



PLANERWAHL BERICHT  
**RAHMENVERTRAG**  
**STADTSPITAL ZÜRICH (STZ)**  
STANDORTE TRIEMLI UND WAID

Planerwahl im selektiven Verfahren: BKP 298 Generalplaner  
W.8165.PW, 41543 BAV



**Herausgeberin**  
Stadt Zürich  
Amt für Hochbauten  
Postfach, 8021 Zürich

Tel. 044 412 11 11  
[stadt-zuerich.ch/planerwahl](http://stadt-zuerich.ch/planerwahl)

April, 2023

**Projektleitung und redaktionelle Bearbeitung**  
Alejandra Garcia Sahelices

**Gestaltung**  
blink design, Zürich

# INHALT

<b>A</b>	<b>PROJEKTRAHMEN</b>	<b>4</b>
	Ausgangslage	4
	Betrieb	5
	Aktuelle Bauvorhaben	5
	Aufgabe	7
	Ziele	7
	Kosten	8
	Termine	9
<b>B</b>	<b>ZUGANG ZUR AUFGABE</b>	<b>10</b>
<b>C</b>	<b>BERICHT PLANERWAHL</b>	<b>17</b>
	Auftraggeberin und Verfahren	17
	Planerwahlgremium	17
	Präqualifikation	18
	Zuschlag	18
	Würdigung	19
<b>D</b>	<b>BEITRÄGE</b>	<b>25</b>

# A PROJEKTRAHMEN

## Ausgangslage

Für Planungs- und Bauprojekte des Stadtspital Zürich (STZ) am Standort Triemli gab es einen Generalplanungs-Rahmenvertrag zwischen dem Amt für Hochbauten der Stadt Zürich (AHB) und einem Generalplanungsteam welches 2022 ausgelaufen ist. Um einen nahtlosen Ersatz zu gewährleisten, wurde ein neuer Generalplanungs-Rahmenvertrag für die Standorte Waid, Triemli und externe vom Stadtspital Zürich betriebene Standorte ausgeschrieben.

Das Stadtspital Zürich plant für die weitere Entwicklung seines Leistungsauftrags sowie für den Werterhalt der Liegenschaften eine Reihe von baulichen Massnahmen.

Das Amt für Hochbauten wird vom Stadtspital Zürich, welches die Funktion der Eigentümer und Nutzervertretung übernimmt, jeweils mit der Bauherrenvertretung der verschiedenen Projektierungs- und Baumassnahmen betraut und übernimmt dabei das bauherrenseitige Projektmanagement, ausser bei Klein- und Unterhaltsprojekten, die durch das Stadtspital Zürich direkt beauftragt und geführt werden können. Das AHB übernimmt als Bauherrenvertreterin die Federführung und beauftragt ein Generalplanerteam mit der Umsetzung. Im Sinne der Effizienzsteigerung soll vermieden werden, dass sich pro Projekt immer wieder verschiedene Planerteams aufs Neue in die Belange des STZ einarbeiten müssen. Deshalb wurde ein Generalplanerteam gesucht, ausgewählt und mit diesem ein Rahmenvertrag über fünf Jahre abgeschlossen. Angefangene Projekte können bis und mit Bauabrechnung / Garantiarbeiten betreut werden. Das nötige Planerwahlverfahren für den Rahmenvertrag wird in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Personen des STZ durchgeführt.

Es war vorgesehen, ein Generalplanerteam zu suchen und zu beauftragen, welches über sämtliche Projektphasen alle Leistungen wie Machbarkeitsstudien, Projektierung, Kostenplanung, Ausschreibung und Bauleitung aus einer Hand anbieten kann. Die Planerteams sollten bereits Erfahrung bei der Projektierung ähnlich komplexer Bauaufgaben vorweisen können. Die Projekte, kleinere und grössere, sollen schnell und effizient unter Einhaltung der Kosten- und Terminvorgaben abgewickelt werden. Es war auch denkbar, dass nur einzelne Projektphasen auszuführen sind. Die Projekte haben zum Teil hohe Dringlichkeit. Somit muss das Generalplanerteam in der Lage sein, kurzfristig und schnell die Planung und Realisierung der Projekte durchzuführen. Die Projektabwicklung erfordert grosse Selbständigkeit und eine kompetente treuhänderische Vertretung der Bauherrschaft (Bauherrenvertretung AHB und Eigentümerversammlung Stadtspital Zürich).

## Betrieb

Als Zentrumsspital mit zirka 600 Betten ist das STZ ein wichtiger Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung von Stadt und Kanton Zürich. Es deckt mit seinem Leistungsauftrag das gesamte Spektrum der Akutmedizin für Grundversicherte und Zusatzversicherte ab, auch in hochspezialisierten Bereichen. Die Dienste des STZ werden überregional und von anderen Kantonen genutzt.

Besondere interdisziplinäre Kompetenz besteht in den Bereichen der Herzmedizin (Herzzentrum Triemli), in der Tumormedizin sowie im breiten Angebot für Frau-Mutter-Kind.

Im Frühjahr 2016 erfolgte der Umzug hauptsächlich der Pflegestationen in den Neubau Bettenhaus. Dieser Umstand zog auch eine grössere Dynamik in der Umstrukturierung der übrigen Nutzungsbereiche mit sich.

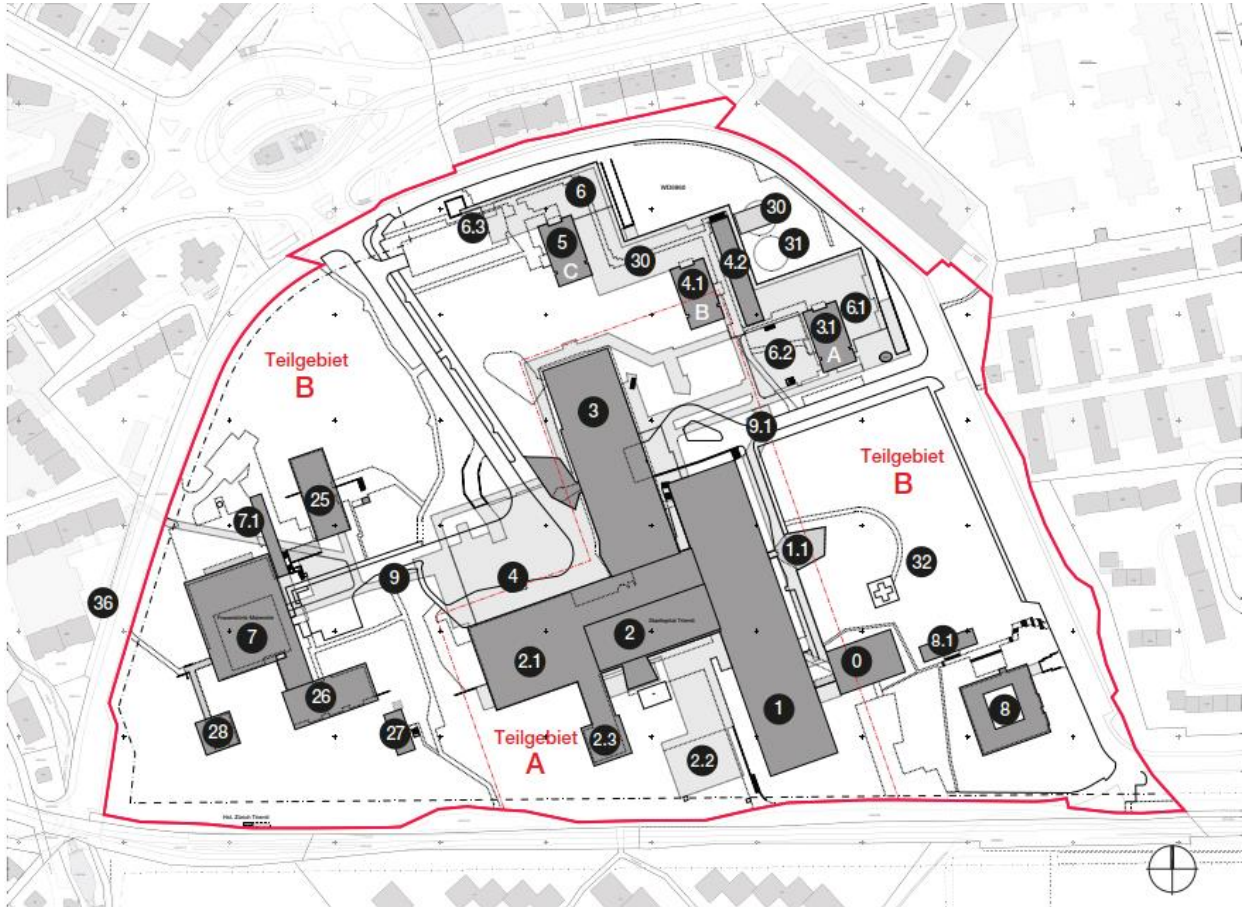
## Aktuelle Bauvorhaben

Neben den laufenden Instandhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten auf den Arealen Triemli, Waid sowie weiteren vom Stadtspital Zürich betriebene Standorte, sind aktuell auf dem Gelände des STZ noch folgende Bauvorhaben in Planung bzw. Ausführung, welche teilweise parallel abgewickelt werden aber nicht Inhalt dieser Ausschreibung sind:

<b>Projektbezeichnung</b>	<b>Geplante Fertigstellung</b>
– Rochaden Bettenhaus	2023
– Ambulantes Zentrum Europaallee	2023
– Instandhaltung Turm 3. Etappe	2024
– Teilinstandsetzung Haus 8	2026

## Lageplan Triemli

(Der Standort Waid sowie weitere Standorte sind nicht abgebildet)



