

Mai 1996



**Psychiatrische Klinik  
Münsingen  
Umbau Haus 23/24  
Psychogeriatric  
1994 - 1996**

Bau-, Verkehrs- und  
Energiedirektion  
des Kantons Bern  
Hochbauamt

**Psychiatrische Klinik  
Münsingen  
Umbau Haus 23/24  
Psychogeriatric  
1994 - 1996**

Herausgeber:

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

Mai 1996

## **Inhalt**

**3**  
**Gestern und morgen**

**5**  
**Bauträgerschaft  
und Planungsteam**

**7**  
**Zur Eröffnung  
der Geriatrie-Stationen**

**9**  
**Das psychogeriatrische  
Haus 23/24  
der Klinik Münsingen**

**11**  
**Respekt  
vor dem Bestehenden**

**16**  
**Baukennwerte**

### **Redaktion und Satz**

Kantonales Hochbauamt, Bern  
Barbara Wyss-Iseli

### **Fotos**

Willi's Foto, Köniz

### **Druck**

Jost Druck AG, Hünibach  
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

### **Titelseite**

Transparente Wand Korridor / Essraum

Mit dem Umbau der Häuser 23 und 24 findet eine weitere Teil-  
etappe der Sanierung der Psychiatrischen Klinik Münsingen  
ihren Abschluss. Grund genug, kurz zurückzublicken und sich  
Gedanken über das Anschlussprogramm zu machen.

1980 hat das kantonale Hochbauamt, im intensiven Dialog mit  
Architekten aus der Privatwirtschaft, Wege für die Anpassung  
der bestehenden Anlage an die neuen Bedürfnisse gesucht.  
Das Konzept zeichnet sich durch weitgehende Erhaltung der be-  
stehenden Bausubstanz, deren Umnutzung und Ergänzung mit  
auf die Gesamtanlage abgestimmten Neubauten aus. In einem  
vorläufig letzten Schritt wurden die Häuser 23 und 24 mit Ziel-  
setzungen, welche **gestern** noch vertretbar waren, umgebaut.  
**Heute** hat sich die finanzielle Lage des Kantons verschlechtert,  
vor der nächsten Sanierungsetappe muss ein Umdenken statt-  
finden. Warum nicht **morgen** wieder Bäder und WC-Anlagen  
unverändert lassen und sich mit Zimmern, welche lediglich mit  
Waschtischen ausgerüstet sind, zufrieden geben?

Nicht nur die Nutzer und das Hochbauamt müssen sich weiter-  
entwickeln. Auch die mit dem Umbau beauftragten Architekten  
sollten eine Standortbestimmung machen, haben sie sich doch  
in der Planungsphase bewährt, bei der Ausführung diese Lei-  
stungen aber nicht weiterzuführen vermocht. Wir müssen mit  
einer Kostenüberschreitung rechnen und hatten auch Mühe bei  
der Einhaltung der Termine.

Baufachorgan, Nutzer und Planer benötigen eine Denkpause  
und müssen die Ziele neu definieren, bevor sie die nächste Etap-  
pe in Angriff nehmen.



**Urs Hettich**  
Kantonsbaumeister



Südwestansicht Haus 23/24

**Bauträgerschaft  
und Planungsteam**

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

vertreten durch das Hochbauamt  
Urs Hettich, Kantonsbaumeister  
Giorgio Macchi, Projektgruppenkoordinator  
Christiana Medianu, Projektleiterin Baustudien  
Roger Herren, Projektleiter  
Gottfried Rufenacht, Fachleiter Haustechnik

**Gesundheits- und  
Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern**

Beat Glauser, Amt für Planung, Bau und Berufsbildung

**Psychiatrische Klinik  
Münsingen**

Dr. Jean-Pierre Pauchard, Direktor  
Arbeitsgruppe:  
Roland Kormann, Verwaltungsdirektor  
Alfred Schranz, Leiter Pflegedienst  
Kathrin Schäfer, Oberschwester  
Marlise Heng, Leiterin Hotellerie  
Robert Haldemann, Chef Technik und Sicherheit  
Fritz Neuhaus, Stationspfleger  
Hans Megert, Stationspfleger

**Architekt**

H+E Architekten AG, Spiegel  
Peter Höschele, Franz Eggenschwiler, Hermann Burkhalter

**Bauingenieur**

GKS + Partner AG, Münsingen  
Jürg Gerber, Christian Zahler

**Elektroingenieur**

Toneatti Engineering AG, Muri b. Bern  
Hanspeter Romang, Reto Toneatti

**Heizungsingenieur**

Roschi + Partner AG, Ittigen  
Urs Morgenthaler

**Sanitäringenieur**

Anton Riesen, Bern  
Anton Riesen, Stefan Trummer

**Lüftungsingenieur**

Roschi + Partner AG, Ittigen  
Heinrich Huber, Markus Hofer



**Aufenthaltsraum**

## Zur Eröffnung der Geriatrie-Stationen

Dr. med J.-P. Pauchard, Direktor,  
Psychiatrische Klinik Münsingen

Sozusagen als letztes Geschenk zum 100-Jahr-Jubiläum darf die Klinik heute zwei grosszügig umgebaute und erneuerte Geriatrie-Stationen übernehmen. Damit ist die bauliche Anpassung der Gebäulichkeiten und Einrichtungen der Psychiatrischen Klinik Münsingen an die Erfordernisse einer zeitgemässen Psychiatrie vorerst abgeschlossen. Die Klinik dankt an dieser Stelle, auch im Namen der Patientinnen und Patienten, Regierung und Bevölkerung nochmals für ihre Unterstützung.

