

IIIIII KANTON **solothurn**

Bau- und Justizdepartement  
Hochbauamt

**so H**  
solothurner spitäler ag

# BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

Offener Planungswettbewerb  
mit nachfolgendem Studienauftrag

## Wettbewerbsprogramm

Vom Beurteilungsgremium genehmigt am 11. April 2007

## I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

<b>1</b>	<b>Information zur Aufgabe</b> _____	<b>1</b>
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Zielsetzung und Aufgabenstellung	2
1.2.1	Einleitung	2
1.2.2	Wettbewerbsziele / Aufgabenstellung	2
1.2.3	Zusatzaufgabe Zentrum für Altersmedizin	3
<b>2</b>	<b>Verfahren</b> _____	<b>4</b>
2.1	Veranstalter und Wettbewerbssekretariat	4
2.2	Wettbewerbsverfahren	4
2.2.1	Wettbewerbsart	4
2.2.2	Ausschreibung	4
2.2.3	Teilnahmeberechtigung	5
2.2.4	Verbindlichkeitserklärung	6
2.2.5	Absichtserklärung des Veranstalters	6
2.2.6	Urheberrecht	7
2.2.7	Streitfälle	7
2.3	Beurteilungsgremium	7
2.3.1	Organisation und Vorprüfung	8
2.4	Preise und Entschädigungen	8
2.5	Massgebende Grundlagen	8
2.6	Vorprüfung	8
2.7	Beurteilungskriterien	9
<b>3</b>	<b>Termine und Ablaufplan</b> _____	<b>10</b>
3.1	Zusammenfassung der Termine	10
3.2	Ausführlicher Ablauf Phase 1	10
3.2.1	Bezug Wettbewerbsprogramm	10
3.2.2	Anmeldung	11
3.2.3	Zahlung der Kautions	11
3.2.4	Obligatorische Begehung und Ausgabe der Wettbewerbsunterlagen	11
3.2.5	Fragestellung	12
3.2.6	Fragenbeantwortung	12
3.2.7	Abgabe der Projekte	12
3.2.8	Abgabe der Modelle	13
3.2.9	Entscheid zum Abschluss von Phase 1	13
<b>4</b>	<b>Abgegebene Unterlagen</b> _____	<b>14</b>
4.1	Verzeichnis der abgegebenen Unterlagen	14
<b>5</b>	<b>Einzureichende Unterlagen</b> _____	<b>15</b>
5.1	Phase 1 - offener Planungswettbewerb (anonym)	15
5.1.1	Allgemein	15
5.1.2	Weitere Bedingungen	16
5.1.3	Unterlagenverzeichnis Phase 1 (einzureichende Unterlagen)	17
5.1.4	Anforderungen Etappierungs- / Rochadenplan	18
5.1.5	Umgang mit bestehender Bausubstanz	18
5.2	Phase 2 - Studienauftrag	19
5.2.1	Unterlagenverzeichnis Phase 2 (einzureichende Unterlagen)	19
5.3	Darstellung der Betriebsprozesse	20

<b>6</b>	<b>Bauliche Grundlagen, Anforderungen und Bedingungen zur Projektierung</b>	<b>21</b>
6.1	Wettbewerbsperimeter	21
6.1.1	Bau- und Zonenvorschriften	22
6.2	Bestehende Bauobjekte	24
6.2.1	Übersicht bestehender Bauten	24
6.2.2	Speziell zu berücksichtigende Objekte (Gebäude und Installationen)	25
6.3	Erschliessung	27
6.3.1	Motorisierter Individualverkehr MIV	27
6.3.2	Öffentlicher Verkehr ÖV	27
6.3.3	Langsamverkehr	27
6.3.4	Parkierung	28
6.3.5	Heli-Landeplatz	28
6.4	Umwelt	28
6.4.1	Ökologie / Energieeffizienz	28
6.4.2	Energieversorgung	28
6.4.3	Lärmschutz	28
6.5	Grundstück	29
6.5.1	Altlasten	29
6.5.2	Gefahren	29
6.5.3	Baugrund	29
6.6	Sicherheit	29
6.6.1	Brandschutz	29
6.6.2	Tragwerks- und Erdbebensicherheit	29
6.6.3	Schutzräume	30
6.6.4	Sicherheit im öffentlichen Raum	30
6.7	Behindertengerechtes Bauen	30
<b>7</b>	<b>Betriebliche Grundlagen, Anforderungen und Bedingungen</b>	<b>30</b>
7.1	Betriebsgrundsätze	30
7.2	Dringender Handlungsbedarf	31
7.3	Minimale Betriebsanforderungen	31
7.4	Störungen während der Bauzeit	31
7.5	Leistungsübersicht Bürgerspital Solothurn	32
7.6	Funktionsübersicht und Kernaussagen	33
<b>8</b>	<b>Zusatzaufgabe Zentrum für Altersmedizin</b>	<b>42</b>
<b>9</b>	<b>Allfällige Verschiebung des Schulheims für körperbehinderte Kinder</b>	<b>42</b>
<b>10</b>	<b>Schlussbestimmungen</b>	<b>43</b>
<b>11</b>	<b>Anhang</b>	<b>44</b>

*Aus Gründen der Lesbarkeit ist im vorliegenden Wettbewerbsprogramm für alle Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, diese steht stellvertretend für beide Geschlechter.*

## 1 Information zur Aufgabe

### 1.1 Ausgangslage

Die 6 öffentlichen Spitäler des Kantons Solothurn werden seit dem 1. Januar 2006 unter dem Dach einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft geführt - der Solothurner Spitäler AG (soH). Die einzelnen Spitäler sind:

- Bürgerspital Solothurn
- Spital Grenchen
- Kantonsspital Olten
- Höhenklinik Allerheiligenberg
- Spital Dornach
- Psychiatrische Dienste

Die Solothurner Spitäler AG lenkt ihren Auftrag zentral und setzt ihn an verschiedenen Standorten um. Die Geschäftsleitung sowie die zentralen administrativen und betrieblichen Dienste der soH befinden sich in Solothurn, teils im Bürgerspital, teils in zugemieteten Räumlichkeiten.

In der Startphase, seit Anfang 2006, befasste sich die Solothurner Spitäler AG intensiv mit der strategischen Ausrichtung der gesamten soH sowie der einzelnen Standorte und Betriebe.

Der Schwerpunkt der Entwicklung liegt bei den beiden grossen Spitälern, Kantonsspital Olten (KSO) und Bürgerspital Solothurn (BSS). Das KSO wird seit Mitte der Neunzigerjahre saniert bzw. zum grösseren Teil neu gebaut. Der Abschluss dieser Arbeiten ist bis 2012 vorgesehen.

Für das Bürgerspital Solothurn soll nun, im Rahmen dieses Wettbewerbsverfahrens, ebenfalls eine Gesamtlösung erarbeitet werden. Das Verfahren wird in zwei Phasen durchgeführt: Einem offenen, anonymen Planungswettbewerb folgt ein nicht-anonymer Studienauftrag zur Weiterbearbeitung der vom Beurteilungsgremium empfohlenen 3 - 6 rangierten oder angekauften Projekte. Die Bauphase soll im Jahr 2012 beginnen.

Das Bürgerspital Solothurn bildet zusammen mit dem Spital Grenchen die Spitalregion West des Kantons Solothurn. Die Strategie der soH sieht vor, das gesamte Akutpektrum der Spitalregion West längerfristig am Standort des Bürgerspitals zu konzentrieren.

Als Basis für diese Gesamtlösung wurde - basierend auf den strategischen Zielsetzungen der soH - für das Bürgerspital Solothurn ein Betriebskonzept sowie ein detailliertes Raumprogramm entwickelt. Das Raumprogramm wurde im Rahmen einer Nutzungs- und Machbarkeitsstudie plausibilisiert. Um die Wettbewerbsteilnehmer nicht zu beeinflussen, ist diese Studie jedoch nicht Bestandteil der Wettbewerbsunterlagen.

Als Zusatzaufgabe in Form einer Masterplanidee soll im Rahmen des Wettbewerbsverfahrens zudem aufgezeigt werden, wie sich in einer späteren Phase am Standort des Bürgerspitals Solothurn ein Zentrum für Altersmedizin mit rund 60 Plätzen integrieren liesse.

## 1.2 Zielsetzung und Aufgabenstellung

### 1.2.1 Einleitung

Gemäss Planung werden künftig am BSS jährlich etwa 14.000 stationäre und 3.800 tagesklinische Patienten sowie rund 37.000 ambulante Patienten im Bereich der Grundversorgung und der erweiterten Grundversorgung behandelt; es werden gegen 700 Kinder geboren, über 15.000 Notfälle aufgenommen und etwa 14.000 operative und diagnostische Eingriffe durchgeführt.

Dazu werden insbesondere folgende Betriebseinrichtungen benötigt:

- 260 stationäre Betten, verteilt auf 10 (Minimum) bis 12 (Erweiterungsmöglichkeit um ca. 50 Betten) Bettenstationen à jeweils ca. 26 Betten; zusätzlich Spezialpflege (Intensivpflegestation / IPS und Intermediate Care / IMC)
- 1 tagesklinische Station, mit ca. 26 Betten
- 7 Operationssäle und Eingriffsräume (davon 1 für Kleineingriffe)

Die bestehenden Infrastrukturen und Einrichtungen genügen den künftigen Anforderungen an ein modernes, zukunftsgerichtetes, flexibles und rationell betreibbares Spital nicht. Zumindest der Bettenbereich sowie der Operationsbereich sollen daher in Neubauten untergebracht werden. Zudem sollen die heute in einer Mietliegenschaft ausserhalb des Spitalgeländes untergebrachten Administrativen Dienste der soH am Standort des Bürgerspitals zusammengefasst werden.

### 1.2.2 Wettbewerbsziele / Aufgabenstellung

Ziel des Wettbewerbes ist es, für das künftige Bürgerspital Solothurn eine bauliche Grundlage zu realisieren, welche die in diesem Programm formulierten Zielsetzungen und Beurteilungskriterien sowie das beigelegte Raumprogramm und Betriebskonzept optimal erfüllt.