Nr.	Gebäudebezeichnung	Adresse alle in 8063 Zürich	GVZ-Nr.	Inventar Nr.	EGID	Baujahr	Umbau
0	Pavillon F, Betriebsnebengebäude (APZ-Klinik / -Praxis)	Marie-Heim-Vögtlin-Weg 60	2770-5372	23340-18	302060431	2012	
1	Haus 1, Spital Behandlungstrakt	Birmensdorferstrasse 497a	2770-5399	23340-00	302019218	1970	2002
1.1	Zufahrt Verlegungen	Paul-Clairment-Strasse 24	2770-5356	23340-20	302030868	2013	
2	Haus 2, Hauptgebäude	Birmensdorferstrasse 497	2770-0644	23340-00	146960	1970	2016
2.1	Wirtschaftstrakt	Birmensdorferstrasse 497	2770-0644	23340-00	146960	1970	2016
2.2	Nuklearmedizin, Radio-Onkologie (unterirdisch)	Birmensdorferstrasse 497	2770-0644	23340-00	146960	1995	
2.3	Festsaal (ehem. Kapelle)	Birmensdorferstrasse 497	2770-0644	23340-00	146960	1970	
3	Haus 3, Bettenhaus (inkl. Zufahrt Notfälle)	Birmensdorferstrasse 495	2770-5360	23340-19	302030867	2016	
3.1	Haus A	Birmensdorferstrasse 493	2770-0613	23340-16	146959	1970	
4	Tiefgarage	Birmensdorferstrasse 495a	2770-5400	23340-21	302031547	2013	
4.1	Haus B	Birmensdorferstrasse 491	2770-0622	23340-15	146958	1970	
4.2	Pavillon E	Birmensdorferstrasse 491a	2770-5402	23340-15	302020267	2000	
5	Haus C	Birmensdorferstrasse 489	2770-0579	23340-14	146957	1970	2006
6	Betriebsgebäude (Sockel Häuser A bis C)	Paul-Clairment-Strasse 12, 16, 16a	2770-0604	23340-01	302019793	1973	
6.1	Betriebsgebäude, Energiezentrale mit Kamin	Paul-Clairment-Strasse 18	2770-0604	23340-01	302047587	2015	
6.2	Betriebsgebäude, Kältezentrale	Birmensdorferstrasse 491c	2770-5404	23340-23	302034654	2015	
6.3	Betriebsgebäude	Paul-Clairment-Strasse 8	2770-0604	23340-01	302062044	1973	
7	Haus 7, Frauenklinik (Maternité)	Birmensdorferstrasse 501	2770-0661	23340-02	146961	1973	2002
7.1	Provisorium Anlieferung	Birmensdorferstrasse 503	2770-5357	23340-22	302030866	2010	
8	Haus D	Paul-Clairment-Strasse 30	2770-4871	23340-10	146971	1963	2011
8.1	Pavillon D	Paul-Clairment-Strasse 28	2770-0066	23340-11	302047329	1992	
9	Verbindungs- und Medienkanäle (unterirdisch)	Birmensdorferstrasse 497b	2770-0647	23340-06	302047604	1970	
9.1	Verbindungs- und Medienkanäle Neu (unterirdisch)	Birmensdorferstrasse 497c	2770-5401	23340-24	302063016	2014	
25	Zentrum Inselhof (Verein Inselhof)	Birmensdorferstrasse 505	2770-0662	23340-05	2371036	1971	2008
26	Inselhof Kinderhaus (Verein Inselhof)	Birmensdorferstrasse 501b	2770-5405	23340-04	302047614	1971	2008
27	Inselhof Pavillon (Verein Inselhof)	Birmensdorferstrasse 499	2770-5275	23340-08	302019933	2004	
28	Inselhof Kinderhort (Verein Inselhof)	Birmensdorferstrasse 501a	2770-1033	23340-03	302003340	1971	
30	Öltank 1 (neu)	Paul-Clairment-Strasse 14	2770-5403	23340-25	302032048	2015	
31	Öltank 2 (unbenutzt)	Paul-Clairment-Strasse 14a	2770-5403	23340-25	302032049	1969	
32	Helilandplatz						
36	Zivilschutzanlage mit Verbindungsgang zum Spital	Hohensteinweg 24a	2620-1839	29105-00	302011441	1964	

## Aufgabe

Mittels eines Rahmenvertrags wird ein Gesamtplaner und die dazugehörigen Fachplaner und Spezialisten mit der Projektierung und Ausführungsplanung von STZ Bauprojekten der kommenden fünf Jahre beauftragt. Angefangene Projekte werden bis und mit Bauabrechnung / Garantiarbeiten betreut. Die Kreditgenehmigungen werden je Projekt separat eingeholt.

Die Optimierung von Betrieb, Kosten und Terminen gehören nebst hoher architektonischer Qualität zu den wichtigsten Zielen künftiger Bauvorhaben. Der Projektrahmen jedes Auftrags wird jeweils zu Beginn definiert. Es wird erwartet, dass der Generalplaner, auf Basis der vom STZ erarbeiteten Kernprozesse, Betriebskonzepte und Raumprogramme, kostengünstige Lösungsvorschläge erarbeiten kann. Als besondere Anforderung gilt die Minimierung der Investitions- sowie der Lifecyclekosten. Die Realisierung der Projekte erfolgt in der Regel unter Betrieb bzw. Teilbetrieb und steht in Abhängigkeit mit dem zu erarbeitenden Bauablauf. Ein optimaler Spitalbetrieb ist jederzeit zwingend zu gewährleisten.

Folgende Schlüsselpersonen werden je nach Art der Aufgabe den Lead übernehmen:

Aufgabe	Art	Schlüsselperson / Lead
Typ I	Betriebs-, Gebäudetechniklastig	Gebäudetechnik
Typ II	Konventionell	Architekt
Typ III	kleine Projekte	Baumanagement

## Ziele

Die **Optimierung von Betrieb, Kosten und Terminen** gehören nebst hoher Funktionalität und der Entwicklung effizienter HLKS Konzepte zu den wichtigsten Zielen des Bauvorhabens.

Die **Realisierung** der Projekte erfolgt in der Regel unter **Betrieb / Teilbetrieb** und steht in Abhängigkeit mit dem zu erarbeitenden Bauablauf. Ein optimaler Spitalbetrieb ist jederzeit zu gewährleisten.

### Umwelt

Die Spitäler unterstehen den entsprechenden Umweltzielen der Stadt Zürich

## Kosten

Die zu erwartende Gesamtbausumme für den gesamten Zeitraum beträgt ca. 60 Mio. Franken. Dabei kann von Einzelprojekte bis zu einer Bausumme von ca. 15 Mio. Franken sowie Jahrestanchen von zirka 5 Mio. – 20 Mio. Franken ausgegangen werden.

Die Zielkosten der einzelnen Projekte werden jeweils zu Beginn des Auftrags definiert.

Die unten provisorisch aufgeführte Projektliste zeigt den Leistungsumfang der vorliegenden Submission und gibt Richtwerte zu den Investitionskosten an. Die Angaben sind Beschriebe basierend auf dem heutigen Kenntnisstand und sind weder verbindlich noch abschliessend. Es besteht kein Anspruch auf die Durchführung der aufgelisteten Projekte oder auf ein bestimmtes Auftragsvolumen. Allfällige Erweiterungen, Neubauten etc. können gemäss städtischer Handhabung via Wettbewerb vergeben werden.

Die nachfolgenden Erstellungskosten der einzelnen Projekte beinhalten keine Investitionskosten für Medizintechnik.

Start AHB/MBS	Start AHB	Start	Ende	Projektbezeichnung	Standort	Richtwert Erstellungskosten in Mio CHF
	2023	2026	2027	Instandhaltung OP	Triemli	13.0
	2023	2024	2024	Ertüchtigung Haus 7	Triemli	0.3
	2023	2023	2024	IMC-CCU	Triemli	3.0
	2023	2024	2025	Zentralisierung Augenklinik	Triemli	1.5
	2024	2025	2027	Umstrukturierung Labor	Triemli	6.0
2022	2023	2023	2024	Optimierungen usw.	Waid	0.4
	2023	2025	2026	Instandhaltung OP	Waid	7.5
	2023	2023	2024	Umbau Gastroenterologie	Waid	0.4



## Termine

Die Termine sind abhängig vom Projektumfang. Es soll eine möglichst schlanke, schnelle und effiziente Projektabwicklung angestrebt werden. Die Aufträge können auch kurzfristig erfolgen. Die einzelnen Mandate erfolgen auf Abruf mit einer Vorlaufzeit von 1–3 Monaten und können mehrere Monate bis Jahre dauern.

Die Anbietenden nehmen den Projektrahmen (Kapitel A) mit ihrer Teilnahme am Verfahren zustimmend zur Kenntnis. Bei wesentlichen Abweichungen in der Beurteilung des Projektrahmens sind sie eingeladen, dies bei der Angebotsabgabe zu vermerken.

## B ZUGANG ZUR AUFGABE

### Allgemein

Für die Beurteilung nach qualitativen Aspekten ist ein planerischer Lösungsansatz – ein Zugang zur Aufgabe – erforderlich. Dieser besteht aus skizzenhaften Lösungsvorschlägen für eine typische Bauaufgabe, welche den Umgang mit dem Bestand, den massvollen Eingriff in die Bausubstanz und eine passende Antwort auf funktionale und betrieblichen Fragestellungen aufzeigen soll. Beurteilt wurden die Beiträge anhand der qualitativen Zuschlagskriterien.

### Zugang zur Aufgabe

Die Augenklinik des Stadtspitals Zürich verfügt über ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Behandlungsangebot für das gesamte Auge. Mit ihren umfangreichen Spezialsprechstunden steht sie insbesondere auch für alle komplexen und schwierigen Fragestellungen zur Verfügung. Zur Förderung der Augenheilkunde werden am Standort Triemli klinische und wissenschaftliche Studien durchgeführt, in welchen die neusten Behandlungsmethoden angewendet werden.

Auf dem Areal Triemli sind die Räumlichkeiten der Augenklinik auf folgende Gebäude verteilt:

- Behandlungstrakt, Geschoss A:  
Ambulantes Zentrum Augenklinik (AZA)
- Bettenhaus, Geschoss C:  
Diagnostik und Sprechstunden (Klinik)
- Turm, Geschoss K:  
Interdisziplinäres Augenzentrum und Weiterbildungen (Studien)

Mit dem Lösungsansatz soll aufgezeigt werden, wie das Raumprogramm der Augenklinik im Bettenhaus räumlich und organisatorisch konzentriert werden kann. Die Augenklinik will damit den Zugang für Patient\*innen vereinfachen, die internen Wege verkürzen, Doppelspurigkeiten abbauen und die Behandlungseffizienz erhöhen. Dabei gilt grundsätzlich die Vorgabe, dass die vorgeschlagene Eingriffstiefe und die Massnahmen mit Fokus auf eine wirtschaftliche Umsetzung des Bauvorhabens ausgerichtet sind.