Die Psychiatrische Klinik Münsingen hat in ihrer hundertjährigen Geschichte immer wieder bauliche Anpassungen an ein sich veränderndes Psychiatrieverständnis vornehmen müssen. Waren es schon nach wenigen Jahren ihres Bestehens die Einrichtung von Wachsälen anstelle von Einzelzellen, welche einen grossen Fortschritt in der Patientenbetreuung brachten, erforderte die Einführung der Milieuthherapie später unter anderem die Einrichtung von zweckmässigen Aufenthalts- und Therapieräumen. Es folgten die Abkehr von den Wachsälen zugunsten von Zweier- und Dreierzimmern sowie die Geschlechtermischung als weitere Fortschritte in der Betreuung von psychisch Kranken, welche dank baulichen Sanierungsmassnahmen realisiert werden konnten. Dass auch den gewandelten Bedürfnissen der Kranken im Bereich Essen und Unterkunft Rechnung getragen wurde, sei dankbar erwähnt. Schliesslich waren in den letzten Jahren auch grosse Fortschritte im Bereich der geriatrischen Behandlung zu verzeichnen, welche nun zu Anpassung von Bauten und Einrichtungen geführt haben.

Die Erneuerung der Geriatrie-Stationen ist nicht nur für das dort arbeitende Personal, für die Kranken und ihre Angehörigen ein wichtiges Ereignis. Sie ist auch bedeutungsvoll für die sich wandelnde Führungs- und Organisationsstruktur der Psychiatrischen Klinik Münsingen. Gegenüber früher, als die Klinik, aufgeteilt in Frauen- und Männerseite, zentralistisch geführt wurde, ist sie heute in Funktionseinheiten nach Behandlungsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten eingeteilt. Die Funktionseinheiten (Akutpsychiatrie, Rehabilitation, Geriatrie, Ambulanz/ Tagesklinik) haben eine relativ grosse operative Handlungsfreiheit und verfügen im Rahmen des Projektes «Neue Verwaltungsführung» des Kantons Bern über individuelle Leistungsaufträge. Damit diese Bereiche ein qualitativ hochstehendes Leistungsangebot für die Region machen können, sind sie des-

halb auch auf zweckmässige Bauten und Einrichtungen angewiesen.

Mit den erneuerten Stationen kann der Bereich «Geriatrie», zusätzlich zu seinem auf den neuesten Erkenntnissen in der Behandlung und Betreuung von Alterspatienten fussenden Konzept, nun auch modernste Einrichtungen vorweisen. Damit festigt unsere Geriatrie ihre Zentrumsfunktion, indem sie die zahlreichen Aktivitäten in der Alterspflege in der Region sinnvoll unterstützt und ergänzt. Sie sieht ihre Bedeutung aber nicht nur im Bereich der Versorgung, sondern auch bei der Aus- und Fortbildung in der Behandlung und Pflege älterer Menschen. In welchem Mass sie ihre Vorstellungen eines Ausbaus ihrer Dienstleistungsfunktion für die Region realisieren kann, hängt nun, angesichts der finanziellen Situation des Kantons nach der Eröffnung der zwei erneuerten Stationen, vor allem von den in Zukunft noch zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen ab.





Essraum

**Das psychogeriatrische  
Haus 23/24  
der Klinik Münsingen**

Dr. Susanne Bischoff, Sektorleiterin Geriatrie  
Kathrin Schäfer, Oberschwester Geriatrie  
Ruth Schläpfer, Sozialarbeiterin Geriatrie

**Früher**

In den dreissiger Jahren wurden Patienten in der Anstalt aufgenommen wie heute. Sie selber und ihre Umgebung hatten an ihrem Kranksein gelitten. Einzelne konnten von ihrem Irresein geheilt werden, andere hatten ein den Behandlungen trotzendes Leiden. Sie blieben in der Heil- und Pflegeanstalt und wurden verlegt von Haus zu Haus, in die unterschiedlichsten medizinisch-pflegerischen Spezialitäten. Im Laufe der Jahre entwickelten sie eine «Hospitalismus» genannte Zusatzkrankheit. Und wenn sie an Geist und Körper zerbrechlich wurden, erreichten sie eine Abteilung, wo sie von den Wärtern empfangen wurden. In ein solches Haus zu kommen bedeutete, nach fünfzig, sechzig oder siebzig Jahren an ein Ende gelangt, von denen draussen vergessen worden zu sein und auf den Tod zu warten.