Der Wettbewerbsveranstalter erwartet dabei eine Gesamtlösung, die im Rahmen eines städtebaulich und architektonisch überzeugenden Konzeptes folgende Zielsetzungen erreicht:

- Städtebaulich, architektonisch und funktional herausragende Lösung
- Gesamtheitliche Lösung mit guter Integration der Neubauten in das ganze Areal, die bestehende bauliche Infrastruktur und die Umgebung
- Optimale Erfüllung der Anforderungen eines modernen Akutspitalbetriebs
- Gute Raumzuordnung und kurze Verbindungswege, welche optimierte Betriebs- und Prozessabläufe ermöglichen; dies wirkt positiv auf den Stellenbedarf, die Betriebskosten und die Prozessqualität
- Hohe Nutzungsflexibilität mit klaren Nutzungszuordnungen und Raumstrukturen, auch bei hochinstallierten Bereichen; gleiche bzw. ähnliche Nutzungsstrukturen sind zusammenzufassen, spätere Umorganisationen bei laufendem Betrieb sollen einfach ermöglicht werden
- Gute künftige Entwicklungsmöglichkeiten, wie z. B. Wachstum bestehender Funktionen, aber auch An- und Zubauten bei laufendem Betrieb und ununterbrochener Funktionalität; das Entwicklungspotenzial soll sowohl nach innen als auch für mögliche Erweiterungen möglichst gross sein
- Optimale und nachzuweisende Realisierbarkeit in sinnvollen Etappen, bei laufendem Betrieb
- Verantwortungsvoller Umgang mit der bestehenden Bausubstanz; Rückbauten und Eingriffe in teure und funktionsfähige Strukturen nur, wenn daraus langfristig Kosteneinsparungen und/oder ein höherer Nutzen ermöglicht wird
- Optimierte Investitions- und Betriebskosten der gesamten Anlage, unter Berücksichtigung der Neubauten und Provisorien sowie der Umbauten und der Sanierungskosten weitgehend unverändert genutzter Gebäude bzw. Gebäudeteile

- Optimierung der baulichen und technischen Elemente sowie weitgehende Trennung von Primär-, Sekundär- und Tertiärstruktur (Trennung von Bauteilen und Strukturen mit unterschiedlicher Lebensdauer), als Voraussetzung für langfristig möglichst tiefe Baubetriebs- und Unterhaltskosten
- Energieeffiziente und nachhaltige Lösungen im Sinne des SIA-Effizienzpfades Energie. Die Gebäudehüllen haben mindestens den MINERGIE-Anforderungen zu entsprechen (Ziel für Neubauten: MINERGIE-P sinngemäss). Für die Erfüllung von Komfortanforderungen ist der Technisierungsgrad klein zu halten

Darüber hinaus soll die gesamte Anlage

- für die Patienten, die Mitarbeitenden und die Öffentlichkeit den Eindruck einer professionellen Behandlung, Pflege und Betreuung verstärken
- eine positive Betriebskultur unterstützen und lebbar machen
- ein architektonisches und städtebauliches Zeichen setzen sowie
- der Stadt und Region als Identitätsmerkmal dienen.

Basis für die Gesamtaufgabe ist das Raumprogramm (siehe Kapitel 4.1, B2), welches - gestützt auf ein Leistungsmodell - für sämtliche Funktionen des Bürgerspitals als raumscharfe Sollvorgabe erarbeitet wurde.

Ergänzende Informationen zu Aufgaben, Leistungen, Stellen und bestehenden Mängeln<sup>1</sup> sowie entsprechende Planungshinweise sind pro Funktion im Betriebskonzept (siehe Kapitel 4.1, B1) zu finden.

Während der gesamten Bauzeit muss der Spitalbetrieb gewährleistet sein: Störungen des Spitalbetriebes durch die Baumassnahmen sollen möglichst minimiert werden.

Durch die Projektverfasser ist darzulegen, mittels welcher Massnahmen dies erreicht wird. Ausführlichere Informationen zu den betrieblichen Anforderungen während der Realisierung sind in Kapitel 7 festgehalten.

### **1.2.3 Zusatzaufgabe Zentrum für Altersmedizin**

Zusätzlich zur Hauptaufgabe ist als langfristige Option aufzuzeigen, wie und wo am Standort des Bürgerspitals ein Zentrum für Altersmedizin mit rund 60 Plätzen integriert werden könnte.

Dieses Zentrum ist bezüglich seines Leistungsangebots noch nicht präzise spezifiziert. Die gegenwärtig dazu verfügbaren Informationen sind in Kapitel 8 dargestellt.

Die Lösung für das Zentrum für Altersmedizin ist lediglich als Masterplanidee darzustellen; das Zentrum wird für die vorliegende Aufgabe nicht weiter präzisiert und soll auch in der Phase 2 nicht vertiefter bearbeitet werden.

---

<sup>1</sup> bei den Mängelangaben und den Planungshinweisen handelt es sich um die Sicht der Nutzer, verbindlich sind demgegenüber das Raumprogramm und die Kernaussagen

## 2 Verfahren

### 2.1 Veranstalter und Wettbewerbssekretariat

Veranstalter des vorliegenden Wettbewerbs ist das Bau- und Justizdepartement des Kantons Solothurn, vertreten durch das Hochbauamt.

#### Adresse Veranstalter

Kantonales Hochbauamt  
Rötihof  
Werkhofstrasse 65  
CH - 4509 Solothurn

Tel 032 627 26 03  
Fax 032 627 23 65  
E-Mail [hba@bd.so.ch](mailto:hba@bd.so.ch)

#### Adresse Wettbewerbssekretariat

Lead Consultants AG  
Technoparkstrasse 1  
CH - 8005 Zürich

Tel 044 445 22 99  
Fax 044 445 22 98  
E-Mail [david.winkler@leadcons.ch](mailto:david.winkler@leadcons.ch)

### 2.2 Wettbewerbsverfahren

#### 2.2.1 Wettbewerbsart

Das Verfahren wird in zwei Phasen durchgeführt: Einem offenen, anonymen Planungswettbewerb folgt ein nicht anonymer Studienauftrag zur Weiterbearbeitung der vom Beurteilungsgremium empfohlenen 3 - 6 rangierten oder angekauften Projekte.

Das Wettbewerbsverfahren richtet sich nach § 13 und § 17 des Kantonalen Submissionsgesetzes und nach den §§ 30-39 der Kantonalen Submissionsverordnung. Der Studienauftrag richtet sich nach § 15 Abs. 2 lit. i des Kantonalen Submissionsgesetzes. Für alle Verfahrensteile gilt die SIA-Ordnung 142 für Architektur- und Ingenieurwettbewerbe sinngemäss und subsidiär.

Die Beurteilung des Planungswettbewerbs erfolgt projektorientiert und anonym. Beim nachfolgenden Studienauftrag werden mehrere Zwischenpräsentationen durchgeführt. Die Bewertung erfolgt in beiden Phasen durch das gleiche Beurteilungsgremium. Der Zuschlag nach Abschluss des Studienauftrages erfolgt durch den Regierungsrat auf Antrag des Beurteilungsgremiums.

Die Sprache für das ganze Verfahren ist deutsch. Das Verfahren ist dem öffentlichen Beschaffungsrecht und dem GATT/WTO-Übereinkommen unterstellt.

#### 2.2.2 Ausschreibung

Dieser Wettbewerb wird im Amtsblatt des Kantons Solothurn und im Schweizerischen Handelsamtsblatt sowie auf den Homepages des Kantonalen Hochbauamtes [www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/hochbauamt.htm](http://www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/hochbauamt.htm) → Wettbewerbe, des Handelsamtsblattes [www.shab.ch](http://www.shab.ch) und des SIA [www.sia.ch](http://www.sia.ch) öffentlich ausgeschrieben.

### 2.2.3 Teilnahmeberechtigung

#### Phase 1, offener Planungswettbewerb (anonym)

Teilnahmeberechtigt für die Phase 1 sind Architekten oder Architektengemeinschaften die **kumulativ** die nachfolgenden **Eignungskriterien** erfüllen (bei Architektengemeinschaften müssen alle Architekten die Eignungskriterien erfüllen). Der Beizug von Fachplanern wird in Phase 1 vom Veranstalter nicht verlangt. Nichterfüllung der Eignungskriterien führt zum Ausschluss.

Zugelassen sind:

- a) Architekten mit Wohn- oder Geschäftssitz in der Schweiz oder in einem Vertragsstaat des GATT/WTO-Übereinkommens über das öffentliche Beschaffungswesen, soweit der Staat Gegenrecht gewährt, sofern sie gemäss den Bestimmungen ihres Geschäftssitzes zur Berufsausübung als Architekt zugelassen sind (in der Schweiz Hochschuldiplom oder Fachhochschul- bzw. HTL-Diplom oder Eintrag im Reg A oder B; Bewerbende aus dem Ausland haben einen entsprechenden Beleg bei der Anmeldung beizulegen).
- b) Teilnehmende bei denen kein Abhängigkeitsverhältnis zum Veranstalter oder zu Mitgliedern des Beurteilungsgremiums besteht (siehe Dokument des SIA "Befangenheit und Ausstandsgründe" unter: <http://www.sia.ch/d/praxis/wettbewerb/information.cfm>). Gemäss SIA-Ordnung 142 ist es Gebot des Teilnehmenden, bei nicht zulässigen Verbindungen zum Auftraggeber oder eines Mitglieds des Beurteilungsgremiums auf eine Teilnahme zu verzichten. Die diesbezügliche schriftliche Unbefangenheitserklärung im Anmeldeformular (siehe Anhang) gilt als zwingende Voraussetzung der Teilnahmeberechtigung.

Ergänzend wird auf zwei Punkte hingewiesen:

- Spitalbauerfahrung (oder die Bereitschaft sich in diese komplexe Fachrichtung einzuarbeiten) ist bereits in Phase 1 / Planungswettbewerb (anonym) von grossem Vorteil.
- Ein vom Beurteilungsgremium dafür vorgeschlagenes rangiertes Projekt kann in Phase 2 / Studienauftrag (nicht anonym) nur dann weiterbearbeitet werden, wenn die zusätzlichen Eignungskriterien der Phase 2 (siehe unten) erfüllt sind.