### Aktuelle Nutzung Bettenhaus, Geschoss C

Die Augenklinik nutzt aktuell im Bettenhaus die Seite C-Ost. Auf der Seite C-West wird bis Mitte 2024 eine temporäre Bettenstation betrieben. Das Stadthospital möchte die Seite C-West weiterhin als flexible Fläche beibehalten, damit bei Bedarf (z.B. Covid) die Räumlichkeiten wieder als Bettenstation betrieben werden können.



Abb.: Bettenhaus, Geschoss C

### Bearbeitungsperimeter Bettenhaus, Geschoss C

Die heutigen Nutzflächen (790m<sup>2</sup>) der Augenklinik auf dem C-Ost können frei optimiert, verändert und umgebaut werden. Damit die Konzentration der Räumlichkeiten auf dem Geschoss möglich ist, kann die heutige Bettenstation C-West – je nach Lösungsvorschlag – genutzt werden. Das Stadtspital möchte jedoch die räumlichen Veränderungen auf dem Geschoss C-West minimieren, damit eine spätere Nutzung als Bettenstation umsetzbar ist. Alle Nutzflächen der Augenklinik sollen betrieblich effizient organisiert sein und nicht das ganze Geschoss C beanspruchen.



Abb.: Bettenhaus, Geschoss C

### Spezifische Fragestellung

Es soll der Umgang mit der bestehenden Substanz sowie eine Konzentration der drei Bereiche dargestellt werden. Hierbei ist eine Haltung zu folgenden Themen aufzuzeigen:

Darstellung des Bettenhaus, Geschoss C mit folgenden Anforderungen:

- Organisation: Diagnostik und Sprechstunden (Klinik),
- Ambulantes Zentrum Augenlink (AZA),
- Interdisziplinäres Augenzentrum (Studien)
- Räumliche Qualität erhalten und ausbauen
- Effiziente Integration von Praxis OP/Injektionen
- Konzentration mit möglichst minimalen baulichen Massnahmen (inkl. Haustechnik).

Die Pläne sind mit einem textlichen Beschrieb zur architektonischen, betrieblichen und haustechnischen Haltung zu ergänzen die den entwerferischen Leitgedanken erläutern.

### Rauprogramm / Anforderungen

Bereich	Raumfunktion	Raumnutzung	Bedarf SOLL		Summe m <sup>2</sup>	Kommentar
			Anzahl	m <sup>2</sup>		
Klinik	UZ		11	18.00	198.00	
Klinik	Laser		2	8.00	16.00	
Klinik	Fotoraum / Scanner		2	18.00	36.00	kein Licht
Klinik	Anmeldung		1	18.00	18.00	Anmeldung und 2 Arbeitsplätze
Klinik	Warten		1	24.00	24.00	
Klinik	Büro 1er	CA	1	12.00	12.00	1 Arbeitsplatz
Klinik	Büro 2er	LA	1	14.00	14.00	2 Arbeitsplätze
Klinik	Büro 4er	OA, Admin.	3	26.00	78.00	12 Arbeitsplätze
Klinik	Besprechung		1	14.00	14.00	
Klinik	Besprechung		1	26.00	26.00	
Klinik	Lager		1	10.00	10.00	Mat.-Lager,
Klinik	Lager		1	20.00	20.00	Medi-Lager, Infusionen richten
Klinik	Archiv		1	10.00	10.00	
Klinik	Ausguss		1	10.00	10.00	
AZA	UZ		2	14.00	28.00	
AZA	Voruntersuchung		2	10.00	20.00	
AZA	Diagnostik		1	18.00	18.00	
AZA	Vorbereitung	Injektionen	1	18.00	18.00	
AZA	Praxis OP	Klein-Ops	1	30.00	30.00	Anforderung Klasse 1
AZA	Anmeldung		1	12.00	12.00	Anmeldung und 1 Arbeitsplätze
AZA	Warten		1	18.00	18.00	
AZA	Lager		1	18.00	18.00	mobiler Patienten-Schrank
Studien	UZ		3	14.00	42.00	
Studien	Voruntersuchung		2	10.00	20.00	
Studien	Diagnostik		1	18.00	18.00	
Studien	Anmeldung		0	0.00	0.00	zusammen mit Klinik
Studien	Warten		1	12.00	12.00	
Studien	Büro	2 AP QS, 2 AP LA	2	14.00	28.00	4 Arbeitsplätze
Studien	Büro		3	26.00	78.00	12 Arbeitsplätze
Studien	Lager		1	10.00	10.00	Medi-Lager, Infusionen richten
Studien	Archiv		1	10.00	10.00	
<b>Total</b>					<b>866.00</b>	

UZ = Untersuchungszimmer

Fotos Geschoss C (Neues Bettenhaus, Haus 3)



Abb.: Eingangsbereich



Abb.: Korridor



Abb.: Korridor



Abb.: Korridor



Abb.: Zimmer



Abb.: Zimmer



## C BERICHT PLANERWAHL

### Auftraggeberin und Verfahren

Die Stadt Zürich, vertreten durch das Amt für Hochbauten, hat im Rahmen eines selektiven Planerwahlverfahrens Generalplanende zur Einreichung einer Bewerbung für das Bauvorhaben «Stadtspital Zürich (STZ), Rahmenvertrag Generalplanung» eingeladen.

Das Verfahren wurde nach der aktuellen Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) sowie nach der aktuellen Submissionsverordnung des Kantons Zürich (SVO) durchgeführt.

Aufgrund einer Präqualifikation wurden die 5 Bewerbenden, welche die Eignungskriterien am besten erfüllten, zur Einreichung eines Lösungsvorschlags (Zugang zur Aufgabe) und eines Honorarangebots eingeladen. Mit dem Generalplanenden, der unter den 5 Bewerbenden die Zuschlagskriterien am besten erfüllt haben, wird der Rahmenvertrag abgeschlossen.

### Planerwahlgremium

Die eingereichten Unterlagen wurden durch das Planerwahlgremium beurteilt und bewertet. Das Gremium setzte sich folgendermassen zusammen:

- Vorsitz PQ: Ueli Lindt, Gruppenleiter Projektentwicklung AHB
- Vorsitz Zuschlag: Felipe Rodriguez, stv. Gruppenleiter Projektentwicklung AHB
- Benjamin Theiler, stv. Bereichsleiter Projektentwicklung AHB
- Ivo Bertolo, Gruppenleiter Projektmanagement AHB
- Dejan Pinteric, Projektleiter Projektmanagement AHB
- Michael Bucher, Leiter strat. Immobilienentwicklung STZ
- Benjamin Theiler, Leiter Departement Betrieb STZ
- Andrea Baumgartner, Leiterin Infrastruktur STZ

Projektleitung

- Alejandra Garcia Sahelices, Projektleiterin Projektmanagement AHB

## Präqualifikation

Die öffentliche Ausschreibung des Planerwahlverfahrens «Rahmenvertrag» erfolgte am 12. August 2022. Es wurden 10 Bewerbungen vollständig und fristgerecht bis zum 07. September 2022 beim Amt für Hochbauten eingereicht.

Anlässlich der Präqualifikationssitzung des Planerwahlgremiums vom 05. Oktober 2022 wurden nach der Vorprüfung sämtliche Bewerbungen zur Beurteilung zugelassen. Auf der Grundlage der im Programm vom 12. August 2022 festgehaltenen Eignungskriterien wurden aus den 10 Bewerbungen die 5 aufgeführten Planerteams zur Teilnahme an der 2. Phase des Planerwahlverfahrens zugelassen:

- Hemmi Fayet Architekten AG ETH SIA, 8004 Zürich
- weberbrunner architekten ag, 8045 Zürich
- LH Partner Architekten AG, 8006 Zürich
- Itten+Brechtbühl AG, 8005 Zürich
- BFB Architekten AG, 8038 Zürich

Allen Bewerbenden wurde nach der Präqualifikation ein Schreiben mit der Bekanntgabe der ausgewählten Teams zugestellt.

## Zuschlag

Nach der Vorprüfung der eingereichten Unterlagen vom 22. November fand die Beurteilung durch das Planerwahlgremium am 13. Februar 2023 statt.

Beurteilt wurden der Zugang zur Aufgabe und die Honorarofferten. Die im Programm vom 22. November 2022 festgehaltenen Zuschlagskriterien haben folgende Architekturbüros am besten erfüllt:

- weberbrunner architekten ag, 8045 Zürich
- Hemmi Fayet Architekten AG ETH SIA, 8004 Zürich
- BFB Architekten AG, 8038 Zürich

## Würdigung

Die fünf zum Verfahren zugelassenen Teams mussten im Rahmen des Zugangs zur Aufgabe das Geschoss C des Bettenhauses der Augen- klinik neu zu organisieren mit dem Ziel, bei einer geringen Eingriffstiefe den Zugang für Patient\*innen zu vereinfachen und die Behandlungseffizienz zu erhöhen. Das Planerwahlgremium bewertete die architektonische, funktionale und wirtschaftliche Qualität der Beiträge.

### Team 1

Hemmi Fayet Architekten analysieren den Bearbeitungssperimeter und stellen fest, dass sich der grösste Teil der im Raumprogramm geforderten Flächen in ca. der Hälfte des Geschoss C unterbringen liesse. Damit würde eine Neueinteilung des Stockwerks einen erheblichen Mehraufwand bedeuten. Daher werden, soweit es geht, die bestehenden Strukturen weitergenutzt. Dies führt zu einem höheren Flächenverbrauch, dafür aber zu einer Minimierung des zeitlichen und finanziellen Aufwands. Die grösseren Umbaumassnahmen beschränken sich somit auf den Bereich des AZA, das, direkt beim Geschosszugang angeordnet, schnell erreichbar, aber zugleich stärker den Blicken der Patient\*Innen und Besucher der Augenklinik und Studien ausgestellt ist.

Die einzelnen Bereiche (AZA, Klinik, Studien) sind auf dem Stockwerk gut organisiert und versprechen dank einer geschickten Bündelung und gekonnten Clusterbildung einen effizienten Betrieb. Eine sich am Bestand orientierende Positionierung der Anmeldungen und Wartezonen zeichnet die Patientenbereiche aus, was aber gegenüber der aktuellen Situation kaum zu einer wesentlichen Verbesserung führt. Die Bettenstation ist gebündelt an der nordwestlichen Fassadenecke angeordnet und schränkt die Flexibilität der Augenklinik kaum ein. Alle Zimmer verfügen ohne Umbau über eine Nasszelle. Der Betrieb der Station ist im Covid-Fall wegen der Distanz zu den Multitower-Bettenlifte erschwert.