In den späteren sechziger Jahren und Anfang der siebziger Jahre fragte man sich in der Anstalt, ob in den Abteilungen der Alten der kleine Komfort an warmem Wasser eingerichtet werden sollte. Fortschrittlich war, dass zwei Stationen sich mit chronisch kranken Männern und Frauen durchmischten, und dass in die Stationsstube Schränke für Medikamente und sterile Güter eingefügt wurden. In der gleichen Zeit wurden das Inselhochhaus und verschiedene Regionalspitäler neu gebaut.

In den achtziger Jahren liessen sich auch in Münsingen Stimmen vernehmen, Pflegeabteilungen seien nicht nur nebenbei zu betreuen und das Personal müsse dazu angeleitet werden. 1985 sprach die Oberschwester mit dem Verwalter der Klinik über die winzige Gangabtrennung vor dem Pflegebüro, worin Kleider, Dienste, Worte gewechselt wurden, über die Nasszellen (WC's, Pissoirs, Duschen, Badewannen, Steckbeckenanlagen) und die fehlenden Sonnerien. 1988 wurde der Antrag gestellt zur Renovation der Stationen im Haus 23. Der Pflegedienstleiter unterstützte das Anliegen bei den zuständigen Behörden.

Mit dem kantonalen Baustop 1990 verzögerte sich die Bearbeitung, die erst ein Jahr später wieder aufgenommen werden konnte. 1992 prüften Baufachleute und Pflegepersonen gemeinsam in der Baukommission geriatrische Institutionen auf Zweckmässigkeit, Materialien und Wohnbedürfnisse betagter Klinikpatienten. Der Umbau sollte bis 1995 realisiert werden. Die beiden Abteilungen, jetzt Stationen geworden, wurden in

momentan leerstehende Hausteile verlegt. Eine kleine Pionierzeit musste für alle Beteiligten durchgestanden werden; sie dauerte ordentlich über eine Provisoriumszeit hinaus.

**Heute**

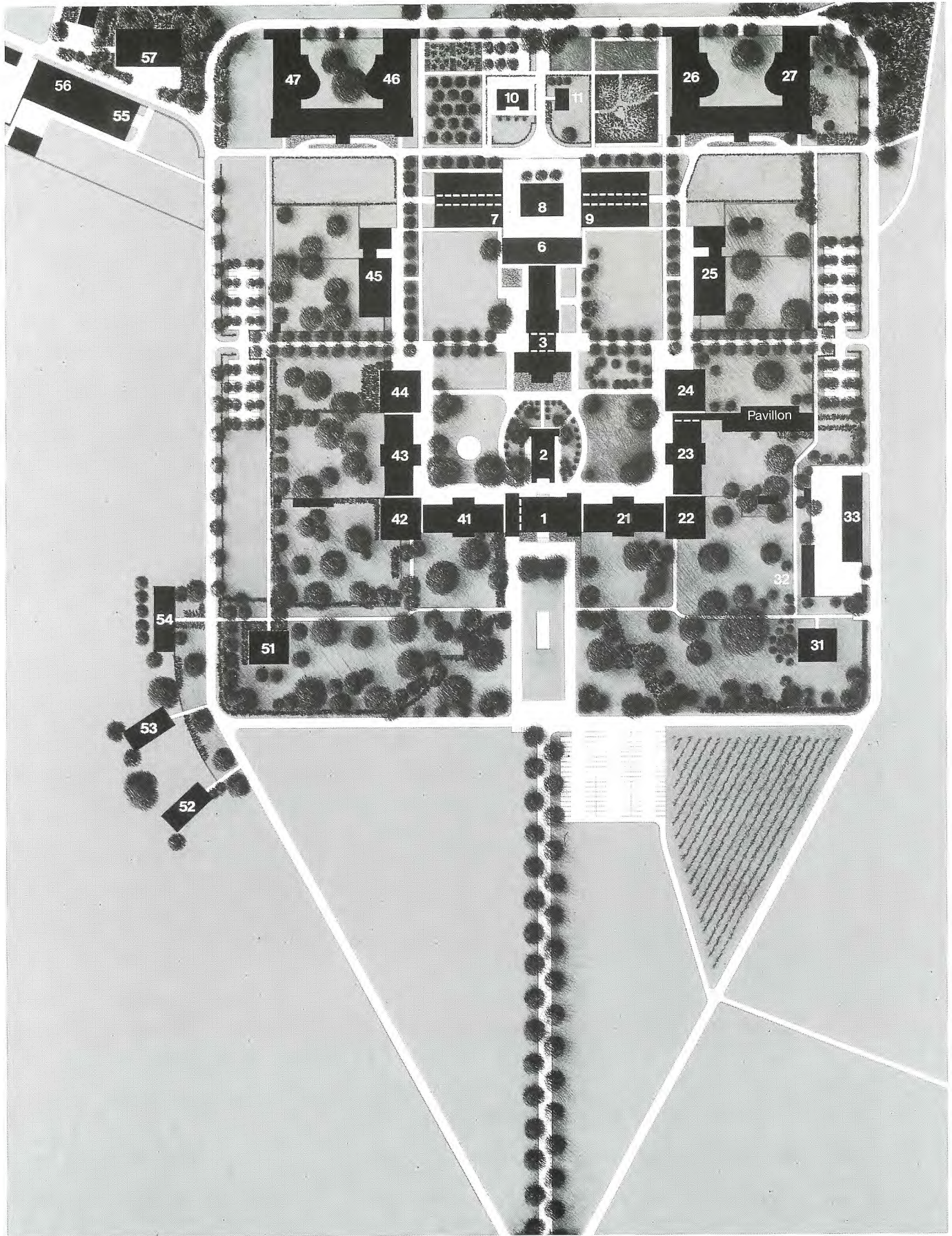
Im Mai 1996 können Akut-, Rehabilitations- und Langzeitpatientinnen und -patienten das grosszügige, einladende Haus 23/24 beziehen.

