fernwärmeleitung der städtischen Kehrrechtverbrennungsanlage gesenkt werden. Die Untersu-

chungs- und Behandlungsräume haben aufgrund einer Forderung der Benutzer eine mechanische Be- und Entlüftung; Therapiehalle und Bad haben eine separate Lüftungsanlage. Erschliessung der Arbeitsplätze mit Elektroinstallationen in Brüstungskanal. Zentrale Leittechnik für Messungen und Regulierung der Installationen und Steuerungen.

### Umgebungsgestaltung

Grundlage bildet die Grünplanung des gesamten Inselareals der Landschaftsarchitekten Stöckli Kienast und Koeppel. Der rückwärtige Aussenbereich ist die erste Etappe des geplanten Grün- und Erholungsraumes zwischen Polikliniktrakt 2 und Operationstrakt. Gehwege, Rampen, Plätze und Treppen mit den unterschiedlichen Belagsmaterialien und Geometrien dienen auch der Therapie und Rehabilitation.



## Baukennwerte

### Objekt

Inselspital, Polikliniktrakt 2  
 Freiburgstrasse 20, 3010 Bern  
 Code HBA: 3265  
 Bauzeit: Mai 1991 bis Juni 1994

Preisstand: 01.04.93: 114,2 (ZH 1988 = 100)  
 Kostenanteile  
 (BKP 1-8): Neubau 97 %  
 Umbau 3 %  
 Renovation — %

### Projektdate

Rauminhalt SIA 116	RI	40 974 m <sup>3</sup>	Verkehrsflächen	VF	2 426 m <sup>2</sup>
Grundstückfläche	FG	— m <sup>2</sup>	Konstruktionsflächen	KF	1 330 m <sup>2</sup>
Umgebungsfläche	UBF	— m <sup>2</sup>	Nutzfläche	HNF+NNF = NF	6 187 m <sup>2</sup>
Gebäudegrundfläche	(EG)	2 157 m <sup>2</sup>	Geschossfläche SIA 416	GF1	10 761 m <sup>2</sup>
Hauptnutzflächen	HNF	4 763 m <sup>2</sup>	Energiebezugsfläche SIA 180.4	EBF	6 325 m <sup>2</sup>
Nebennutzflächen	NNF	1 424 m <sup>2</sup>	Verhältnis	HNF/GF1 = Fq1	0,44
Funktionsflächen	FF	818 m <sup>2</sup>	Verhältnis	NF/GF1 = Fq2	0,57

### Kosten BKP

	%	Fr.		%	Fr.
0 Grundstück	—	—	20 Baugrube	2	592 000
1 Vorbereitungsarbeiten	7	1 910 000	21 Rohbau 1	27	7 573 000
2 Gebäude	100	27 637 000	22 Rohbau 2	9	2 524 000
3 Betriebseinrichtungen	2	600 000	23 Elektroanlagen	10	2 745 000
4 Umgebung	4	1 210 000	24 HLK-Anlagen	6	1 624 000
5 Baunebenkosten	5	1 400 000	25 Sanitäranlagen	8	2 103 000
6 —	—	—	26 Transportanlagen	4	1 124 000
7 Spez. Betriebseinrichtungen	—	—	27 Ausbau 1	9	2 460 000
8 Spez. Ausstattung	—	—	28 Ausbau 2	10	2 786 000
1-8 Total Baukosten		32 757 000	29 Honorare	15	4 106 000
9 Ausstattung		3 500 000	2 Total Gebäude	100	27 637 000

### Kostenkennwerte

	BKP 2	BKP 1-8		BKP 2	BKP 1-8
Kosten pro m <sup>2</sup> GF1	2 568.—	3 044.—	Kosten pro m <sup>2</sup> HNF	5 802.—	6 877.—
Kosten pro m <sup>3</sup> RI	675.—	799.—	Kosten pro m <sup>2</sup> NF	4 467.—	5 294.—

Die Zahlen basieren auf der provisorischen Bauabrechnung, Stand März 1994