Den Verfassenden gelingt es, die Raumstruktur mit einer geringen Eingriffstiefe geschickt umzunutzen und zu einem gut funktionierenden Ganzen zu vereinen. Mit der Abgabe stellen die Architekten ihr profundes Vorwissen unter Beweis, das Beurteilungsgremium vermisst aber eine über den Status quo hinausgehende Verbesserung des Stockwerks.

### Team 2

Itten+Brechtbühl Architekten starten den Zugang zur Aufgabe mit einer Analyse der Funktionsverteilung, der Tragstruktur und Gebäudetechnik mit den Erkenntnissen, dass sich die horizontalen Verteilungen aller Medien bis auf die Steigzonen resp. Technikräume zurückbauen lassen,

und dass die vorhandenen Zimmertrennwände nichttragend und in Mauerwerk oder in Leichtbauweise gefertigt sind, womit Umbau- oder Anpassungsarbeiten im Geschoss auch in grösserem Umfang mit wenig Aufwand möglich sind. So schlagen sie eine Anpassung der beiden zwischen Fassade und Korridor liegenden Raumschichten vor, damit hintereinander die neuen Untersuchungszimmer und an der Fassade die Bürobereiche Platz finden. Diese sind zusätzlichen durch Stichflure an die bestehenden Korridore angeschlossen. Des Weiteren werden die Korridore zu den bereits vorhandenen vertikalen Fluchttreppenhäusern mit der Neupositionierung der Wartebereiche, der Anmeldung sowie den neuen Stichfluren mit Ausblicken und Tageslicht rhythmisiert. Damit soll die Orientierung für die Patient\*innen gegenüber heute verbessert werden. Die Organisation der AZA-, Klinik- und Studien-Bereiche ist allgemein verständlich, im Detail aber nicht ganz nachvollziehbar. Die Bettenstation wird gebündelt an der nordwestlichen Fassadenecke angeordnet und schränkt damit die Flexibilität der Augenklinik kaum ein. Alle Zimmer verfügen, ohne umgebaut werden zu müssen, über eine eigene Nasszelle. Auch hier ist der Betrieb im Covid-Fall wegen der Distanz zu den Multitower-Bettenlifte erschwert.

Der Vorschlag zeichnet sich durch eine sehr hohe Eingriffstiefe und Kosten aus, die in einem unausgewogenen Verhältnis zu den gewonnenen räumlichen und betrieblichen Verbesserungen steht. Dem Büro gelingt es, leider teilweise zu Lasten der heutigen Nutzfläche, die Raumqualität bzw. die Lichtverhältnisse im Korridor zu verbessern. Die Orientierung und Wegführung für die Patient\*innen wird gegenüber heute jedoch nicht wesentlich verbessert. Zusätzlich verliert der Grundriss mit der vorgeschlagenen neuen kleinteiligen Raumschicht einen Teil seiner heutigen Flexibilität.

### **Team 3**

LH Partner Architekten beschränken sich bei der Lösung des Zugangs zur Aufgabe darauf, die Eingriffstiefe gering zu halten und bemühen sich darum, das geforderte Raumprogramm innerhalb der bestehenden Raumstruktur unterzubringen. So sollen die Räume in Form und Grösse möglichst erhalten und die Nasszellen unangetastet bleiben, da diese gut von der Augenklinik weitergenutzt werden könnten.

Überzeugend übersichtlich werden die Eingriffstiefe in die Raumstruktur und Gebäudetechnik in der Abgabe dokumentiert. Um die Abläufe zu optimieren, werden die drei Bereiche der Augenklinik örtlich zusammengefasst. Die AZA liegt, an der nordöstlichen Ecke des Stockwerks etwas geschützt abseits der patienten- und besucherintensiven Bereiche positioniert und führt damit zu längeren Patientenwegen. Die Klinik ist nahe des Geschossezugangs verortet, aber die Untersuchungszimmer sind ungeschickt beidseitig zur Mittelzone organisiert.

Die Lage des Studienbereichs an der nordwestlichen Stockwerksecke ist nachvollziehbar. Die Bettenstation ist gebündelt an der südwestlichen Fassade angeordnet und schränkt damit die Flexibilität der Augen- klinik kaum ein. Ohne umbauen zu müssen, verfügen alle Bettzimmer über eine eigene Nasszelle.

Auch hier ist der Betrieb im Covid-Fall wegen der Distanz zu den Multitower-Bettenlifte erschwert.

Mit der Strategie, die Eingriffstiefe minimal zu halten, gelingt es dem Vorschlag, die räumliche Qualität des Bestandes zu halten, dies jedoch zu Lasten einer nicht immer idealen und zweckmässigen Raumnutzung.

Mit der ungeschickten Positionierung der zusammengelegten Wartebereiche zur Anmeldung verschlechtern sich nicht nur die betrieblichen Abläufe, sondern auch die Wegführung für die Patient\*innen, die bereits durch die längeren Wege eine deutliche Verbesserung der heutigen Zugangssituation verdient hätten.

#### **Team 4**

Ausgehend von einer Analyse des Stockwerkgrundrisses kommen weberbrunner architekten zum Schluss, dass die räumlichen Qualitäten und weite Teile der bestehenden Installationen trotz Umbau des Geschosses erhalten werden können. So sollen die Büroflächen auf die Westseite des Stockwerks gelegt werden. Auf der Ostseite werden mit einigen Umbauten die Untersuchungszimmer eingerichtet, was für den Bereich der Klinik betrieblich denkbar ist. Zusätzlich sollen bestehende Untersuchungszimmer an ihrem heutigen Standort bleiben, um diese während der Bauzeit für Behandlungen weitzunutzen zu können. Auch stellt das Team fest, dass die Mittelzone mit geringem Tageslicht und kleinen Wandöffnungen für eine Augen- klinik zu wenig attraktiv ist. Überraschend wird daher eine Neupositionierung des Empfangs- und Anmeldungsbereichs nahe beim Zugangsbereich und den Aufzügen vorgeschlagen, sowie eine Positionierung des AZA und der Wartezone an der attraktiven nordöstlichen Grundrissecke. Damit entsteht eine überzeugende Wegführung, die einfach, übersichtlich und intuitiv ist. Es entstehen zwar längere Wege für die Patient\*innen, dafür liegt der sensitive OP-Bereich abgerückt von dem patienten- und besucherintensiven Geschoszzugangsbereich. Im Verhältnis zu den übrigen Beiträgen ist die Eingriffstiefe des Vorschlags niedrig. Die Bettenstation liegt gebündelt am Ende des westlichen Bunds direkt gegenüber den Multitower-Bettenlifte. Im Covid-Fall ist die Station funktionstüchtig. Der Vorschlag setzt aber eine Auflockerung der strengen Bündelung voraus, damit alle Zimmer über eine eigene Nasszelle verfügen, was wiederum die Flexibilität des westlichen Bunds für die Augen- klinik einschränkt und eine betriebliche Trennung der beiden Bereiche erschwert.

Insgesamt zeichnet sich der Beitrag durch eine hohe architektonische und räumliche Qualität aus, die mit dem Einsatz geringer Mittel erreicht wird.

Mit dem Vorschlag, die Anmeldung in den Bereich des Zugangs zu verlegen, stellen die Architekten ihre Bereitschaft unter Beweis, über die Grenzen der gestellten Aufgabe zu denken, um zu überraschend guten Lösungen zu gelangen. Betrieblich vermag der Beitrag durch die Anordnung, Bündelung und Ausbildung der Bereiche im Grundsatz zu überzeugen. Um auch betrieblich vollends zu überzeugen, wären im Detail noch ein paar einzelne Verbesserungen erforderlich.

#### **Team 5**

Mit sehr reduziertem Aufwand versuchen BFB Architekten den Zugang zur Aufgabe zu lösen. Ihre Grundidee besteht darin, das Raumprogramm in das bestehende Stockwerk zu integrieren, wobei ihre Leitlinien sich auf funktionale, betriebliche Aspekte beschränken. Der Beitrag zeichnet sich durch eine im ersten Schritt klare Anordnung und Zonierung der einzelnen Nutzungen aus, und im zweiten Schritt durch eine Anpassung der Zonierung an die baulichen Gegebenheiten, um die Eingriffstiefe klein zu halten.

Den Leitlinien folgend gelingt es den Verfassenden im Grundsatz, eine funktional und organisatorisch verständliche Nutzungsanordnung der geforderten drei Bereiche (AZA, Klinik, Studien) vorzuschlagen, die sich aber auch durch eine umständliche und wenig übersichtliche Wegführung kennzeichnet. Die AZA ist zwar an der südöstlichen Ecke des Geschosses mit direkter Verbindung zur Geschosserschliessung gut positioniert, dennoch ist die Anmeldung durch die Mittelzone räumlich verstellt und liegt unpraktisch weit von den Untersuchungszimmern entfernt. Da der Grundriss nicht möbliert dargestellt ist, wird der Gebrauchswert einiger Räume wie beispielweise der Anmeldung AZA infrage gestellt.

Die Anmeldung der Klinik ist nach wie vor etwas unübersichtlich in einem der dunklen Mittelbündkerne untergebracht, dafür sind Scanner- und Foto-Raum an der Fassade.

Die Bettenstation in der Mitte des westlichen Bundes liegt nahe bei den Multitower-Bettenlifte. Wegen der pro Zimmer erforderlichen Nasszellen können die Zimmer nicht gebündelt nebeneinanderliegen, was die Flexibilität der Augenklinik einschränkt

Die Haustechnik ist mitberücksichtigt, wird aber nicht umfassend beschrieben.

Allgemein ist die Einschätzung der Eingriffstiefe aufgrund der eher dürftigen Darstellung erschwert. Um die Eingriffstiefe zu beschränken, sollen die Nasszellen auf dem Stockwerk unangetastet bleiben. Dafür werden aber mehrere weder architektonisch noch räumlich überzeugende Stichflure eingeführt, welche die Eingriffstiefe wiederum erhöhen. Im Verhältnis zu den übrigen Beiträgen liegt die Eingriffstiefe gesamthaft im mittleren Bereich.

Der Beitrag zeichnet sich durch eine pragmatische, einfache Vorgehensweise aus, die aber in der detaillierten Ausarbeitung zu wenig Verständnis für die räumlichen und architektonischen Qualitäten des Bestandes zeigt. Mit einer durchschnittlich hohen Eingriffstiefe vermag der Beitrag auch keinen überzeugenden betrieblichen Mehrwert zu schaffen.