#### Phase 2, Studienauftrag (nicht anonym)

Die für die Weiterbearbeitung in Phase 2 ausgewählten Architekten/Architektengemeinschaften müssen nach Abschluss der Phase 1 ein Planerteam für den Studienauftrag zusammenstellen. Dabei sind folgende Fachrichtungen (nach Baukostenplan/BKP) abzudecken:

- BKP 291, Architekt/Architektengemeinschaft (darf gegenüber der Phase 1, Planungswettbewerb, nicht mehr verändert werden)
- BKP 292, Bauingenieur
- BKP 293, Elektroingenieur
- BKP 294, HLK-Ingenieur
- BKP 295, Sanitäringenieur

Die Haustechnikkoordination (für BKP 293,294 und 295) ist innerhalb dieses Planerteams sicherzustellen.

Die in der Phase 2 eingesetzten Planungsfirmen dürfen nur bei einem Projekt/Planerteam mitwirken (die Teilnahme in mehreren Planerteams ist nicht gestattet). Unabhängige Tochterfirmen und selbständige Fachplaner gelten dabei als separate Planungsfirmen. Die Planungsfirmen müssen jeweils folgendes Eignungskriterium erfüllen:

- a) Wohn- oder Geschäftssitz in der Schweiz oder in einem Vertragsstaat des GATT/WTO-Übereinkommens über das öffentliche Beschaffungswesen, soweit der Staat Gegenrecht gewährt, sofern sie gemäss den Bestimmungen ihres Geschäftssitzes zur Berufsausübung als Ingenieur/Fachplaner zugelassen sind (in der Schweiz Hochschuldiplom oder Fachhochschul- bzw. HTL-Diplom oder Eintrag im Reg A oder B; Bewerbende aus dem Ausland haben den entsprechenden Beleg bei der Anmeldung beizulegen).

Zusätzlich muss mehr als die Hälfte der weiter oben verlangten fünf Fachrichtungen (inkl. Architekt) durch Planungsfirmen abgedeckt werden, die im jeweiligen Fachgebiet ausreichende Spitalbauerfahrung gemäss folgendem Eignungskriterium nachweisen können:

- b) Projektierung (inkl. Ausführungsplanung) mindestens eines Akutspitals oder einer Etappe eines Akutspitals (Neubau oder Umbau / Sanierung) mit einer projektierten Geschossfläche von mindestens 20.000 m<sup>2</sup> und einer Inbetriebnahme nicht vor 1.1.1997. Statt der Projektierung eines Akutspitals zählt als Eignung auch eine Rangierung oder ein Ankauf, nach 1.1.1997, bei mindestens einem Wettbewerbsverfahren für ein Akutspital (Neubau oder Umbau / Sanierung) mit einer planerisch bearbeiteten Geschossfläche von mindestens 20.000 m<sup>2</sup>.

Bei Architektengemeinschaften ist dieses Eignungskriterium dann erfüllt, wenn mindestens eine Partnerfirma die Voraussetzung erfüllt.

Die entsprechenden Nachweise für das ganze Planerteam sind, vor dem Start der Phase 2 (zusammen mit der Einreichung des Planerteams), zu erbringen.

Der Veranstalter prüft die Einhaltung der Eignungskriterien an Hand der eingereichten Nachweise. Bei Einhaltung der Kriterien genehmigt er die Zusammensetzung der Planerteams.

#### **2.2.4 Verbindlichkeitserklärung**

Mit der Teilnahme am Wettbewerb verpflichten sich die Teilnehmenden und der Veranstalter zur Einhaltung der massgebenden Wettbewerbsbestimmungen und des vorliegenden Programms (inkl. der späteren Ergänzungen aus der Fragenbeantwortung). Die Teilnehmenden anerkennen insbesondere Entscheidungen des Beurteilungsgremiums in Ermessensfragen. Die Teilnehmenden erklären, alle massgebenden Vorschriften zu kennen und anzuwenden; insbesondere sichern sie zu, die Anonymität der Wettbewerbsbeiträge (in Papierform und elektronisch) während des Wettbewerbs zu wahren.

Die Teilnehmenden erklären (zusätzlich zur Selbstdeklaration im Anmeldeformular) durch die Teilnahme verbindlich, auf Geheiss des Veranstalters, die entsprechenden Belege zur Bezahlung von Steuern und Sozialabgaben sowie allfällig weitere notwendige Belege einzureichen.

#### **2.2.5 Absichtserklärung des Veranstalters**

Vorbehaltlich der Zustimmung des Regierungsrates und der Erteilung der notwendigen Kreditbewilligungen beabsichtigt der Veranstalter, die Verfasser des vom Beurteilungsgremium aus dem Studienauftrag (Phase 2) zur Ausführung vorgeschlagenen Projekts mit weiteren Planerleistungen zu beauftragen. Zugesichert werden in diesem Sinne grundsätzlich und vorbehaltlich der vertraglichen Einigung (Basis KBOB-Planervertrag, Ausgabe 2006) die Projektierung, die Ausschreibungs- und Ausführungspläne sowie die gestalterische Leitung bei der Ausführung. Vom Veranstalter vorbehalten wird jedoch - bis max. 50% der Gesamtleistung - eine anderweitige Vergabe einzelner Teilleistungen, wie z.B. Ausschreibung, Vergabe, Werkverträge, Bauleitung und Kostenkontrolle sowie Inbetriebnahme und Abschlussarbeiten.

## 2.2.6 Urheberrecht

Das Urheberrecht verbleibt grundsätzlich bei den Projektverfassern, unter Vorbehalt der oben erwähnten allfälligen anderweitigen Vergabe einzelner Teilleistungen. Im Falle einer Auftragserteilung gilt bezüglich des Urheberrechts Art. 15 der Allgemeinen Vertragsbedingungen der KBOB für Planerleistungen, Ausgabe 2006 (siehe Unterlagen auf der CD-ROM).

Die Pläne und Modelle der rangierten und angekauften Projekte gehen ins Eigentum des Veranstalters über. Der Veranstalter darf die Projekte nur unter vollständiger Angabe der Autoren veröffentlichen. Ein spezielles Einverständnis der Autoren ist nicht nötig.

Nicht prämierte Arbeiten können von den Verfassern bis 2 Monate nach Schluss der Ausstellung abgeholt werden.

## 2.2.7 Streitfälle

Die Entscheide des Beurteilungsgremiums in Ermessensfragen sind endgültig. Gegen die entsprechende Verfügung des Veranstalters kann innert 10 Tagen nach der Eröffnung bei der Schätzungskommission des Kantons Solothurn Beschwerde erhoben werden.

Für allfällige weitere Streitpunkte gilt das schweizerische Recht; Gerichtsstand ist der Kanton Solothurn.

## 2.3 Beurteilungsgremium

### Sachpreisrichter

Dr. Kurt Altermatt	Direktionspräsident Solothurner Spitäler AG (soH)
Dr. Jürg Nyfeler	Direktor, Spital Solothurn - Grenchen
Dr. Philipp Schumacher	Chefarzt Anästhesie, Spital Solothurn - Grenchen

### Fachpreisrichter

Martin Kraus	Architekt ETH/SIA, Kantonsbaumeister, Kt. Solothurn (Vorsitz)
Markus Bollhalder	Architekt ETH/FH/SIA, St. Gallen
Hannelore Deubzer	Univ. Prof. Dipl.-Ing. Architektin, Berlin
Andrea Roost	Architekt BSA/SIA/SWB, Bern
Werner Waldhauser	HLK-Ingenieur HTL/REG A, Münchenstein

### Ersatzpreisrichter

Bernhard Mäusli	Architekt FH, Stv. Kantonsbaumeister, Kt. Solothurn (Ersatz Vorsitz)
Marie-Josée Staff	Direktorin, Betriebliche Dienste soH (Ersatz Sachpreisrichter)
Werner Stebler	Architekt ETH/SIA, Leiter Stadtbauamt Solothurn (Ersatz Fachpreisrichter)

### Experten

Ehrfried Kölz	Bauingenieur ETH/SIA, Risk&Safety AG
Matthias Odenbreit	Pflegeexperte MNS (soH)
Dr. Marco Schärer	Kantonsapotheker Kt. Solothurn
Bernard Staub	Chef Amt für Raumplanung Kt. Solothurn
Ueli Sterchi	Bauverwalter, Biberist
Fritz Vogt	Architekt HTL, Leiter Spitalbauten, Hochbauamt Kt. Solothurn

Das Beurteilungsgremium behält sich vor, bei Bedarf weitere Fachexperten ohne Stimmrecht beizuziehen.

### 2.3.1 Organisation und Vorprüfung

Hugo Erni	Lead Consultants AG, Zürich (Leit. Vorprüfung)
Carmelia Curschellas	Lead Consultants AG, Zürich
David Winkler	Lead Consultants AG, Zürich
Andreas Lüscher	Exact, Kostenplanung und Projektbegleitung, Worb (Kostenüberprüfung)
Hch. Schachenmann	Architekt ETH/SIA/Raumplaner, Küttigkofen (Wettbewerbsfragen)

### 2.4 Preise und Entschädigungen

#### Phase 1 - offener Planungswettbewerb (anonym)

Für Preise und Ankäufe wird im Planungswettbewerb eine Gesamtsumme von CHF 250'000.-- (inkl. MwSt) ausgesetzt, die in jedem Fall voll ausbezahlt wird. Für Ankäufe darf maximal 20% der Preissumme zugesprochen werden. Es werden 4 - 8 Preise vergeben. Eine feste Entschädigung wird nicht ausgerichtet.

#### Phase 2 - Studienauftrag (nicht anonym)

Die vom Beurteilungsgremium dafür empfohlenen 3 - 6 rangierten oder angekauften Projekte sollen im anschliessenden Studienauftrag weiterbearbeitet werden. Die Rangierung im Planungswettbewerb ist für den Studienauftrag nicht massgebend. Die Entschädigung für das Ergebnis des Studienauftrags beträgt pro Team CHF 50'000.-- (inkl. MwSt). Zusätzlich steht dem Beurteilungsgremium eine Preissumme von CHF 125'000.-- zur Verfügung. Diese Preissumme wird voll ausgerichtet, sofern mindestens drei vollständige und gültige Projekte abgegeben werden.