Akutpatienten mit Altersleiden, Hirnleistungsschwächen, Verhaltens- und anderen Störungen werden hier zum geriatrischen Assessment und Management aufgenommen. Das heisst, es werden Abklärungen durchgeführt, Therapien vorgenommen, eine Rehabilitation wird angestrebt, um die Kranken nach der Hospitalisation in die Nachsorge entlassen zu können, mit Betreuung durch Angehörige, durch die SPITEX oder in Heimen. Rehabilitations- oder Übergangspatienten werden in der Stabilisierungsphase innerhalb unserer medizinischen, pflegerischen und sozialen Grenzen behandelt. Langzeitpatienten erhalten über die ihnen bestimmte Zeit von erfahrener und belastbarer Pflegepersonal Geborgenheit, Sicherheit und Zuwendung. Die Durchmischung der drei Patientenarten ist zur Entlastung des Pflegepersonals sinnvoll.

Wir wissen, dass Altwerden und Altsein belastend, bedrückend, leidvoll, teuer und belästigend sein kann. Im geriatrischen Alltag wird darüber gesprochen: innerhalb der Stationen, mit den Angehörigen, mit dem uns hören wollenden Teil der Öffentlichkeit.

Durch lichtere Räume wird die Zusammenarbeit einfacher. Das dauernd Schwere, die stete Wiederholung der Lasten werden erträglicher. Saisonalen, ökonomischen, gesellschaftlichen, gerontologischen und anderen rasch wechselnden Anforderungen werden wir uns ständig stellen und eine «bewegliche Ordnung» einhalten müssen. Wenn die Umgestaltung des Hauses 23/24 länger gedauert hat, als dies die Planung vorsah, sind wir mit der aktuellsten Tendenz einer Zeiterscheinung, der Entschleunigung, bekannt gemacht worden. Geduld hiess dies bis anhin.

Für das neue Gesicht des Hauses danken wir.



Situation Gesamtanlage

### **Konzept**

Zu Beginn unserer Arbeit standen auf der einen Seite die neuen klaren Bedürfnisse der Klinik, auf der anderen Seite die alte vorhandene erhaltenswerte Bausubstanz. Der Versuch, diesen beiden Ansprüchen gerecht zu werden, war eine interessante Herausforderung an die gesamte Arbeitsgruppe.

Das heute realisierte Sanierungs- und Umbaukonzept ist das Resultat eingehender Variantenvergleiche. Dabei wurden die einzelnen Konzeptvorschläge hinsichtlich räumlicher, funktionaler und ökonomischer Gesichtspunkte bewertet.

Die zwischenzeitlich umgebauten zwei Geriatriestationen sind auf je einem Geschoss untergebracht. Die Konzepte beider Stationen sind grundsätzlich identisch: Die klare Gliederung und die differenzierte Gestaltung der verschiedenen Nutzungsgruppen (Zimmer, Gemeinschaftsräume, Arbeitsräume) ermöglichen den Benützern eine einfache räumliche Orientierung.

Die zehn Doppelzimmer pro Station sind auf den zentralen Innenhof, die vier resp. fünf Einbettzimmer sowie die Gemeinschafts- und Arbeitsräume auf die äusseren Gartenhöfe gerichtet. Jedes Zimmer hat seine eigene behindertengerechte Sanitäreinheit.

Die alte Bau- und Tragstruktur blieb dabei, wo immer möglich und sinnvoll, erhalten. Notwendige Eingriffe konzentrierten sich auf die Bereiche Allgemeinräume Essen und Aufenthalt, den Ausbruch einzelner tragender Zwischenwände zur Vergrößerung bestehender Räume und das Erstellen der neuen Sanitärbereiche in Massivbauweise. Der Ausdruck der bestehenden Fassaden wurde nicht verändert.