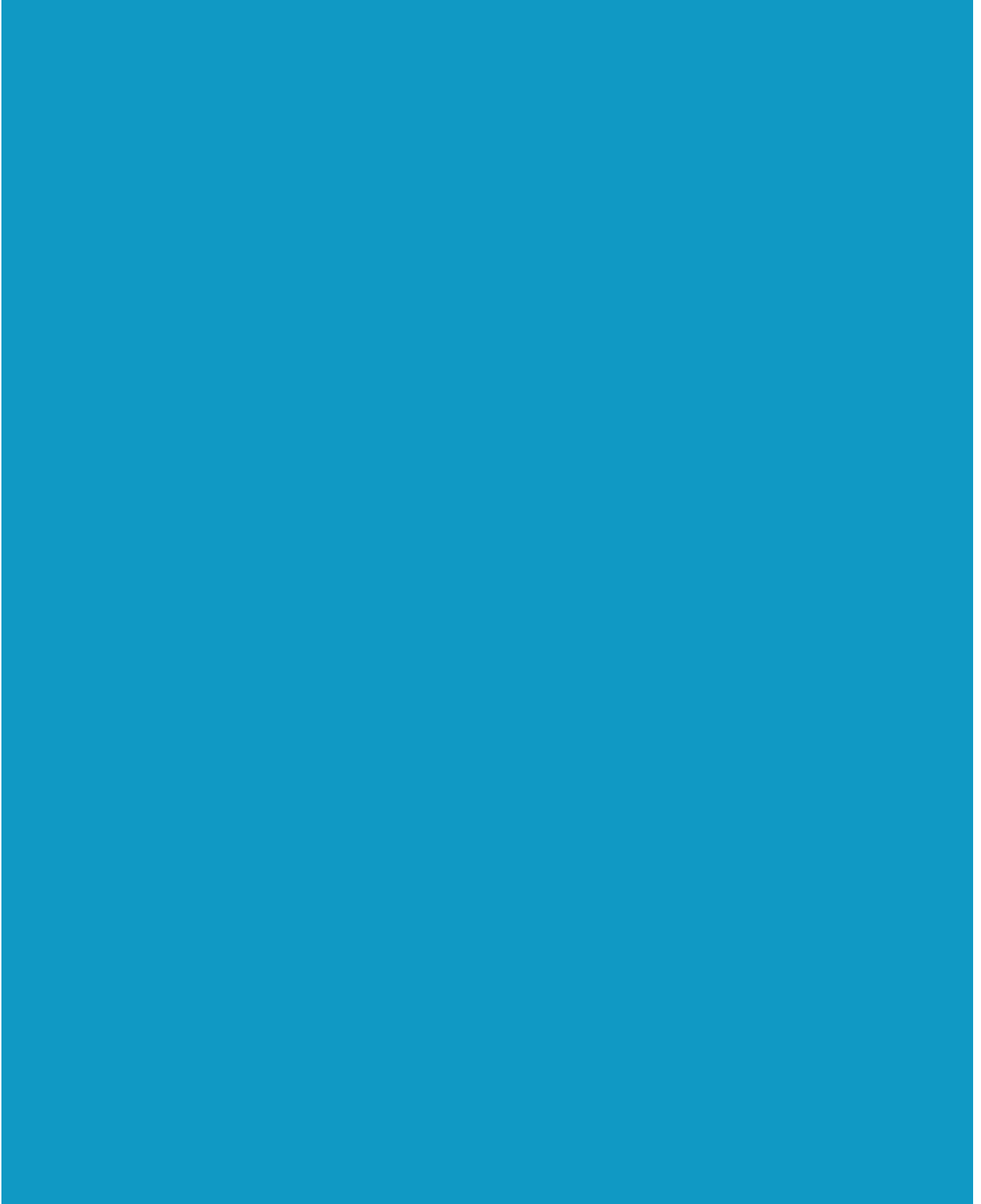
#### **Fazit**

In Abwägung aller Zuschlagskriterien setzt sich der Beitrag von weberbrunner architekten in der Schlussbewertung als das insgesamt Vorteilhafteste durch. Das Planerwahlgremium ist einstimmig der Ansicht, dass der qualitativ hochwertige Beitrag gut aufzeigt, dass das Team über das Gewohnte hinausdenkt, was einen Mehrwert für das Stadtspital darstellt.





## D BEITRÄGE



## Phase 2 | Zugang zur Aufgabe | Blatt 1 Augenklinik Triemli Geschoss C

### Bearbeitungsperimeter

Die drei Teilbereiche der Augenklinik (Klinik, AZA und Studien) werden in den Räumlichkeiten der bereits bestehenden Abteilung, sowie einen Teil der aktuell als provisorische Bettenstation genutzten Fläche untergebracht.

### Geringe Eingriffstiefe - tiefe Baukosten - flexible Nutzbarkeit

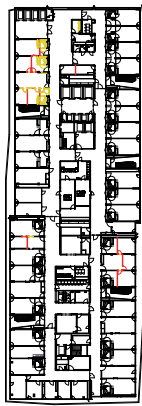
Die Untersuchungszimmer bilden den Grossteil des Flächenbedarfs. Das vorgegebene Raumprogramm gibt für diese eine jeweilige Nutzfläche an, die circa der Hälfte eines bestehenden Standardraumes im Grundraster des Gebäudes entspricht. Jedoch würde diese Neueinteilung erheblichen Mehraufwand bedeuten. Deshalb werden stattdessen bestehende Strukturen genutzt ohne diese anzupassen. Somit entsteht zwar ein höherer Flächenverbrauch, allerdings kann der Bestand dadurch weitgehend erhalten bleiben, was die Umbauarbeiten sowohl zeitlich, als auch finanziell auf ein Minimum reduziert. Gleichzeitig wird die Flexibilität für eine eventuelle spätere Umnutzung gewährleistet. Lediglich der Bereich für das AZA wird umfangreicher restrukturiert.

### Bestehendes Brandschutzkonzept beibehalten

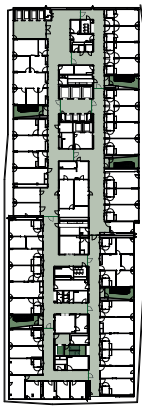
Die Korridore sind im Bestand als horizontale Fluchwege ausgebildet und sollen beibehalten werden. Einerseits aufgrund diverser Abhängigkeit bei den bestehenden Brandschutzmassnahmen und anderseits um den Raum-über-Raum-Situationen Rechnung zu tragen. Daher bleibt das Brandschutzkonzept in seiner jetzigen Form bestehen.



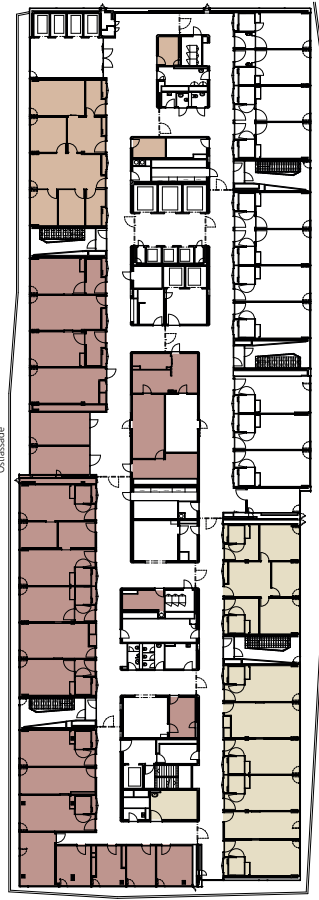
Bearbeitungsperimeter



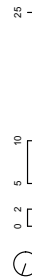
Eingriffstiefe



Bestehendes Brandschutzkonzept - Gebäudegeometrie "hochhaus", Nutzung "Behältergruppenbetrieb (B)"



**Klinikbereiche** ● Augenklinik ● Ambulantes Zentrum (AZA) ● Interdisziplinäres Augenzentrum (Studien)



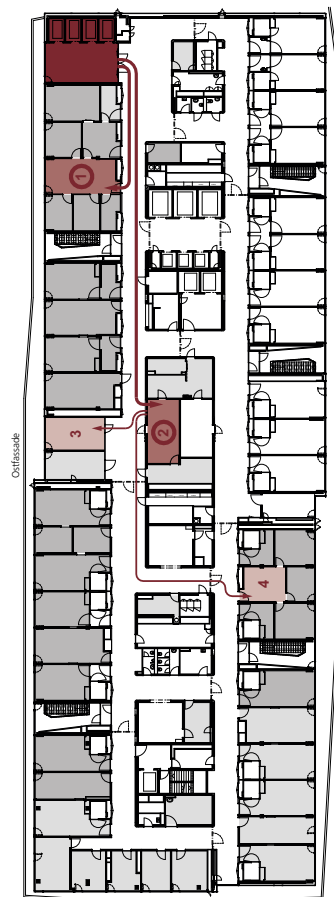
**Nutzungsverortung** ● Untersuchung + Diagnostik ● Behandlung ● Anmeldung + Wartebereich ● Büro + Begleichung ● Nebenraum ● Geschosszugang

### Effiziente Nutzungsverortung

Nah am Geschosszugang finden sich die Untersuchungsräume der Klinik und des AZA aufgereiht entlang der östlichen Fassade. Die der interdisziplinären Klinik gebündelt auf der Westseite. Im hinteren nördlichen Teil finden sich die Büroflächen, ähnlich wie bereits im Bestand. Auch die Nebenräume behalten bis auf wenige Ausnahmen ihre jetzige Funktion.

### Kurze Patientenwege

Der Zugang für die Patienten erfolgt über die Liftanlage in der südöstlichen Ecke des Bettenhauses. Um möglichst kurze Wege für diese zu haben, befindet sich in unmittelbarer Nähe dazu das AZA mit eigener Anmeldung und dazugehörigem Wartebereich. Die Patienten der Klinik, sowie des Studien-Bereichs registrieren sich über die bereits bestehende Anmeldung (2) und verteilen sich anschliessend in die den Abteilungen zugeordneten zentralen Wartezonen.