### 2.5 Massgebende Grundlagen

Massgebend für die Durchführung des 2-phasigen Verfahrens sind:

- Das Submissionsgesetz (721.54) und die Submissionsverordnung (721.55) des Kantons Solothurn
- Das vorliegende Wettbewerbsprogramm inkl. allen Beilagen (siehe Kapitel 4.1)
- Die Änderungen und Ergänzungen aufgrund der Fragenbeantwortung
- Die Allgemeinen Vertragsbedingungen der KBOB für Planerleistungen, Ausgabe 2006, subsidiär
- Die Wettbewerbsordnung SIA 142 subsidiär

### 2.6 Vorprüfung

Die Vorprüfung des Planungswettbewerbs wird zweiteilig durchgeführt:

- Alle Projekte werden einer formellen Vorprüfung unterzogen (Anonymität, Vollständigkeit, Wahrung der Fristen)
- Die detaillierte Vorprüfung auf Einhaltung der Projektierungsbedingungen nach Kapitel 5 sowie die bau-ökonomische Vorprüfung und weitere fachliche Vorprüfungen erfassen nur die Projekte der engeren Wahl, die gemäss Beurteilung durch das Beurteilungsgremium grundsätzlich für eine Rangierung oder einen Ankauf in Frage kommen

## 2.7 Beurteilungskriterien

Die Kriterien für die Beurteilung der eingereichten Beiträge sind in beiden Phasen:

### a) Gestaltung

- Einpassung der gesamten Spitalanlage in den städtebaulichen und landschaftlichen Kontext
- Konzept, Identität und Ausstrahlung der gesamten Spitalanlage
- Formale Qualität der einzelnen Neubauten, Umbauten und Aussenräume
- Beitrag der Gestaltung zum nachhaltigen Bauen

### b) Nutzen

- Funktionsnutzen (innere Organisation und Zweckmässigkeit der Grundrisse, mit optimaler Raumzuordnung und kurzen Verbindungswegen sowie optimierten Betriebsabläufen)
- Nutzungsflexibilität, vor allem innerhalb der einzelnen Funktionsbereiche (Nutzungsneutralität und Veränderbarkeit, mit klaren Nutzungszuordnungen und Raumstrukturen, zur Erleichterung späterer Umorganisationen)
- Etappierbarkeit und Erweiterbarkeit bei laufendem Betrieb (optimale Anordnung der Bauetappen und späterer Erweiterungsmöglichkeiten einzelner Funktionsbereiche)
- Nachhaltiges Bauen und nachhaltiger Betrieb (Langlebigkeit, ökologische Materialien, geringer Energieverbrauch sowie weitgehende Trennung von Primär-, Sekundär- und Tertiärstruktur)

### c) Kosten

- Investitions- und Betriebskosten der gesamten Anlage, unter Berücksichtigung der Neubauten und Provisorien sowie der Umbauten und der Sanierungskosten weitgehend unverändert genutzter Gebäude bzw. Gebäudeteile
- Gebäudebetriebs- und Unterhaltskosten (bei Lebenszyklusbetrachtung)

**Die drei Hauptkriterien (a, b und c)** sind gleich gewichtet. Die jeweiligen Unterkriterien sind nur im Verbund zu bewerten und können daher nicht einzeln gewichtet werden.

### **3 Termine und Ablaufplan**

#### **3.1 Zusammenfassung der Termine**

Ausschreibung und Bezug Wettbewerbsprogramm	ab 15. Mai 2007
Anmeldung	bis 5. Juni 2007
Obligatorische Begehung und Ausgabe der Unterlagen	14. Juni 2007
Einreichung der Fragen	bis 16. Juli 2007
Fragenbeantwortung	bis 6. August 2007
Abgabe der Projekte	bis 29. Oktober 2007
Abgabe der Modelle	bis 9. November 2007
Beurteilung durch das Beurteilungsgremium	ca. Mitte Dezember 2007
Orientierung der Teilnehmenden	bis ca. Ende 2007
Der Entscheid des Beurteilungsgremiums wird nach der Beurteilung den Teilnehmenden den zugestellt. Die Veröffentlichung erfolgt nach Abschluss des Studienauftrags.	
Start Phase 2 (Studienauftrag)	ca. Januar 2008
Bildung Planerteam	bis ca. Februar 2008
Abgabe der Projekte	ca. Mai 2008

#### **3.2 Ausführlicher Ablauf Phase 1**

##### **3.2.1 Bezug Wettbewerbsprogramm**

ab Dienstag, 15. Mai 2007

Das Wettbewerbsprogramm (inkl. Anmeldeformular) kann unter [www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/hochbauamt.htm](http://www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/hochbauamt.htm) als pdf-Datei heruntergeladen werden oder durch Einsendung eines adressierten Retourcouverts C4 kostenlos unter folgender Adresse bestellt werden:

Hochbauamt Kanton Solothurn  
Rötihof  
CH-4509 Solothurn  
Vermerk: "Wettbewerb Bürgerspital Solothurn"

### 3.2.2 Anmeldung

bis Dienstag, 5. Juni 2007 (A-Post bzw. Priority, massgebend ist das Datum des Poststempels)

Die definitive Anmeldung zur Teilnahme am Projektwettbewerb (inkl. Auswahl des Termins für die Begehung, siehe Kapitel 3.2.4) hat schriftlich mit dem Anmeldeformular (siehe Anhang, inkl. Nachweis zur Teilnahmeberechtigung gem. Kapitel 2.2.3) an folgende Adresse zu erfolgen:

Hochbauamt Kanton Solothurn  
"Wettbewerb Bürgerspital Solothurn"  
Rötihof, Werkhofstrasse 65  
CH-4509 Solothurn

Spätere Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden. Die Anmeldung muss namentlich identisch sein mit dem Einzahlungsbeleg (siehe Kapitel 3.2.3) und mit den Angaben zum Projektverfasser bei Abgabe der Projektunterlagen.

### 3.2.3 Zahlung der Kautions

bis Dienstag, 5. Juni 2007 (Einzahlungsdatum)

Mit der Anmeldung ist auch eine Kautions von CHF 500.-- an folgende Zahlungsadresse (siehe Mustereinzahlungsschein im Anhang) zu überweisen:

Solothurner Bank SOBA, 4502 Solothurn  
PC Konto Nr. 45-87-4  
Zugunsten: S1121579A / 8334  
Kant. Finanzverwaltung, Rathaus, Postfach 1161, 4502 Solothurn  
Vermerk: "119106 005 Kautions Wettbewerb BSS"

Die Kautions von CHF 500.-- wird bei Abgabe eines zur Beurteilung zugelassenen Projektes zurückerstattet, sofern die Teilnahmebedingungen respektiert wurden.

### 3.2.4 Obligatorische Begehung und Ausgabe der Wettbewerbsunterlagen

Donnerstag, 14. Juni 2007, 10.00 Uhr oder 14.00 Uhr gemäss Wahl der Teilnehmenden im Anmeldeformular.

Treffpunkt: Bürgerspital Solothurn, Gebäude 3, Geschoss G, Aula (siehe Lageplan im Anhang). Dauer jeweils ca. 1,5 Stunden.

Pro teilnehmenden Architekt bzw. pro teilnehmende Architektengemeinschaft können **max. 3 Personen** an der Begehung teilnehmen.

Die Teilnehmenden werden in Gruppen durch die Spitalanlage geführt. Anlässlich der Begehung wird eine CD-ROM mit den Wettbewerbsunterlagen gemäss Kapitel 4.1 (in 2-facher Ausführung) sowie die in einer Holzkiste verpackte Modellunterlage (Grösse ca. 84 x 100 cm, Gewicht ca. 50 kg) abgegeben. Der Einzahlungsbeleg für die Kautions ist vorzuweisen.

**Es erfolgt kein Versand der Wettbewerbsunterlagen.**

### 3.2.5 Fragestellung

bis Montag, 16. Juli 2007 mit A-Post bzw. Priority, massgebend ist das Datum des Poststempels.

Die Teilnehmenden haben Gelegenheit, dem Beurteilungsgremium schriftlich Fragen zum Wettbewerb zu stellen. Dies hat ohne Namensnennung in Briefform zu geschehen. Fragen per Mail sind (wegen der notwendigen Anonymität) nicht erlaubt. Die Fragen sind, soweit dies möglich ist, auf die Kapitel und Unterkapitel des Programms zu beziehen (z.B. "Zu 2.3.1"). Der Briefumschlag ohne Absenderangabe ist mit dem Vermerk "Wettbewerb Spital Solothurn" an das Wettbewerbssekretariat mit folgender Adresse zu richten:

Lead Consultants AG  
"Wettbewerb Bürgerspital Solothurn"  
Technoparkstrasse 1  
CH - 8005 Zürich

### 3.2.6 Fragenbeantwortung

bis Montag, 6. August 2007

Die Fragenbeantwortung wird auf der Homepage des Hochbauamtes [www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/hochbauamt.htm](http://www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/hochbauamt.htm) zum Download bereitgestellt und zusätzlich ohne Gewähr allen Teilnehmenden als "pdf" per Mail zugestellt. Die Fragenbeantwortung enthält eine anonyme Zusammenstellung aller schriftlichen Fragen samt den entsprechenden Antworten und gilt als Ergänzung des Wettbewerbsprogramms.

### 3.2.7 Abgabe der Projekte

bis Montag, 29. Oktober 2007 (massgebend ist das Datum der Postaufgabe)

Die Frist gilt jedoch nur als eingehalten, wenn die Unterlagen spätestens 7 Tage nach diesem Datum bei Lead Consultants eingetroffen sind.

Die Pläne sind ungefaltet in einer neutralen Rolle oder Mappe ohne Absenderangabe zu verpacken und auf dem Postweg an das Wettbewerbssekretariat mit nachfolgender Adresse einzureichen:

Lead Consultants AG  
"Wettbewerb Bürgerspital Solothurn"  
Technoparkstrasse 1  
CH - 8005 Zürich

Für den Nachweis der rechtzeitigen Abgabe (Lesbarkeit des Poststempels) sind die Teilnehmenden selbst verantwortlich.

Falls der Postweg gar nicht möglich ist, sind die Projektunterlagen am 29. Oktober 2007 von 13.30 bis 17.00 Uhr abzugeben, wobei die Anonymität durch den Teilnehmenden sicherzustellen ist.

Spätere Sendungen bzw. Abgaben werden nicht mehr berücksichtigt. Unterlagen, die Hinweise auf die Verfasser/innen enthalten, führen zum Ausschluss des betreffenden Projektes. Eine Fristverlängerung ist ausgeschlossen. Siehe auch die Hinweise des SIA "Postversand von Wettbewerbseingaben", unter <http://www.sia.ch/d/praxis/wettbewerb/information.cfm>.