### **Baukonstruktion und Haustechnik**

Am statischen System des bestehenden Gebäudes wurden grundsätzlich zwei Eingriffe vorgenommen:

- Verstärkung bestehender Deckenbereiche, die infolge Alterung und neuer, zusätzlicher Belastungen starke Deformationen aufwiesen (Sanierung).
- Einbau von Abfangkonstruktionen infolge Veränderung der Tragkonstruktion (Neubau).

Die Heizung ist an das System der zentralen Wärmeversorgung der Klinik angeschlossen. Die bestehenden Heizkörper wurden wiederverwendet. Ökonomisch sinnvolle Möglichkeiten zur Reduktion des Heizenergieverbrauchs wurden durch Einzelmassnahmen wahrgenommen (Nachisolieren von Fensterstürzen und Decke über dem zweiten Obergeschoss Haus 23, Ausrüsten der Heizkörper mit thermostatisch geregelten Ventilen). Auf eine Nachisolation der Gebäudehülle wurde verzichtet.

Die Lüftung der Aufenthalts- und Essräume ist mit einer zentralen Wärmerückgewinnungsanlage ausgerüstet. Die Abluft der Sanitäräume wird mit einem separaten System zentral über Dach ausgeblasen. Automatisch schliessende Abluftventile in jedem Sanitärraum verhindern einen unnötigen Energieverlust.

Die sanitären Installationen und Apparate des ersten und zweiten Obergeschosses wurden vollständig erneuert. In den anderen Geschossen erfolgte, wo notwendig, eine Erneuerung oder Erweiterung und, wo technisch sinnvoll, eine Anpassung an die bestehende Anlage.

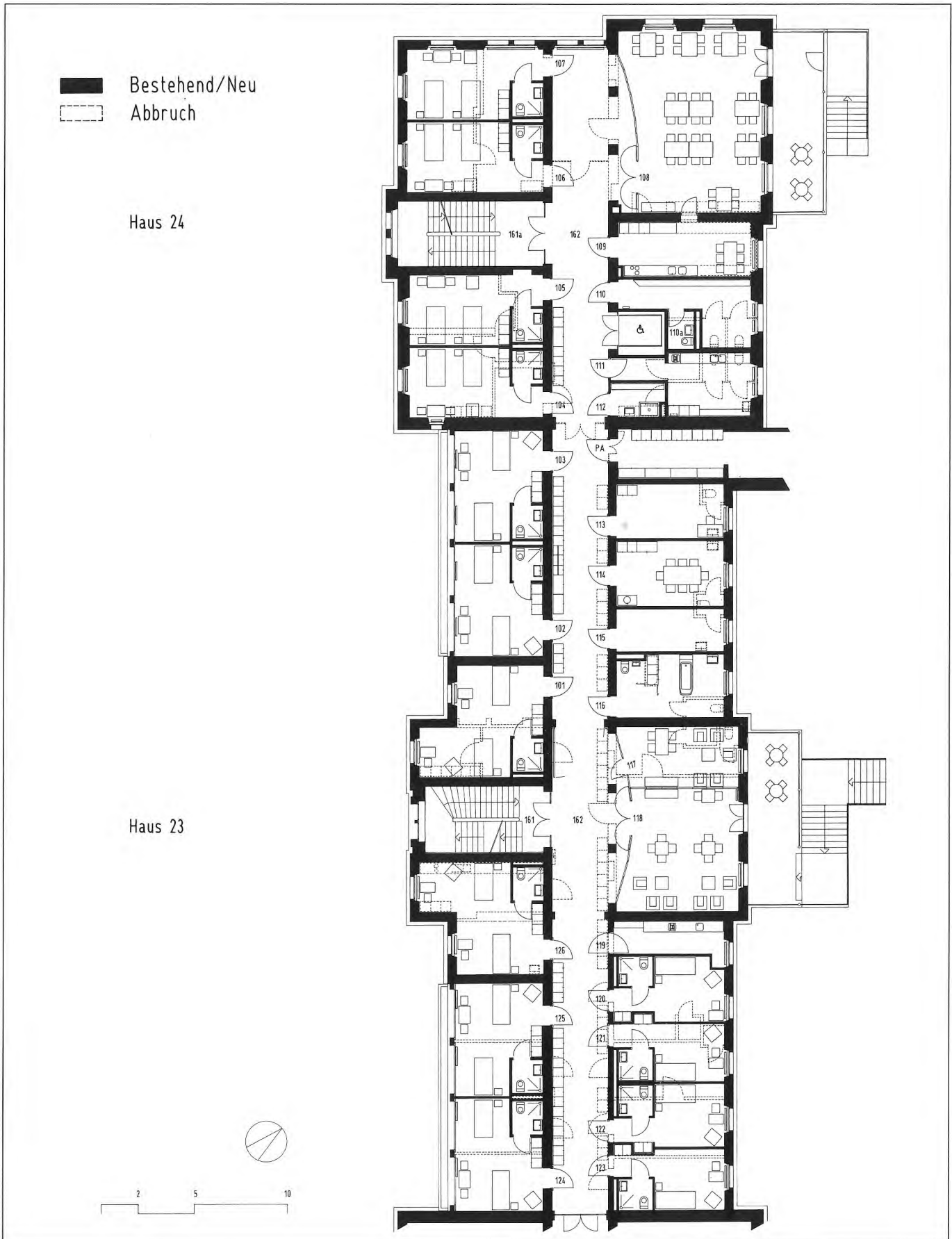
Die elektrischen Installationen des ersten und zweiten Obergeschosses – mit Hauptverteilung im Erdgeschoss – wurden komplett erneuert. Sämtliche Stockwerke der Häuser 23 und 24 sind aus Sicherheitsgründen mit einer Vollschutz-Brandmeldeanlage aus- resp. nachgerüstet worden.