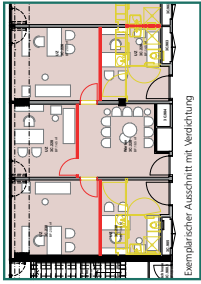


**Patientenwege** ● Ankunft Patient ● 1 Anmeldung + Wartebereich AZA ● 2 Anmeldung Klinik + Studien ● 3 Wartebereich Klinik ● 4 Wartebereich Studien

Phase 2 | Zugang zur Aufgabe | Blatt 2  
Augenklinik Triemli Geschoss C

**Flächenverbrauch contra Eingriffstiefe**

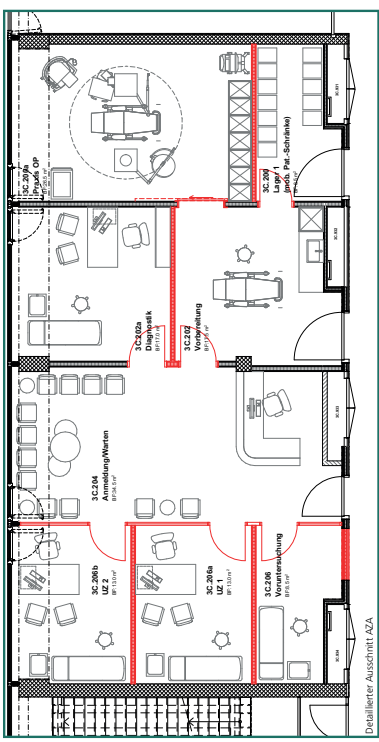
Um den Flächenverbrauch auf dem Geschoss zu reduzieren besteht die Möglichkeit die Struktur der Untersuchungszimmer punktuell oder generell zu verdichten. Dafür würden die bestehenden Naszellen zurückgebaut und die Räume geteilt. Innerhalb von drei Raster-Achsen könnte somit ein Cluster von fünf Untersuchungsräumen mit eigenem Wartebereich geschaffen werden. Gesamthaft über die Abteilung würde man mit dieser Vorgehensweise den Flächenverbrauch reduzieren und wieder freie Flächen in der westlichen Bettenstation schaffen. Die Eingriffstiefe und die Baukosten würden damit aber deutlich höher ausfallen und die Flexibilität für künftige Nutzungen wäre stark eingeschränkt. Die Feinabstimmung kann in der Vorprojektphase erarbeitet werden.



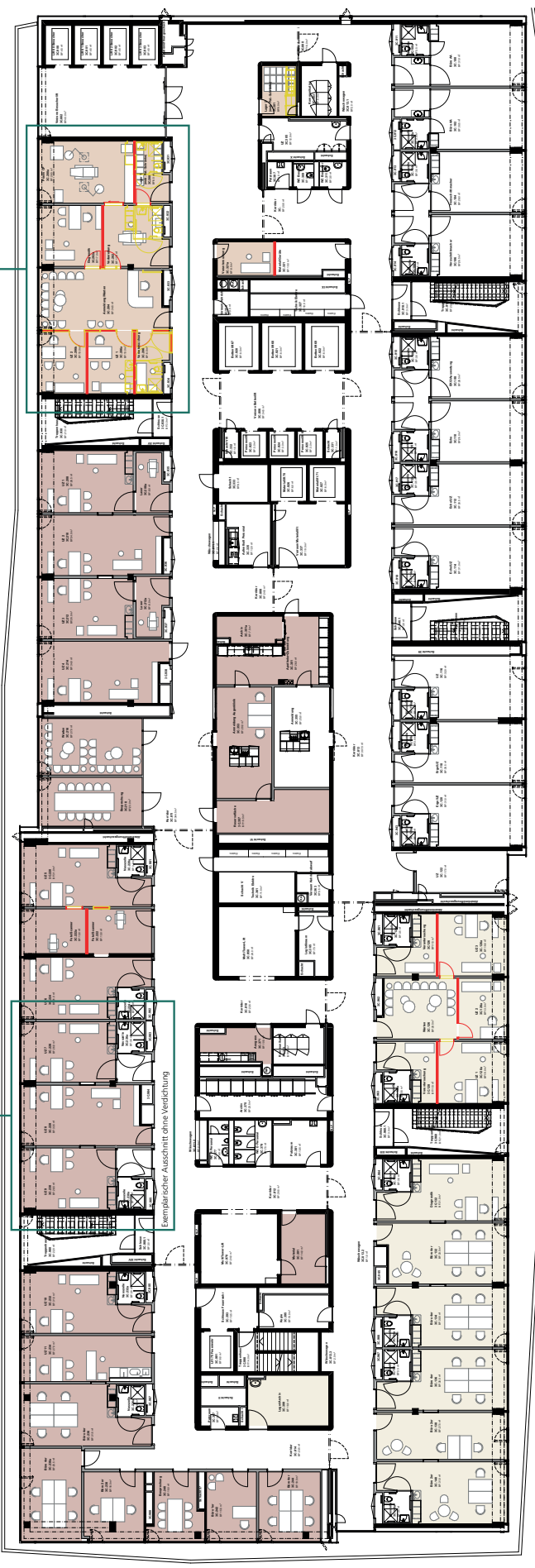
Beispielhafter Ausschnitt mit Verdichtung

**Ambulantes Zentrum Augenklinik (AZA)**

Der Eingriffsraum für das AZA bedingt einen umfangreichen Eingriff in die bestehende Struktur und Haustechnik. Die Lage des AZA wurde strategisch da positioniert, wo kurze Patientenwege und die Anbindung an die Haustechnik bestmöglich gewährleistet werden können. Vom zentralen und natürlich beleuchtetem Anmeldungs- und Wartebereich erfolgt der Zugang sowohl zu den Untersuchungsziimmern als auch zur Vorbereitung. Dem Vorbereitungsraum ist ein Lager für die mobilen Patientenschränke angegliedert. Über die Vorbereitung gelangt der Patient in den Praxis-OP, wo die Eingriffe vorgenommen werden. Eine kritische Prüfung sollte es im weiteren Projektverlauf bezüglich der geringen Geschosshöhe von 2.82m geben, da dadurch der Einbau der benötigten Umluftkühlergeräte aufgrund ihrer Bauhöhe schwierig ist.



Detaillierter Ausschnitt AZA



## Planerwahl – Rahmenvertrag Stadtsptial Zürich (STZ)



**Ausgangslage**  
Die Aufgabe besteht in der Bewerbung um den Generalplanungs-Rahmenvertrag für die Standorte Waid, Triemli und externe vom Stadtsptial Zürich betriebene Standorte. In der vorliegenden Aufgabe soll aufgezeigt werden, wie das Raumprogramm der Augenklinik, welche im Moment auf unterschiedliche Gebäude verteilt ist, im Bettenhaus räumlich und organisatorisch konzentriert werden kann.

**Analyse der vorliegenden Struktur**  
Das Geschoss C des Bettenhauses weist fassadenseitige Raumpanspannen auf, welche durch zwei innenliegende Korridore erschlossen sind. Nebenräume und vertikale Erschliessung spielt sich in den Kernen ab.

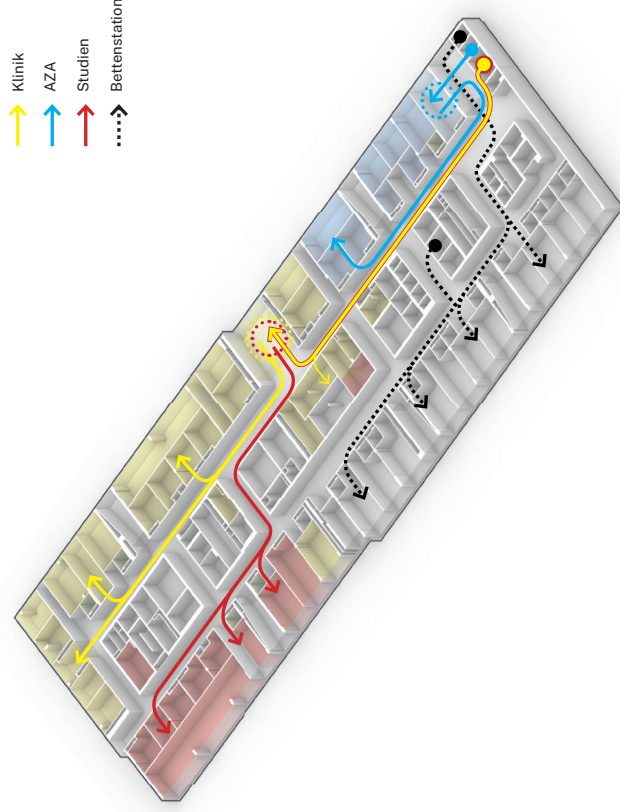
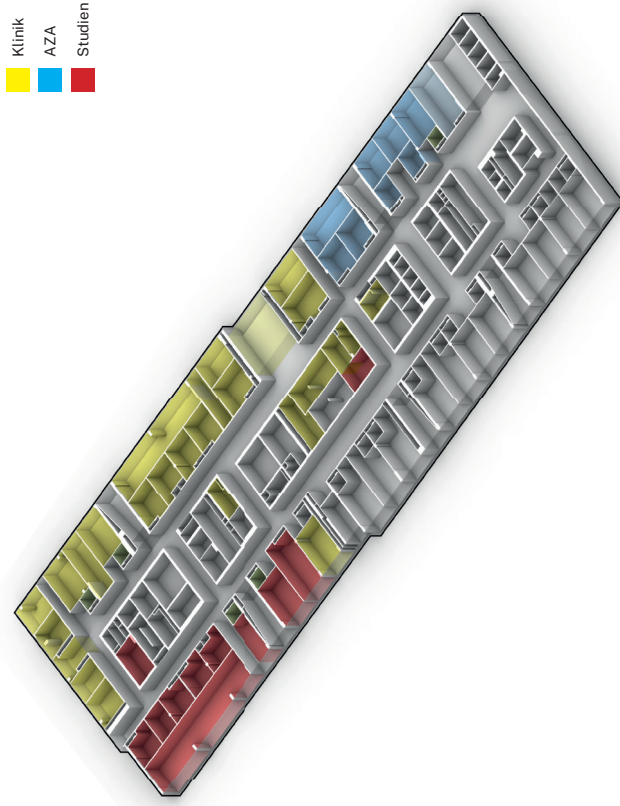
**Analyse der best. Struktur durch die Fachplaner**  
- Bauingenieur  
Das Tragwerk des Gebäudes ist eine Stahlbeton-Skelettkonstruktion. Sie besteht im Wesentlichen aus Betondecken, durchlaufenden Betonwänden und Betonstützen. Die Betonstützen befinden sich entlang der

Fassade sowie freistehend im Innern des Gebäudes. Die zahlreich vorhandenen, in Mauerwerk oder in Leichtbauweise gefertigten Zimmertrennwände sind nicht-tragend. Sie sind nicht Bestandteil der Tragkonstruktion. Die horizontale Aussteifung des Gebäudes gegen Wind und Erdbeben wird durch die durchlaufenden Betonwände gewährleistet.