### **3.2.8 Abgabe der Modelle**

Von Mittwoch, 7. November 2007 bis spätestens Freitag, 9. November 2007, jeweils von 07.45 bis 12.00 Uhr und 13.30 bis 17.00 Uhr.

Abgabe des anonym verpackten Modells (ohne Absenderangabe; die Anonymität ist auch darüber hinaus sicherzustellen) an folgender Adresse:

Bau- und Justizdepartement  
Rötihof, Werkhofstrasse 65 /  
4509 Solothurn  
Erdgeschoss, Postbüro

Eine Fristverlängerung ist ausgeschlossen. Spätere Abgaben werden nicht mehr berücksichtigt, gelten als unvollständige Projekte und werden von der Beurteilung ausgeschlossen.

### **3.2.9 Entscheid zum Abschluss von Phase 1**

Der Veranstalter beabsichtigt, gestützt auf die Empfehlungen des Beurteilungsgremiums, 3 - 6 rangierte oder angekaufte Projekte für die Weiterbearbeitung in Phase 2 Studienauftrag einzuladen. Das Ergebnis der Phase 1 wird allen Teilnehmenden schriftlich (unter Beilage des Berichtes des Beurteilungsgremiums) mitgeteilt.

#### **Weiteres Vorgehen in Phase 2 Studienauftrag**

Das Vorgehen in Phase 2 wird allen Verfassern der für die Weiterbearbeitung ausgewählten Projekte vom Veranstalter schriftlich mitgeteilt.

Der definitive Entscheid nach Abschluss der Phase 2 erfolgt durch den Regierungsrat, gestützt auf die Empfehlungen des Beurteilungsgremiums. Das Ergebnis wird allen Teilnehmenden der Phasen 1 und 2 schriftlich eröffnet sowie in der Fach- und Tagespresse bekannt gemacht. Alle Projekte der Phasen 1 und 2 werden anschliessend unter Namensnennung der Verfasser/innen während mindestens 10 Tagen öffentlich ausgestellt. Das Datum der Ausstellung wird rechtzeitig bekannt gegeben.

Bezüglich der Beauftragung weiterer Planerleistungen gilt Kapitel 2.2.5.

## 4 Abgegebene Unterlagen

### 4.1 Verzeichnis der abgegebenen Unterlagen

Für Phase 1 werden folgende Unterlagen in elektronischer Form auf einer CD-ROM (B7 nur als Internet-Links) den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt:

Bezeichnung / Inhalt	Massstab	Form
<b>A Programm Wettbewerb</b>		
- Wettbewerbsprogramm		pdf
<b>B1 Betriebskonzept</b>		
- detailliertes Betriebskonzept		pdf
<b>B2 Raumprogramm</b>		
- Ist- und Sollraumprogramm		pdf
- Raumprogramm Ist und Soll Wettbewerb bearbeitbar		xls
<b>B3 Planunterlagen</b>		
- Situationsplan mit Höhenkurven, Koten	1:500	dxg / dwg
- Grundrisspläne bestehender Gebäude pro Ebene	1:500	dxg / dwg
- Fassaden bestehender Gebäude	1:200	dxg / dwg
- Schnitte durch die bestehende Anlage	1:500	dxg / dwg
<b>B4 Gebäudeblätter</b>		
- Beschrieb der bestehenden Bauten		pdf
<b>B5 Haustechnik</b>		
- Situationsplan mit Standorten der Energieversorgung (IST)	1:500	pdf
<b>B6 Reglemente / Verordnungen</b>		
- Kant. Planungs- und Baugesetz, Kant. Bauverordnung und Richtlinie Gestaltungsplan		pdf
<b>B7 Internet-Links</b>		<b>Thema</b>
<a href="http://www.minergie.ch">www.minergie.ch</a>		Minergie
<a href="http://www.procap.ch/d/dl/bauen/index.html">www.procap.ch/d/dl/bauen/index.html</a>		Beratung Procap
<a href="http://bsvonline.vkf.ch/">http://bsvonline.vkf.ch/</a>		Brandschutz
<a href="http://www.buergerspital.so.ch/">www.buergerspital.so.ch/</a>		soH
<a href="http://www.sia.ch/d/index.cfm">www.sia.ch/d/index.cfm</a>		SIA
<a href="http://www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/arp">www.so.ch/de/pub/departemente/bjd/arp</a>		Amt für Raumplanung
<b>B8 Ergänzende Unterlagen</b>		
Leere CD-ROM und adressiertes Kuvert (siehe Kapitel 5.1.1)		
<b>B9 Modell</b>		
- Modellgrundlage aus Gips, 84 x 100 cm, ca. 50 kg	1:500	

Für Phase 2 werden zumindest die folgenden zusätzlichen Unterlagen abgegeben:

- Anforderungen Haustechnik
- Konzept Energiebereitstellung

## 5 Einzureichende Unterlagen

### 5.1 Phase 1 - offener Planungswettbewerb (anonym)

#### 5.1.1 Allgemein

- Die Unterlagen zum Wettbewerb sind **dreifach** einzureichen, ausgenommen das Modell
- Die Anzahl der Pläne ist nicht vorgegeben. Die Anzahl soll aber möglichst gering gehalten werden
- Die Pläne sind im Format DIN A0 hoch abzugeben
- Die Grundrisspläne sind einheitlich zu orientieren (Norden oben)
- Die Planunterlagen sollen gut lesbar und auf weissem festem Papier erstellt werden
- Alle Pläne sind mit dem Kennwort zu versehen
- Projekterläuterungen sind direkt auf dem Plan, in einer Erläuterungsspalte oder auf einem separaten Erläuterungsplan aufzuführen
- Die Raumaufteilung gemäss abgegebenen Grundlagenplänen muss lesbar bleiben (bei allfälligen Sanierungsvorschlägen)
- Alle Pläne sind zusätzlich verkleinert auf das Format DIN A3 zur Erleichterung der Beurteilung abzugeben
- Folgende Unterlagen sind **zusätzlich** elektronisch auf einer CD-ROM in einem verschlossenen Kuvert (nicht aber dem Verfasserkuvert) zeitgleich mit der Abgabe der Projekte (29. Oktober 2007, A-Post bzw. Priority) einzureichen:
  - bearbeitetes Raumprogramm (Excel), **zwingend** in der vom Veranstalter zur Verfügung gestellten **Originaldatei**.
  - pdf-Dateien aller Pläne, geeignet für den Ausdruck im Format DIN A3. Allfällig enthaltene Rasterdarstellungen hoch aufgelöst (min. 300dpi). Zweck: Herausgabe eines Berichts mit Planverkleinerungen der rangierten Konzepte elektronisch auf einer CD-ROM

Die Eingabe der CD-ROM erfolgt an:

#### **BDO Visura**

Treuhand  
"Wettbewerb Bürgerspital"  
Biberiststrasse 16  
4500 Solothurn

Eine leere CD-ROM und ein adressiertes Kuvert werden den Teilnehmenden mit den Wettbewerbsunterlagen abgegeben. Zur Gewährleistung strikter Anonymität werden diese eingereichten Dateien von einer weder an der Vorprüfung noch an der Beurteilung beteiligten Vertrauensperson (Treuhand) ausgewertet bzw. anonymisiert. Die Teilnehmenden werden aber gebeten, selber soweit wie möglich Hinweise auf die Verfasserschaft (z.B. in den Metadaten der Dateien) zu vermeiden. Der Dateiname muss das Kennwort enthalten.

### **5.1.2 Weitere Bedingungen**

Jeder der Teilnehmenden darf nur eine Lösung einreichen. Projektvarianten sind nicht erlaubt.

Ein eingereichtes Projekt gilt dann als vollständig, wenn die Abgabefristen (für Pläne und für das Modell) eingehalten sind und alle im Kapitel 5.1 geforderten Unterlagen vorliegen. Unvollständige und/oder zu spät abgegebene Projekte werden nicht bewertet.

Bei allfälligen inhaltlichen Differenzen zwischen dem vorliegenden Programm und den abgegebenen Unterlagen sind die Aussagen des definitiven Wettbewerbsprogramms ("pdf" auf CD-ROM) massgebend.

### 5.1.3 Unterlagenverzeichnis Phase 1 (einzureichende Unterlagen)

Bezeichnung / Inhalt	Massstab	Form
<b>Pläne</b>		
- Situation	1:500	Papier + pdf
- Gesamtgrundrisse (Ebenenpläne) über alle Stockwerke (raumscharfes Layout, farblich gemäss funktioneller Gliederung hinterlegt); die Räume sind mit der Funktionsnummer und der Raumbezeichnung gemäss Raumprogramm zu bezeichnen	1:500	Papier + pdf 1) 2) 3)
- Pläne mit Rauml原因 für - Geschoss mit einer typischen Bettenstation - Geschoss mit der Operationsabteilung - Geschoss mit der Notfallstation - Geschoss mit dem Haupteingangsbereich	1:200	Papier + pdf
- Schnitte (alle wesentlichen, zum Verständnis notwendigen)	1:500	Papier + pdf 4)
- Ansichten Fassaden (alle wesentlichen)	1:500	Papier + pdf
- Etappierungs- / Rochadenplan; Anforderungen s. Kapitel 5.1.4	frei	Papier + pdf
<b>Raumprogramm</b>		
- Projektraumprogramm (inkl. Geschoss- und Gebäudezuordnung), raumscharf, es ist die <b>Gesamtlösung</b> abzubilden		Papier + xls
<b>Flächenermittlung (nur für Neubauten)</b>		
- Flächenberechnung nach SIA 416 (2003): Nutzfläche NF (HNF+NNF) und Geschossfläche GF mit nachvollziehbaren Schemengrundrissen		Papier, Form frei
<b>Projektbeschreibung</b>		
- Kurzbeschreibung des architektonisch/städtebaulichen und betrieblichen Konzepts - Kurzbeschreibung der im Entwurf berücksichtigten Massnahmen zu den Themen Energie und Ökologie - Bei bestehenden Bauten: Angaben über die Eingriffstiefe (gem. Kapitel 5.1.5)		Papier, Form frei
<b>Betriebsprozesse</b>		
Einfache Darstellung der Betriebsprozesse auf den Gesamtgrundrissen 1:500 (gem. Kapitel 5.3)	1:500	Papier + pdf
<b>Grobkonzept Haustechnik</b>		
- Kurzbeschreibung Grobkonzept Haustechnik (Lage, Grösse und Zugänglichkeit von Zentralen und Steigschächten)		Papier, Form frei
<b>Verfasserkuvert verschlossen und undurchsichtig, mit Beiblatt im Anhang und folgenden Angaben:</b>		
- Kennwort (auf dem Kuvert und auf allen Inhalten) - Name, Adresse, Telefonnummer der verantwortlichen Planer - Namen der am Projekt beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - Namen allfälliger zugezogener Spezialistinnen und Spezialisten - Postcheck- oder Bankkonto bzw. Einzahlungsschein		Papier
<b>Modell</b>		
- Einfaches weisses kubisches Modell 1:500 (ohne Fassadendarstellung)	1: 500	