### **Bestehendes und Neues**

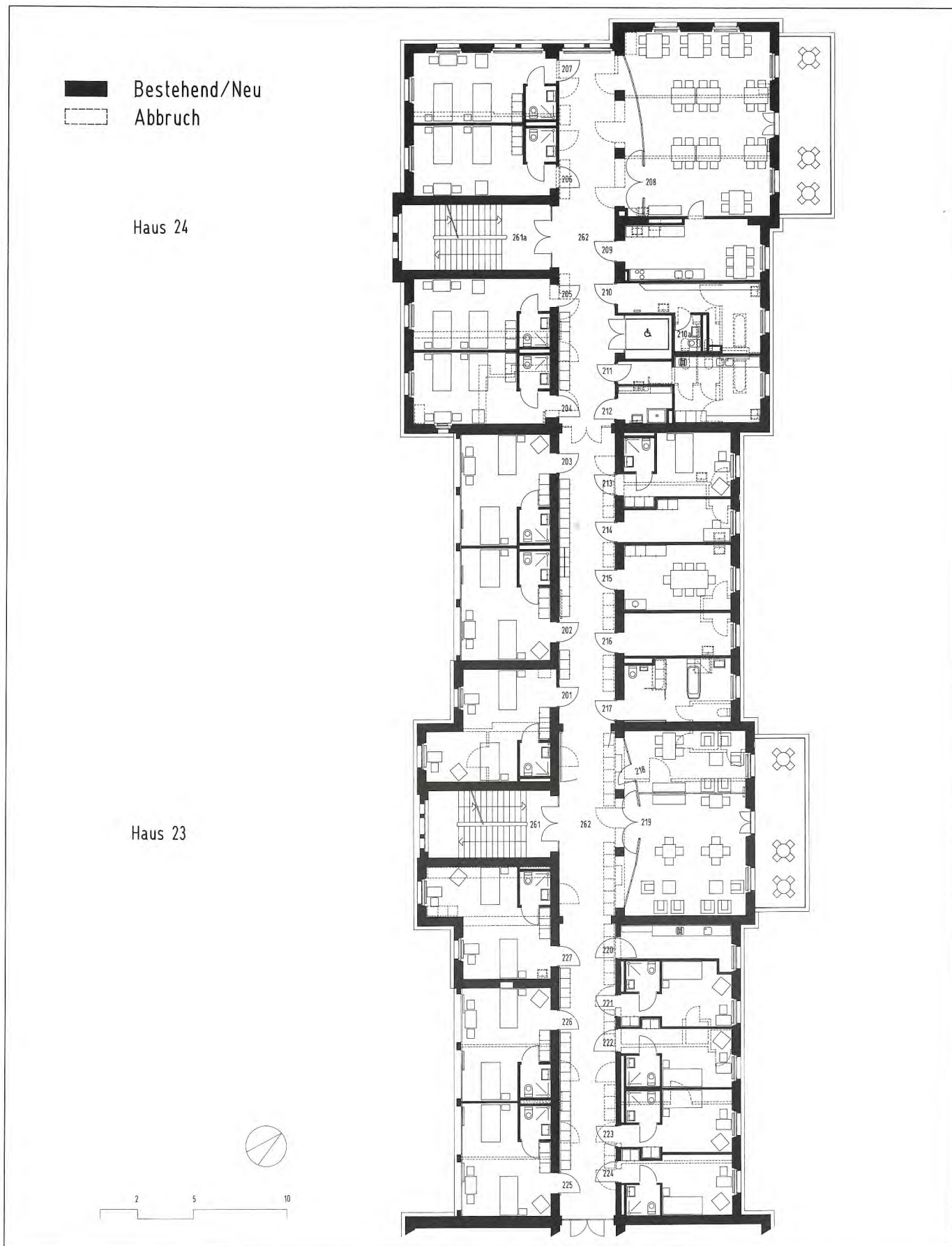
Respekt vor dem Bestehenden bedeutete für uns, die vorhandenen räumlichen Qualitäten der alten Anlage zu erkennen und innerhalb des neuen Konzeptes zu erhalten. Notwendige Eingriffe in die Grundstruktur sollten nur dort vorgenommen werden, wo kein anderer Weg zum Ziel führte.