- Haustechnikplaner  
Die bestehende Gebäudetechnik ist logisch und überschaubar aufgebaut. Die Hauptschliessungen HLKS erfolgen über die Steigzonen, die Elektroerschliessung über zentrale Technikräume im Kern. Die horizontalen Verteilungen aller Medien lassen sich bis auf die Steigzonen resp. Technikräume Rückbauen und erlauben somit einfache Umbau- oder Anpassarbeiten im Geschoss. Die tiefe Raumhöhe ist problematisch für hochinstallierte Nutzungen wie z.B. den OP-Saal und bedingt eine präzise, integrale und abgestimmte Planung zwischen allen Beteiligten. Neue Sanitärapparate müssen, wenn immer möglich, in der Nähe von bestehenden Fallleitungen platziert werden, damit ein Umbau im unteren Geschoss vermieden werden kann.



## Planerwahl – Rahmenvertrag Stadtsptial Zürich (STZ)



### Architektonischer und betrieblicher Ansatz

Die langen Korridore sind auffallend und sollen mit der neuen Fassadenseitigen Verortung verschiedener Wartebereiche, der Anmeldung und einem Besprechungsraum der Augenklinik mit entsprechender Verglasung zum Korridorbereich hin rhythmisiert werden. So soll die Orientierung der Patientinnen mit einfachen Mitteln verbessert werden: gut verteilte Anmeldungen, der Wartebereich mit Tageslicht, die Korridore führen auf Licht und Ausblicke zu.

Das betriebliche Ziel ist es, die drei Kliniken zusammenzuführen, sie in eine logische Abhängigkeit voneinander und der Erschliessungskerne zu setzen und die bestehenden Strukturen weitgehend zu erhalten.

Die Effizienz des behandelnden Personals soll gesteigert und die Räume so geschickt angeordnet werden, dass ein grösstmöglicher Bereich an der westseitigen Fassade für eine Bettenstation freigespielt werden kann. Die für die Untersuchungszimmer oft zu tiefen Raumschichten werden durch das hintereinanderlegen von Bürobereichen (an der Fassade) an direkt ab Korridor erschlossene Untersuchungszimmer gut

### Neue Betriebliche Anordnung

ausgenutzt. Die Belichtung der Untersuchungszimmer erfolgt indirekt, über neu eingezoogene, halb transparente, Zwischenwände. Diese werden –nebst der jeweils eigenen Erschliessung- mit Verbindungstüren zu den Untersuchungsziimmern versehen, um die Wege des Personals weiter zu optimieren.

### Lösungsvorschlag

Der vorliegende Vorschlag sieht vor, das ambulante Augenzentrum (blau) gleich beim Haupterschliessungskern zu verorten, so dass die ambulanten Patienten direkt zur Anmeldung, in die Untersuchung oder dann den OP geleitet werden können.

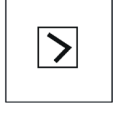
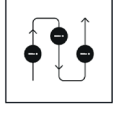
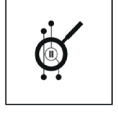
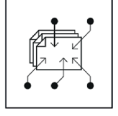
Weiter entwickelt sich die Augenklinik (gelb) entlang der Ost- und Nordfassade, wobei hier ein Augenmerk darauf gehalten wird, dass die Anmeldung und das Warten, sowie alle Büros an der Fassade und damit am Tageslicht zu liegen kommen.

Der Bereich der Studien (rot) ist bis auf das Archiv und Lager entlang der Westfassade angeordnet. Hier werden die Bürobereiche ebenfalls in einer Raumsperange entlang der Fassade angeordnet und sind

### Erschliessung und Hauptflüsse

direkt mit den korridorseitigen Untersuchungsziimmern verbunden: eine direkte Erschliessung und damit minimale Wegführung des Personals liegt auf der Hand.

Falls die freien Bettenzimmer z.B. für Covid-Patienten genutzt werden sollten, müssten im Korridor ev. wenige ergänzende Türen angebracht werden, um den Bereich von der Augenklinik abzugrenzen. Dies ist problemlos möglich und hat auf den reibungslosen betrieblichen Ablauf der Augenklinik keinen Einfluss. Es wurde darauf geachtet, dass die beiden Bereiche unabhängig intern via Bettenlift angebahnen, ohne die Augenklinik zu kreuzen.





**Nutzung**

- gemeinsame Nutzung
- Diagnostik und Sprechstunden (Klinik)
- Ambulantes Zentrum Augenklinik (AZA)
- Interdisziplinäres Augenzentrum (Studien)
- Zwischennutzung Bettenstation (ZN)

**Konzentration mit möglichst minimalen baulichen Massnahmen**

- Bestehende Räume werden in ihrer Form und Grösse möglichst beibehalten.
- Die bestehenden Nasszellen (WC/DU) werden beibehalten, um die Flexibilität einer zukünftigen Rücknutzung in eine Bettenstation mit geringstem Aufwand zu erhalten. Die Nasszellen können auch für die neue Nutzung innerhalb der Augenklinik verwendet werden.

**ARCHITEKTUR**

Die bestehende Raumstruktur des Geschosses erlaubt, mit einer weitgehend geringen Eingriffstiefe, die Anpassung an das geforderte Raumprogramm.

**Organisation, Diagnostik und Sprechstunden (Klinik), Ambulantes Zentrum Augenklinik, Interdisziplinäres Augenzentrum (Studien)**

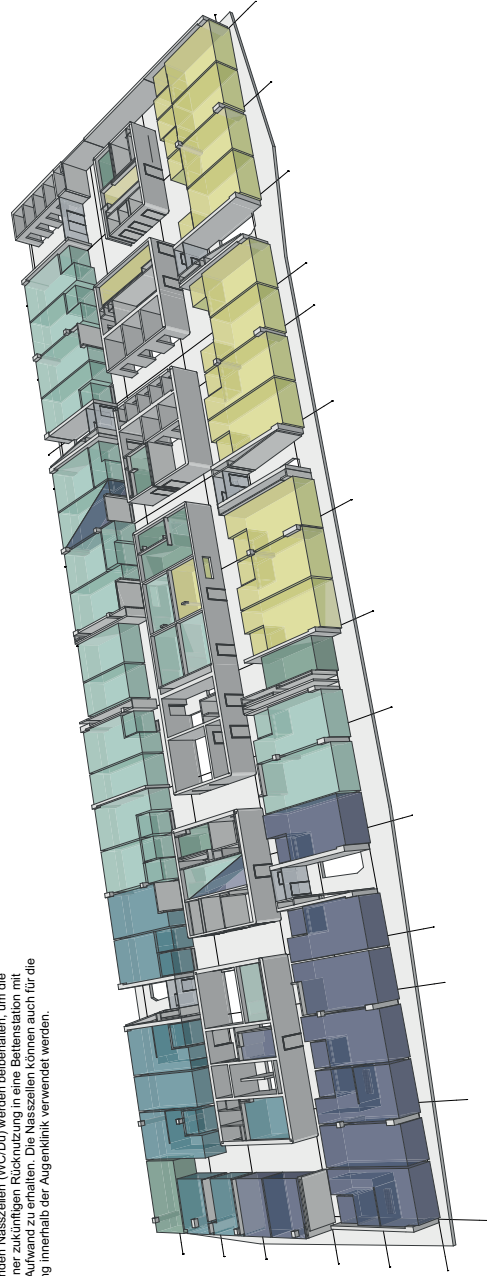
- Die drei Bereiche der Augenklinik werden in sich und als Augenklinik dicht zusammengefasst mit dem Ziel Betrieb und Abläufe zu optimieren.

**Räumliche Qualität erhalten und ausbauen**

- Typologie, Erschliessungssystem und Körnung bleiben unverändert.

**Effiziente Integration von Praxis OP/Injektion**

- Der Praxis-OP mit seinem Vorbereitungsraum wird mit den erforderlichen Anpassungen (Verbindungsstr., Ausbau, Elektrik, Lüftung, Freizeinrichtung) an zentraler Lage in das bestehende Raumgefüge integriert.





**Eingriffstiefe**

- unveränderte Nutzung, keine baulichen Massnahmen
- "Pinselrenovation" (SKP 28 & 99)
- Anpassungen EHLKS, Ausbau (SKP 23 - 29 & 99)
- Anpassungen Rohbau (SKP 21 - 29 & 99)

**STATIK**

Das Tragwerk bleibt unverändert.

**ELEKTRO**

- Ausgangslage:**
  - Die Elektroinstallationen im betroffenen Bereich sind neueren Datums und entsprechen somit dem aktuellen Stand der Technik.
  - Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass die Installationen mehrheitlich wiederverwendet werden können.
  - Ebenfalls scheinen die aktuell bereits vorhandenen Zuführungen auf die Etage ausreichend zu sein.
  - Der Umbauperimeter Elektro bezieht sich somit nur auf die entsprechende Etage.
- Stärkestrom:**
  - Im Bereich der neuen Untersuchungszimmer (teilweise Einbau Voruntersuchung), sowie in der Diagnostik (Anpassung Raumnutzung) muss die Lichtinstallation inkl. Beleuchtung angepasst werden.
  - Wir empfehlen hier den Einsatz einer neuen Deckenbeleuchtung.

- Im Bereich der neuen OP-Nutzung sind je nach Raumkategorie Anpassungen an den Installationen wie Nachstrichen ZPA etc. nötig.
- Schwachstrom:**
  - BMA Im Bereich der Räume, wo bauliche Massnahmen stattfinden, muss die bestehende Brandmeldeinstallation auf die neue Situation angepasst werden.
  - UKV Die bestehenden UKV-Anschlüsse sollen aus aktueller Sicht auch für die neue Nutzung ausreichend sein. Eventuell müssen die bestehenden Anschlüsse teilweise versetzt/angepasst werden.
  - ZUKO Die bestehende ZUKO-Installation muss auf die neue Situation angepasst werden. Wir gehen davon aus, dass die Systemkomponenten komplett neu erstellt werden müssen. Die Systemkomponenten können aber in jedem Falle wiederverwendet werden.
  - EVAK Die Installation befindet sich in der Korridorzone. Da in dieser Zone aktuell keine Arbeiten eingeplannt sind, kann die Installation entsprechend belassen werden.