- 1) aus den EG-Grundrissen soll die nähere Umgebung ersichtlich sein
- 2) Farbcode für Funktionen vorgegeben, siehe Kapitel 7.6
- 3) Beispiel: 3.3.1 Warteraum (Abkürzungen sind möglich, die Bezeichnung gem. Raumprogramm muss erkennbar sein)
- 4) in den Fassaden- und Schnittplänen sind sowohl das gewachsene als auch das projektierte Terrain einzutragen

#### 5.1.4 Anforderungen Etappierungs- / Rochadenplan

Pro Etappe sind folgende Zustände darzustellen

<b>Zustand</b>	
	Endzustand
	Baustelle
	noch in Funktion / bleibt
	Provisorium

d.h. jeweils ein Gesamtplan (vorzugsweise auf DIN A3) pro Etappierung.  
Mittels Pfeilen soll dargestellt werden, welche Funktion wohin verschoben wird, inkl. Angabe der jeweiligen Ebene.

#### 5.1.5 Umgang mit bestehender Bausubstanz

Um die vorgesehene bauliche Eingriffstiefe an der bestehenden Bausubstanz einheitlich beurteilen zu können, müssen die Eingriffstiefen pro Gebäude bzw. Gebäudeteile grob wie folgt angegeben werden (nach BKP):

Eingriffstiefe 1	die geplanten Massnahmen betreffen mehrheitlich nur den Bereich Ausbau 1 und 2
Eingriffstiefe 2	die geplanten Massnahmen erfordern zusätzlich zum Ausbau 1 und 2 die Erneuerung der Installationen
Eingriffstiefe 3	die Massnahmen erfordern zusätzlich Eingriffe bis in den Rohbaubereich 1 und 2

Die Eingriffstiefe ist in den jeweiligen Grundrissplänen bzw. in den Projekterläuterungen anzugeben.

## 5.2 Phase 2 - Studienauftrag

### 5.2.1 Unterlagenverzeichnis Phase 2 (einzureichende Unterlagen)

In Phase 2 sind voraussichtlich folgende Unterlagen abzugeben:

Bezeichnung / Inhalt	Masstab	Form
<b>Pläne</b>		
- Situation	1:500	Papier + pdf
- Gesamtgrundrisse (Ebenenpläne) über alle Stockwerke (raumscharfes Layout, farblich gemäss funktioneller Gliederung hinterlegt); die Räume sind mit der Funktionsnummer und der Raumbezeichnung gemäss Raumprogramm zu bezeichnen	1:200	Papier + pdf 1) 2) 3)
- Schnitte (alle wesentlichen, zum Verständnis notwendigen)	1:200	Papier + pdf 4)
- Ansichten Fassaden (alle wesentlichen)	1:200	Papier + pdf
- Etappierungs- / Rochadenplan konkret	1:500	Papier + pdf 5)
<b>Raumprogramm</b>		
- Projektraumprogramm (inkl. Geschoss- und Gebäudezuordnung), raumscharf, es ist die <b>Gesamtlösung</b> abzubilden		Papier + xls
<b>Flächenermittlung (nur für Neubauten)</b>		
- Flächenberechnung nach SIA 416 (2003): Hauptnutzfläche HNF, Nebennutzfläche NNF, Verkehrsfläche VF, Funktionsfläche FF, Konstruktionsfläche KF; Total der Geschossfläche GF mit nachvollziehbaren Schemengrundrissen		Papier, Form frei
<b>Projektbeschreibung</b>		
- Beschrieb des architektonisch/städtebaulichen und betrieblichen Konzepts		Papier, Form frei
- Darlegung der Grundlagen für die Beurteilung energetischer und ökologischer Anliegen		
- Kurzbeschreibung der Baukonstruktion		
- Material- und Farbkonzept		
<b>Konzept Haustechnik (HLKKSE)</b>		
- Konzeptschemata mit Kurzbeschreibung und Eckdaten (Leistungen, Luftmengen etc.)		Papier, Form frei
- Lage, Grösse und Zugänglichkeit sämtlicher Zentralen und Steigschächte		
- Darstellung Anbindung der Medien an den bestehenden Medienkanal		
- Trasseführung und Querschnitt im OP-Geschoss und in einem "Normgeschoss" der Bettenstation		
<b>Modell</b>		
- Einfaches weisses kubisches Modell 1:500 (ohne Fassadendarstellung)	1:500	

- 1) aus den EG-Grundrissen soll die nähere Umgebung ersichtlich sein
- 2) Farbcode für Funktionen vorgegeben, siehe Kapitel 7.6
- 3) Beispiel: 3.3.1 Warteraum (Abkürzungen sind möglich, die Bezeichnung gem. Raumprogramm muss erkennbar sein)
- 4) in den Fassaden- und Schnittplänen sind sowohl das gewachsene als auch das projektierte Terrain einzutragen
- 5) analog zur Darstellung Phase 1, jedoch mit höherem Detaillierungsgrad

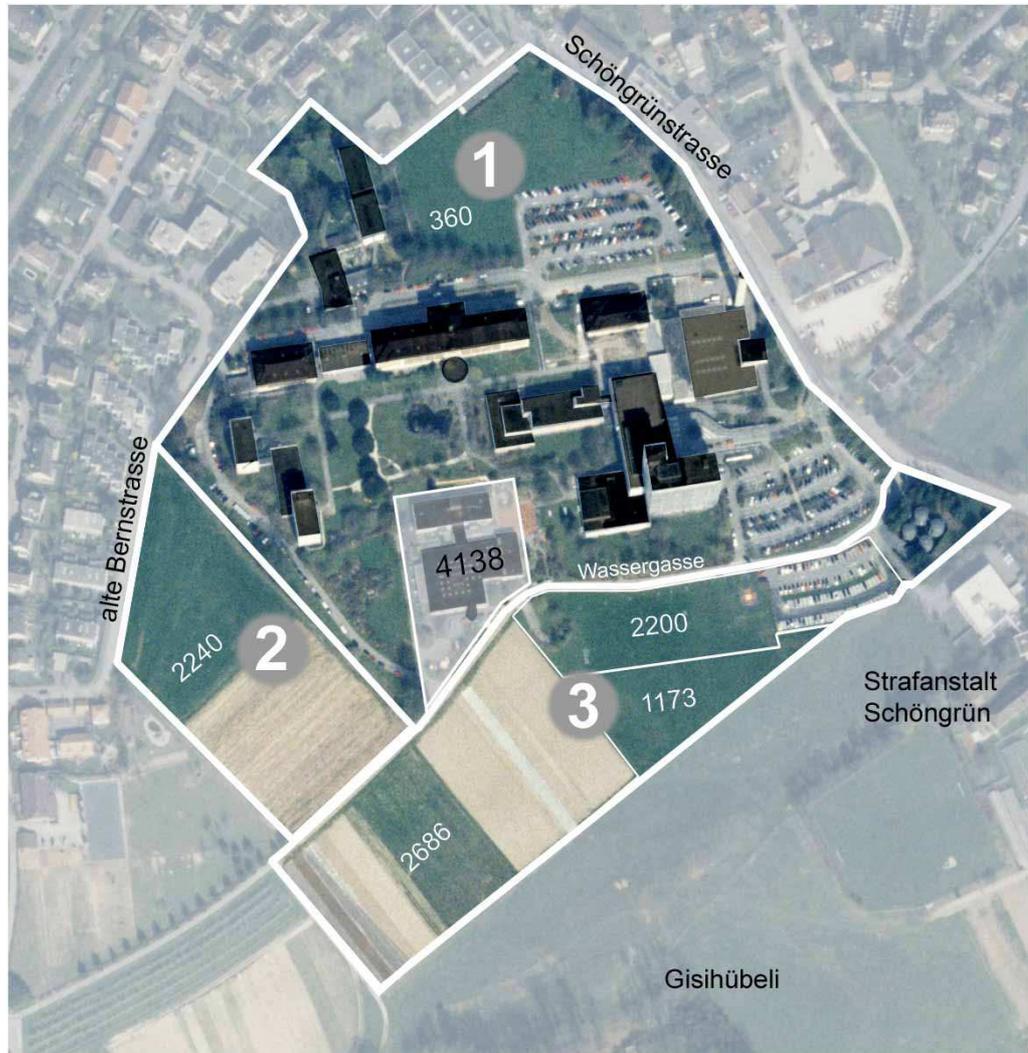
### 5.3 Darstellung der Betriebsprozesse

Die nachfolgenden Betriebsprozesse zeigen (zeit-)kritische Wege und Tätigkeiten. Sie sollen als Auszüge die Funktionsweise der erarbeiteten Lösung dokumentieren. Die gewählte Darstellung (durch Pfeile bzw. Linien in den entsprechenden Farben) soll ein einfaches Nachvollziehen ermöglichen und ist direkt auf den Grundrissen 1:500 einzuzeichnen.