Respekt vor dem Bestehenden bedeutete aber auch die konkrete Pflicht, notwendige Eingriffe und neue Materialien nach gesundheitlichen und ökologischen Kriterien zu überprüfen und mit dem Bestehenden, trotz zahlreicher Friktionen, gesamtheitlich in Einklang zu bringen.

Abschliessend hoffen wir, die zukünftigen Benutzer mögen in diesen Räumen das Alte noch erkennen und das Neue schätzen.



- |                             |                            |                             |                           |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 101 –                       | 111                        | 116                         | 124 –                     |
| 107 Doppelzimmer            | Aussuss                    | Bad                         | Doppelzimmer              |
| 108 Essraum                 | 112 Putzraum               | 117 Aufenthalt Raucher      | 126 Doppelzimmer          |
| 109 Küche                   | 113 Stationszimmer         | 118 Aufenthalt Nichtraucher | 161 Treppenhaus Haus 23   |
| 110 Geräte/Rollstuhlstation | 114 Rapport-/Arbeitszimmer | 119 Aussuss                 | 161 a Treppenhaus Haus 24 |
| 110 a Personal-WC           | 115 Geräteraum             | 120 –                       | 162 Korridor              |
|                             |                            | 123 Einzelzimmer            |                           |



- |                             |                            |                             |                           |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 201 -                       | 211                        | 217                         | 225 -                     |
| 207 Doppelzimmer            | Aussguss                   | Bad                         | 227 Doppelzimmer          |
| 208 Essraum                 | 212 Putzraum               | 218 Aufenthalt Raucher      | 261 Treppenhaus Haus 23   |
| 209 Küche                   | 213 Einzelzimmer           | 219 Aufenthalt Nichtraucher | 261 a Treppenhaus Haus 24 |
| 210 Geräte/Rollstuhlstation | 214 Stationszimmer         | 220 Aussguss                | 262 Korridor              |
| 210 a Personal-WC           | 215 Rapport-/Arbeitszimmer | 221 -                       |                           |
|                             | 216 Geräteraum             | 224 Einzelzimmer            |                           |