**HLK**

- Einbau Praxis OP (Ostseite)**
  - Heiz-/Kühllüftung absperrten, HLK-Decke entfernen und entleeren
  - Einbau der neuen OP-Umkleidekabine gemäss Anforderungen Praxis-OP
  - Anpassung der Frischluftversorgung an Umkleidekabine für AUL-Ersatz
  - Neues entdecken der Heiz-/Kühllüftung, füllen und in Betrieb nehmen
  - Druckprobe der Kreise pro Raum
  - Abnahme nach SIA mit anschließender Qualifizierung und Freigabe durch HLK-Ingenieur
- Forum/Schamer (Mittelbau)**
  - Heiz-/Kühllüftung absperrten, HLK-Decke entfernen und entleeren

- Einbau der neuen Umluftkühlern (den Lasten entsprechend)
- Anpassung der Frischluftversorgung auf neuen Raumlayout angepasst
- Neues entdecken der Heiz-/Kühllüftung, füllen und in Betrieb nehmen
- Druckprobe der Kreise pro Raum
- Abnahme nach SIA mit anschließender Qualifizierung und Freigabe durch HLK-Ingenieur
- Einbau vier Räume Voruntersuchung (Ost- und Westseite)**
  - Heiz-/Kühllüftung absperrten, HLK-Decke entfernen und entleeren
  - Auf Anschluss der Wand müssen die Deckenklüftung partiell freigelegt werden. Der Lehmputz muss entfernt werden, damit für Montage der Deckenprofile für die neue Innenwand fixiert werden können
  - Druckprobe der Kreise pro Raum
  - Heiz-/Kühllüftung wieder öffnen = sofort wieder betriebsfähig

**SANITÄR**

- Bestand**
  - Die verschiedenen Sanitär-Apparategruppen, werden mit 12 Steigzonen versorgt. Die Entsorgung erfolgt mit mehreren Sanitärabläufen, die über den Keller bis zum Zimmereingang Nasszellen versorgt sind. Die Decke, gefüllt, über dem Zimmereingang und den Nasszellen sebar. Für die Entwässerungsleitungen wurden schalldämmende PEH-Rohre verwendet. Die Verteilung von Warmwasser erfolgt in einem Zirkulationssystem. Die einzelnen Apparategruppen haben separate Abstellventile. Die Apparate der Betenzimmer-Nasszellen sind von einem Decken-PEX-Verteiler angeschlossen. Das Leitungsmaterial der Verteilungen ist Chromstahl, die Anschlüsse sind PEX-Kunststoffrohre ausgeführt.
- Massnahmen**
  - Der SIA-Zustand kann problemlos ausgeführt werden. Wenn nötig, kann die Ausführung auch in kleineren Einzelarbeiten ausgeführt

- werden, da 12 Steigzonen vorhanden sind. Bei einer Nutzungsänderung vom Betenzimmer zum Untersuchungszimmer, muss beachtet werden, dass alle Apparate welche nicht mehr in Betrieb sind, ausser Betrieb genommen werden. Es darf kein stagnerendes Wasser vorhanden sein. Beim PEX-Verteiler, kann jeder Apparatanschluss vom Trinkwasserseitz getrennt werden. Für die Nutzungsänderung müssen keine Rohrleitungsanpassungen gemacht werden. Der Bestand ist genügend gross dimensioniert.
- MEDIZINALGAS**
  - Der Ist-Zustand kann aufgrund der abgegebenen Grundlagen nicht beurteilt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Betenzimmer und die Untersuchungszimmer heute mit Medizinlsgas ausgestattet sind.
- Bestand**
  - Die Anzahl der UZ werden von 5 auf 16 UZ erhöht. Somit muss davon ausgegangen werden, dass die bestehende Medizinlsgasversorgung von diesem Geschoss ungenügend ist und nachgerüstet werden muss. Die Ausrüstung der Räume, Vorbereitung Injektionen und Praxis OP muss entsprechend angepasst werden. Die Bestände der Medizinlsgasversorgung (inkl. Bereichsabschleiftheit und Nebenwanssystem).
- Massnahmen**
  - Die Anzahl der UZ werden von 5 auf 16 UZ erhöht. Somit muss davon ausgegangen werden, dass die bestehende Medizinlsgasversorgung von diesem Geschoss ungenügend ist und nachgerüstet werden muss. Die Ausrüstung der Räume, Vorbereitung Injektionen und Praxis OP muss entsprechend angepasst werden. Die Bestände der Medizinlsgasversorgung (inkl. Bereichsabschleiftheit und Nebenwanssystem).



**Analyse**

Das Geschoss C wurde als Bettenstation konzipiert. Der Grundriss ist in unterschiedliche Zonen gegliedert. Auf der Ost- und Westseite befinden sich die Bettenzimmer die jeweils zu der beleuchteten Seite liegen. Die Mittelzone beinhaltet die Nutzungen Infrastruktur und Versorgung. Die Augenklinik möchte neu alle ihre Bereiche (AZA, Klinik, Studien) auf dem Geschoss C positionieren. Heute befindet sich die Klinik für Diagnostik und Sprechstunden auf der Ostseite. Die Westseite wird durch die temporäre Bettenstation genutzt. Der Grundriss mit seinen Zonen und Raumeinteilung bildet die Grundlage für die neuen unterschiedlichen Nutzungen wie Untersuchungsräume, OP-Raum und Büros. Zu berücksichtigen gilt, dass die Westseite als flexible Bettenstation beibehalten werden soll. Die Anordnung in der Mittelzone mit geringem Tageslicht und kleinen Wandöffnungen erachten wir für eine Augenklinik zu wenig attraktiv.

**Konzept**

Unser Ziel ist es möglichst wenig bauliche Eingriffe vorzunehmen, um die räumlichen Qualitäten und Installationen zu erhalten. Wir diversifizieren nach Raumgruppen: Büronutzung, Untersuchungszimmer und medizinische Spezialräume (Praxis OP, Voruntersuchung) und Infrastruktur Räume. Die gesamten Büroflächen werden neu auf der Westseite positioniert, womit keine baulichen Eingriffe notwendig sind. Die baulichen Modifikationen konzentrieren sich auf die Ostseite. Die Untersuchungszimmer werden möglichst an ihrem Standort belassen, damit kann die jetzige Augenklinik ihre Behandlungen fortführen. Neu positionieren wir den Bereich Ambulantes Zentrum Augenklinik (AZA) mit dem Praxis OP in der Nord Ost Ecke. Diese Anpassung ermöglicht einen effizienten medizinischen Prozessablauf. Das gesamte geforderte Raumprogramm wird ökonomisch den bestehenden Raumflächen zugeteilt.

**Umsetzung**

Die Eingriffe werden in verschiedene Eingriffstiefen unterteilt. Kleine Eingriffe dauern 1-2 Wochen und beinhalten neue Möbel und kleine Anpassungen am Bestand wie neue Türen und neue Leichtbauwänden. Der grosser Eingriff dauert 6-8 Wochen und beinhaltet räumliche Veränderungen und Anpassungen an der Technik. Neu wird der Bereich Empfang und Anmeldung strategisch in der Nähe der Aufzüge im Südbereich platziert. Die Patienten finden ihre Anlaufstelle in diesem Zugangsbereich. Das Materialisierungskonzept ist ein Weiterführen und Ergänzen der bestehenden Materialien. Der neue Empfang im Zugangsbereich soll wie ein edles Möbelstück erscheinen. Die Holzoberfläche aus Birkenholz soll sich von der Sichtbetonwand und den dunklen Holzwänden im Korridorbereich leicht abheben. Die in der Höhe unterteilten Arbeitsflächen verfügen über abschliessbare Bereiche.







# Planerwahl - Rahmenvertrag Stadtpital Zürich (STZ)

## Funktionalität und Umgang mit dem Bestand

Die Integration des vorgegebenen Raumprogramms in den bestehenden Grundriss des Geschosses C muss folgende Punkte berücksichtigen.

- Erhaltung der Raumstruktur und Anpassung des Raumprogramms an die zur Verfügung stehenden Räume (Anmeldungen, Büros, Anzahl AP pro Büro etc.).
- Sämtliche Nasszellen, Lager- und weiteren Nebenräume werden nicht verändert und wie bestehend genutzt.

- Die Raumstruktur und die technischen Installationen werden, ausser bei betrieblich zwingenden Anpassungen wie im Praxis-OP, nicht verändert.

Dies bedingt eine gewisse Flexibilität in der Umsetzung des Raumprogramms. Die drei Nutzungseinheiten AZA, Klinik und Studien lassen sich auf dem bestehenden Geschoss aber sehr gut als Cluster unterbringen und in einem für die Patienten idealen Ablauf anordnen.

## Interne Wege

Ein Hauptmerkmal des Layoutentwurfs ist die Berücksichtigung der Wegleitung und Verkehrsführung auf die drei Cluster AZA, Klinik und Studien. Neben möglichst einfachen und logischen Anbindungen ab der Haupterschliessung, wurde auf eine grösstmögliche Entflechtung der Patientenströme zwischen AZA und Klinik geachtet. Die direkte Anordnung ab den Besucherausgängen erlaubt hier die hohen Personenfrequenzen vom Klinikbereich zu entflechten und auf die jeweiligen Empfänger zu leiten. Im Klinikbereich wurde darauf geachtet, dass der UZ-Pool ab einer Dreisscheibe/Wartebereich betrieben werden kann. Dies erhöht die Übersicht für das Personal und erlaubt effiziente Betriebsabläufe.

Der Studiencluster ist von den ambulanten Patientenbereichen separiert, aber dennoch durch kurze Wege an die Klinik angebunden. Insgesamt gewährleistet der Layoutentwurf einerseits effiziente Einzelcluster, aber auch einen insgesamt gut funktionierenden übergreifenden Betrieb des Augenzentrums.

Anmeldung Diagnostik und Sprechstunden (Klinik)  
Interne Verbindung (Klinik)



Anmeldung Interdisziplinäres Augenzentrum (Studie)  
Interne Verbindung (Studien)



Anmeldung Ambulantes Zentrum Augenklinik (AZA)  
Interne Verbindung (AZA)



Interne Verbindung Bettenstation  
Interne Verbindung Turm