Prozess	Zusatzinformationen	Farbe
<b>A Eintritt "gehend" via Notfallstation</b> Der Patient sucht nachts notfallmässig das Spital auf. Nach der Untersuchung in der Notfallstation wird ein radiologischer Untersuchungsantrag angeordnet. Der Patient wird anschliessend in der Notfallstation behandelt und von dort nach Hause entlassen.	ambulanter Patient	orange
<b>B Eintritt Chirurgie "liegend" via Notfallstation</b> Der Patient wird mit der Ambulanz in die Notfallstation eingeliefert. Nach der Untersuchung in der Notfallstation wird ein radiologischer Untersuchungsantrag angeordnet. Der Patient wird anschliessend (im Bett) auf eine chirurgische Bettenstation verlegt. Am folgenden Tag erfolgt die Operation, der Patient wird anschliessend in die Intensivpflegestation verlegt. Nach 2 Tagen wird er auf eine Bettenstation verlegt und von dort entlassen.	stationärer Patient	rot
<b>C Stationärer chirurgischer Eintritt</b> Der geplante (elektive) Patient tritt via Haupteingang und Patientenaufnahme am Vortag der Operation ein. Er wartet bis zum Abholen durch die Bettenstation. Von der Bettenstation sucht er das Röntgen und das EKG-Labor auf. Am folgenden Tag wird er auf die Operation vorbereitet und anschliessend zur Operationsabteilung gebracht. Nach dem Eingriff wird er im Aufwachraum betreut, bevor er auf die chirurgische Bettenstation zurückgebracht wird. Die Entlassung erfolgt ab der Bettenstation.	stationärer Patient, konventioneller Eintritt	violett
<b>D Stationärer chirurgischer Eintritt via Tagesklinik</b> Der geplante (elektive) Patient tritt via Haupteingang und Patientenaufnahme am Operationstag in die Tagesklinik ein. Dort wird er so weit notwendig vorbereitet und anschliessend zur Operationsabteilung gebracht. Nach dem Eingriff wird er im Aufwachraum betreut, bevor er auf eine chirurgische Bettenstation verlegt wird. Während seinem Aufenthalt sucht er täglich die physikalische Therapie auf (Einzelbehandlung). Die Entlassung erfolgt ab der Bettenstation.	mit diesem Prozedere kann das stationäre Bett am Vormittag des Eintrittstages noch belegt bleiben -> höhere Effizienz (alle Abklärungen vor Eintritt erledigt)	braun
<b>E Ambulanter Patient</b> Der Patient wird für eine Diagnose / Behandlung / Sprechstunde bestellt. Er tritt via Haupteingang ein und sucht von dort das interdisziplinäre Ambulatorium auf. Im Rahmen der Behandlung wird eine Blutentnahme im Labor angeordnet, welches der Patient selber aufsucht. Die Entlassung erfolgt ab dem Ambulatorium.	ambulanter Patient	blau
<b>F Mehrwegsterilgutversorgung OP</b> <b>D1</b> Unsterile Mehrweggüter aus der Operationsabteilung werden zur Annahmestelle der Zentralsterilisation transportiert. Nach der Aufbereitung erfolgt der Rücktransport zum OP. <b>D2</b> Zusatzdarstellung: Das OP-Personal versorgt sich im Notfall (nachts) aus dem Sterilgutlager der Zentralsterilisation.	der Zugriff auf das Sterilgutlager der Zentralsterilisation (ab der OP-Abteilung) muss möglich sein, ohne dass sich das OP-Personal ein- / ausschleusen muss	dunkelgrün
<b>G Speiserversorgung Bettenstationen</b> Ab der Küche (Band / Speisenausgabe) wird eine Bettenstation (z.B. im 3. OG) mittels Speisewagen versorgt. Im Anschluss an die Versorgung der Patienten wird das Leergut in den Speisewagen zur Küche zurücktransportiert (Ziel Abwaschküche).	keine	grün

## 6 Bauliche Grundlagen, Anforderungen und Bedingungen zur Projektierung

### 6.1 Wettbewerbsperimeter



Der Wettbewerbsperimeter umfasst drei unterschiedlich zu behandelnde Bereiche (gem. obigem Plan):

#### **(1) Das heutige Areal des Bürgerspitals (Parzelle Nr. 360 und 4138)**

Dieses Areal kann grundsätzlich frei überbaut werden. Es bestehen jedoch Einschränkungen in Bezug auf einzelne Gebäude, die im nächsten Kapitel (6.2) genau spezifiziert sind. Besonders zu beachten sind die Ausführungen zur im Baurecht abgegebenen Parzelle Nr. 4138 (Schulheim für körperbehinderte Kinder und unterirdische Zivilschutzanlage).

#### **(2) Das westlich angrenzende Areal (Parzelle Nr. 2240)**

Dieses Areal kann ebenfalls grundsätzlich frei überbaut werden. Die Parzelle Nr. 2240 gehört zwar noch nicht dem Kanton, könnte jedoch (gemäss Absichtserklärung des Grundeigentümers) käuflich erworben werden.

### **(3) Das südlich angrenzende Areal (Parzelle Nr. 2200, 1173 und 2686)**

Dieses Areal ist Bestandteil eines Naherholungsgebietes und Siedlungstrenngürtels Solothurn / Biberist. Es kann daher nur dann überbaut werden, wenn dies für den Spitalbetrieb notwendig ist und eine städtebaulich und landschaftsarchitektonisch überzeugende Lösung ergibt.

Die Parzelle Nr. 2686 gehört zwar noch nicht dem Kanton, könnte jedoch (gemäss Absichtserklärung des Grundeigentümers) käuflich erworben werden.

Auf der Parzelle Nr. 2200 besteht eine gebäudespezifische Einschränkung (unterirdischer GOPS), die wieder im nächsten Kapitel (6.2) spezifiziert ist.

#### **6.1.1 Bau- und Zonenvorschriften**

Für das gesamte gemäss dem Wettbewerbsergebnis benötigte Areal soll ein neuer Nutzungsplan (Gestaltungsplan plus Teilzonenplan mit möglichst einheitlicher Zonierung) erlassen werden.

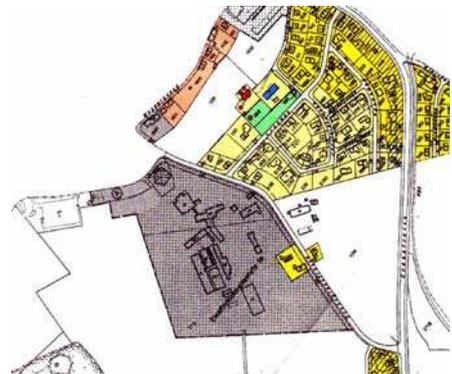
Mit diesem Nutzungsplan soll die langfristige Entwicklung des Bürgerspitals planungsrechtlich sichergestellt werden.

Die folgenden Angaben über die bestehenden Bau- und Zonenvorschriften dienen daher nur der Information über die Ausgangslage:

- Der Nordteil des Wettbewerbsperimeters (Bereich 1) liegt in der Zone für öffentliche Bauten und Anlagen OeBA<sub>B</sub> der Gemeinde Solothurn (Ausnützung quartiermassstäblich). Die bestehenden Gestaltungsplan-Vorschriften sind jedoch für die künftige Gestaltung des Areals im Einzelnen nicht mehr massgebend (siehe oben)
- Der Westteil des Wettbewerbsperimeters (Bereich 2) liegt in der Landwirtschaftszone. Er müsste daher im Rahmen der oben erwähnten vorgesehenen Nutzungsplanung entsprechend umgezont werden
- Der Südteil des Wettbewerbsperimeters (Bereich 3) liegt überwiegend ebenfalls in der Landwirtschaftszone von Biberist. Er müsste daher auch entsprechend umgezont werden



Zonenplan Solothurn (Ausschnitt)



Zonenplan Biberist (Ausschnitt)

An das Wettbewerbsgebiet grenzt nördlich eine dreigeschossige Wohnzone mit AZ 0,6 und westlich eine zweigeschossige Wohnzone mit AZ 0,4.

Nordöstlich der Schöngrünstrasse befindet sich eine dreigeschossige Wohnzone mit AZ 0,6.

Südlich des Wettbewerbsgebietes liegt das Areal der Strafanstalt Schöngrün und des Untersuchungsgefängnisses. Dieses Areal liegt in der Zone OeBA der Gemeinde Biberist (mit Gestaltungsplanpflicht).

Es ist geplant, das Untersuchungsgefängnis an diesem Standort weiterzubetreiben, die Strafanstalt jedoch in wenigen Jahren in den "Schachen" zu verlegen. Das so frei werdende Gebiet soll (mit vorwiegender Wohnnutzung) neu bebaut werden.

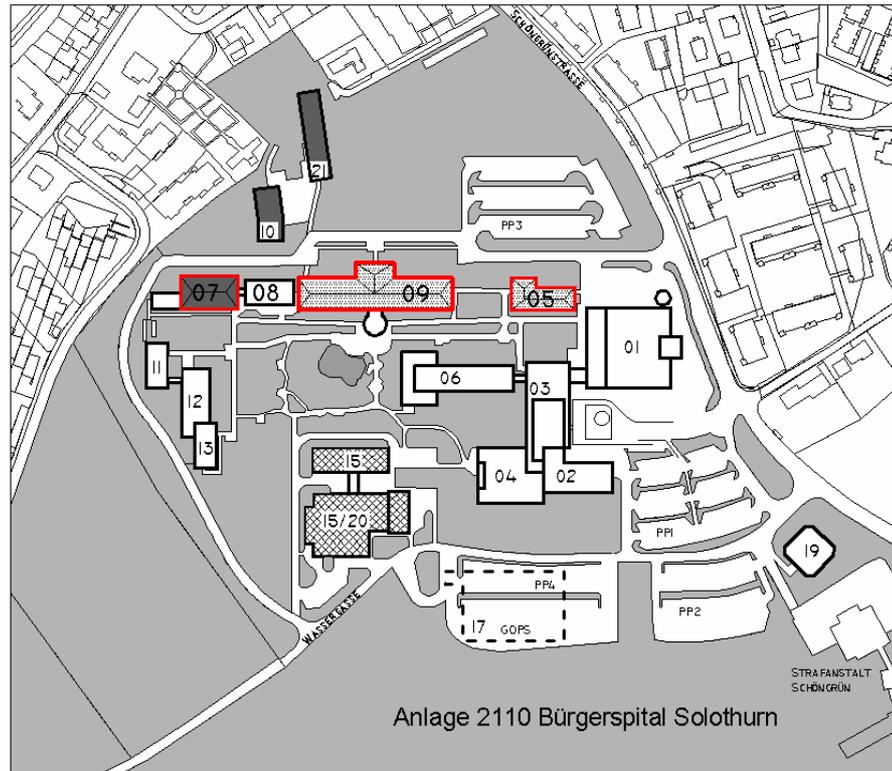
Innerhalb des Wettbewerbsperimeters sind die Teilnehmenden (abgesehen von den im Kapitel 6.2 erwähnten gebäudespezifischen Einschränkungen) weitgehend frei, wie sie die Bauten anordnen und dimensionieren. Werden die gesetzlichen Grenz- und Gebäudeabstände unterschritten, so wird vorausgesetzt, dass diese wohn- und arbeits-physiologisch sowie brandschutztechnisch unbedenklich sind (Einsicht, Aussicht, Beschattung, Brandübertritt, Brandbekämpfung, Entfluchtung). Gegenüber der Grenze des Wettbewerbsareals sind die gesetzlichen Abstände nach Kantonalen Bauverordnung (KBV) einzuhalten (Abstände nach §§ 22 und 28 KBV, siehe Wettbewerbsunterlagen auf der CD-ROM).