105 Doppelzimmer  
 105 a WC/Dusche  
 110 Geräte/Rollstuhlstation  
 110 a Personal-WC  
 162 Korridor

205 Doppelzimmer  
 205 a WC/Dusche  
 210 Geräte/Rollstuhlstation  
 210 a Personal-WC  
 262 Korridor

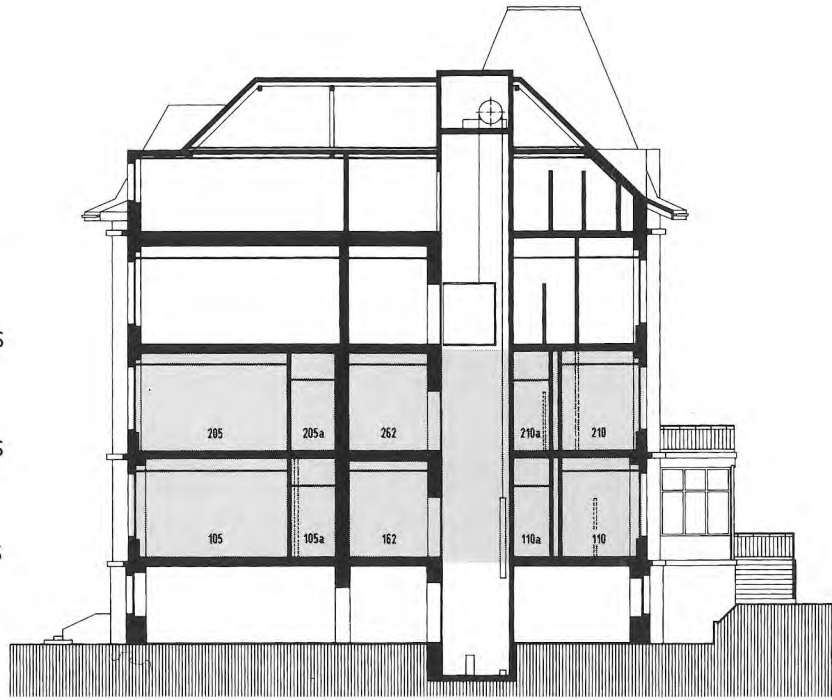
Dachgeschoss

3. Obergeschoss

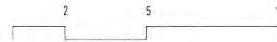
2. Obergeschoss

1. Obergeschoss

Erdgeschoss



Bestehend/Neu  
 Abbruch  
 Umbau 1.+2. Obergeschoss

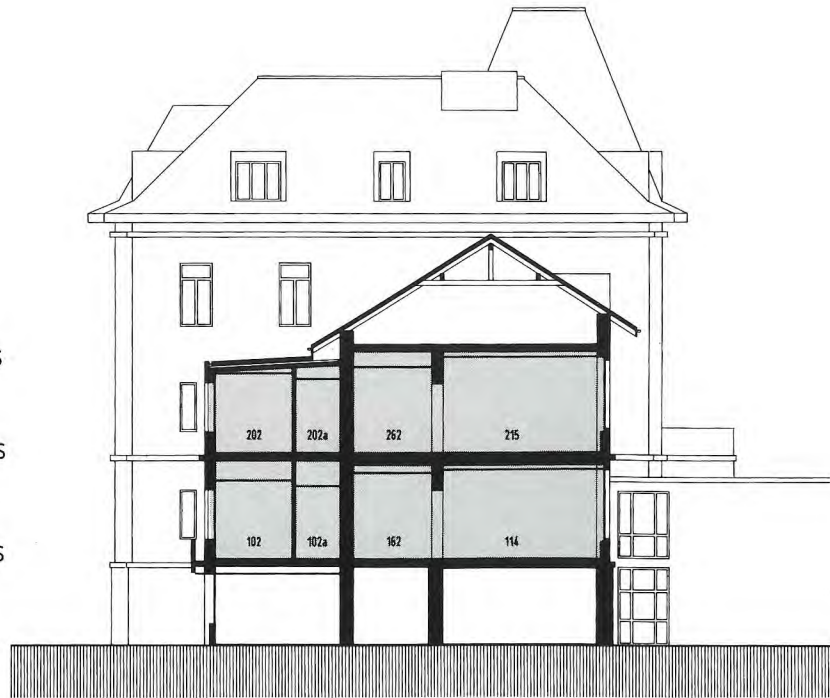


Estrichgeschoss

2. Obergeschoss

1. Obergeschoss

Erdgeschoss



102 Doppelzimmer  
 102 a WC/Dusche  
 114 Rapport-/Arbeitszimmer  
 162 Korridor

202 Doppelzimmer  
 202 a WC/Dusche  
 215 Rapport-/Arbeitszimmer  
 262 Korridor

Einzelzimmer



Doppelzimmer



## Baukennwerte

### Objekt

Psychiatrische Klinik Münsingen, Umbau Haus 23/24  
 Hunzigenstrasse 16 + 18, 3110 Münsingen  
 Code HBA: 1382, 1384  
 Bauzeit: Oktober 1994 bis April 1996

Preisstand: 01.10.95: 114,3 (ZH 1988 = 100)  
 Kostenanteile  
 (BKP 1-8):  
 Neubau % —  
 Umbau % 100  
 Renovation % —

### Projektdaten

Rauminhalt SIA 116	RI	10 453 m <sup>3</sup>	Verkehrsflächen	VF	487 m <sup>2</sup>
Grundstückfläche	FG	— m <sup>2</sup>	Konstruktionsflächen	KF	378 m <sup>2</sup>
Umgebungsfläche	UBF	— m <sup>2</sup>	Nutzfläche	HNF+NNF=NF	1 490 m <sup>2</sup>
Gebäudegrundfläche	(EG)	1 178 m <sup>2</sup>	Geschossfläche SIA 416	GF1	2 355 m <sup>2</sup>
Hauptnutzflächen	HNF	1 274 m <sup>2</sup>	Energiebezugsfläche SIA 180.4	EBF	2 241 m <sup>2</sup>
Nebennutzflächen	NNF	216 m <sup>2</sup>	Verhältnis	HNF/GF1 = Fq1	0,54
Funktionsflächen	FF	— m <sup>2</sup>	Verhältnis	NF/GF1 = Fq2	0,63

### Kosten BKP

	%	Fr.		%	Fr.
0 Grundstück	—	—	20 Baugrube	—	—
1 Vorbereitungsarbeiten	—	—	21 Rohbau 1	25,9	1 156 000
2 Gebäude	100,0	4 474 000	22 Rohbau 2	1,6	73 000
3 Betriebseinrichtungen	—	—	23 Elektroanlagen	10,8	482 000
4 Umgebung	—	—	24 HLK-Anlagen	4,5	202 000
5 Baunebenkosten	0,8	38 000	25 Sanitäranlagen	11,8	529 000
6 —	—	—	26 Transportanlagen	—	—
7 Spez. Betriebseinrichtungen	—	—	27 Ausbau 1	13,9	621 000
8 Spez. Ausstattung	—	—	28 Ausbau 2	14,6	653 000
1-8 Total Baukosten		4 512 000	29 Honorare	16,9	758 000
9 Ausstattung		—	2 Total Gebäude	100,0	4 474 000

### Kostenkennwerte

	BKP 2	BKP 1-8		BKP 2	BKP 1-8
Kosten pro m <sup>2</sup> GF1	1 900.—	1 916.—	Kosten pro m <sup>2</sup> HNF	3 512.—	3 542.—
Kosten pro m <sup>3</sup> RI	428.—	432.—	Kosten pro m <sup>2</sup> NF	3 003.—	3 028.—
Kosten pro Pflegebett	91 306.—	92 082.—			

Die Kosten basieren auf der provisorischen Bauabrechnung, Stand März 1996.