Gegenüber den öffentlichen Strassen kann (aber muss nicht) auf die Baulinie gebaut werden. Für weitere Einzelheiten gilt der vergrösserte Plan des Wettbewerbsgebietes auf der CD-ROM.

Auch liegt **der Entscheid, welche Gebäude umgebaut (bzw. erneuert) oder abgebrochen und durch Neubauten ersetzt werden** - im Rahmen einer gestalterischen, betrieblichen und kostenmässigen Gesamtoptimierung - bei den Wettbewerbsteilnehmenden. Wie im Kapitel 1.2 erwähnt, sind jedoch mindestens der Bettenbereich und der Operationsbereich in Neubauten unterzubringen.

## 6.2 Bestehende Bauobjekte

### 6.2.1 Übersicht bestehender Bauten



- Erhaltenswert und nicht Bestandteil des Wettbewerbs, siehe 6.2.2
- Nicht Bestandteil des Wettbewerbs, siehe 6.2.2
- Erhaltenswerte Objekte, siehe 6.2.2
- Schulheim im Baurecht, siehe 6.2.2

#### Hinweis:

Die bestehende Anlage Bürgerspital Solothurn hat im Nummerierungssystem des Hochbauamtes die Nr. 2110. Die einzelnen Gebäude der Anlage sind mit einem zusätzlichen Zahlenpaar (z.B. 01 für das Ökonomiegebäude) gekennzeichnet. Das Nummerierungssystem ist auf den bestehenden Plänen und im Raumprogramm konsequent angewendet. Auf die Darstellung der Anlage Nr. 2110 wird verzichtet.

#### Tabelle bestehender Bauten:

Ge-bäude Nr.	Bezeichnung	Baujahr	Nutzung
01	Ökonomiegebäude	1968/72	Küche, Restaurant, Lager, Heizzentrale, Technik, Wäscherei
02	Bettenhaus	1970/74	Bettenstationen, IDIS, Praxen, Büros
03	Behandlungstrakt	1970/74	Notfall, OP, Labor, Gebärabteilung, Verwaltung, Anmeldung
04	Röntgen u. Physiotherapie	1970/74	Radiologie (Röntgen), Physiotherapie, Bewegungsbad
05	Pavillon Ost (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1930	Apotheke, Dialyse, Pikettzimmer
06	Pavillon Süd	1958/60	EDV, Druckerei, Praxen mit HNO-OP, Bettenstationen
07	Pavillon West (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1930	Pathologie, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe BZG, Verwaltung

08	Zwischenpavillon	1967/68/ 05	Verwaltung, Gärtner, Autounterstand, Notstromanlage
09	Altes Hauptgebäude (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1930	Geriatric, Kapelle, Beratungsdienste, Pra- xen
10	Ordenshäuser (Wirt- schaftsteil) (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1978/79	Küche, Essraum, Verwaltung
11	Personalhaus 1	1966/67	Personalzimmer, Etagenküchen, EDV, Co- dierer
12	Schwesternschule (Spital interne Schule)	1966/67	Schulräume, Büros
13	Personalhaus 2	1971/72	Personalzimmer, Etagenküchen, Kinderhort, EDV-Schulungsraum
15	Schule für körperbehinderte Kinder (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1970/74	Privates Schulheim im Baurecht
17	GOPS (unterirdisch) (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1975/77	Geschützte Operationsstelle
19	Tanklager	1968/69	Tanklager (Oel)
20	Zivilschutzanlage (unterhalb Gebäude Nr. 15) (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1970/74	Zivilschutz / Betriebsschutzorganisation
21	Ordenshäuser (Wohnteil) (siehe auch Kapitel 6.2.2)	1956	Schwesternzimmer, Wohnräume
PP1	Zentraler Hauptparkplatz 138 Parkplätze		
PP2	Parkplatz Süd 98 Parkplätze		
PP3	Parkplatz Nord 157 Parkplätze		
PP4	Parkplatzprovisorium "GOPS" 112 Parkplätze		Diverse Parkplätze auf dem gesamten Areal verteilt (95 Parkplätze)

### 6.2.2 Speziell zu berücksichtigende Objekte (Gebäude und Installationen)

#### **Pavillon Ost Nr. 05, Pavillon West Nr. 07 und Altes Hauptgebäude Nr. 09**

Die bestehenden Gebäude Nr. 05, 07 und 09 sind im Inventar der neueren Schweizer Architektur 1850 - 1920 (INSA) und im Inventar der schützenswerten Ortsbilder der Schweiz (ISOS) enthalten.

Die Gebäude wurden 1926 bis 1930 von den Architekten Friedrich Sager und Karl Frey, Biel, erbaut. Die drei langgestreckten Baukörper sprechen einerseits die Sprache des damaligen Neoklassizismus, andererseits reflektieren sie auch (vor allem in der Farbgebung und der Funktionalität) die in dieser Zeit neu aufkommenden Strömungen in der europäischen Architektur. Aus denkmalpflegerischer Sicht gehören die drei Spitalbauten zu den vorzüglichen und charakteristischen Bauwerken aus dieser Zeit.

Sie sind grundsätzlich zumindest in ihrem äusseren Erscheinungsbild zu erhalten und nach denkmalpflegerischen Gesichtspunkten zu behandeln. Störende Eingriffe und Ergänzungen sind dabei möglichst zu beseitigen.

Ein **Ersatz einzelner dieser Gebäude** (vor allem Nr. 05 oder Nr. 09) im Zusammenhang mit dem geplanten Ausbau des Bürgerspitals könnte einzig in Betracht gezogen werden, wenn der Nachweis erbracht werden kann, dass nur mit einem Ersatz die betrieblichen Vorgaben der Spitalplanung optimal umgesetzt werden können. Ausserdem müsste in diesem (Ausnahme-)Fall wieder eine architektonisch und städtebaulich hervorragende Lösung resultieren.

### **Pavillon West Nr. 07, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe**

Im Gebäude Nr. 07 (Pavillon West) ist das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe (BZG), welches nicht zur soH gehört, untergebracht. Das BZG soll nach wie vor in diesem Gebäude bleiben. Mittelfristig rechnet das BZG mit einem zusätzlichen Platzbedarf. Das Gebäude Nr. 07 steht für die soH daher nicht mehr zur Verfügung und ist grundsätzlich nicht Bestandteil der Wettbewerbsaufgabe. Die im Gebäude enthaltenen Spitalfunktionen (Pathologie und Büros 2. Obergeschoss) müssen innerhalb des Wettbewerbsperimeters neu platziert werden.

Falls eine Verlegung innerhalb des Wettbewerbsperimeters, im Interesse einer optimalen Gesamtlösung, jedoch zwingend notwendig ist, werden die Kosten dieser Verlegung an die Kosten der gesamten Anlage angerechnet. Eine allfällige Verlegung des BZG's wäre von den Wettbewerbsteilnehmenden im gleichen Genauigkeitsgrad wie die Zusatzaufgabe "Zentrum für Altersmedizin" (siehe Kapitel 8 und 9) nachzuweisen

### **Ordenshäuser Nr. 10 und Nr. 21**

Die Ordensschwestern der Spitalschwestern-Gemeinschaft Solothurn bewohnen die Gebäude Nr.10 und Nr. 21. Der Spitalschwestern-Gemeinschaft steht ein Nutznießungsrecht bis 2027 zu. Die Gebäude Nr. 10 und Nr. 21 sind deshalb nicht Bestandteil des Wettbewerbs.

### **Personalhäuser Nr. 11 und Nr. 13**

Die Räume der Personalhäuser sind heute z.T. durch Spitalnutzungen (z.B. Büros) belegt. Sollten bei der Lösungsfindung Räumlichkeiten in den Personalhäusern frei werden und keiner neuen Spitalnutzung zugeordnet werden, sind diese Räume mit "disponibel" zu bezeichnen.

### **Schulheim für körperbehinderte Kinder Nr. 15**

Auf Parzelle Nr. 4138 befindet sich ein privates Schulheim für körperbehinderte Kinder. Die Stiftung des Schulheims beabsichtigt das bestehende Schulheim räumlich (möglichst ebenerdig) und organisatorisch zu einem Kompetenzzentrum für Körper-, Sinnes- und Mehrfachbehinderungen zu erweitern.

Unter diesem Heim befindet sich eine zweigeschossige und **nicht verlegbare Zivilschutzanlage** (Nr. 20).

Falls dies im Interesse einer städtebaulich, betrieblich und kostenmässig optimalen Gesamtlösung sinnvoll ist, könnte dieses Schulheim (inkl. Erweiterung) **an einen anderen Ort innerhalb des Wettbewerbsperimeters verlegt werden**. Die Kosten dieser Verlegung (ohne Erweiterung) werden dabei an die Kosten der gesamten Anlage (gem. Kapitel 2.7 c) angerechnet. Eine allfällige Verlegung dieses Schulheims ist von den Wettbewerbsteilnehmenden im gleichen Genauigkeitsgrad wie die Zusatzaufgabe "Zentrum für Altersmedizin" (siehe Kapitel 8 und 9) nachzuweisen.

### **GOPS Nr. 17**

Die geschützte Operationsstelle (GOPS) ist nach wie vor notwendig und betriebsbereit zu halten. Die GOPS ist nicht Bestandteil des Wettbewerbs. Eine **Überbauung** der unterirdischen GOPS ist jedoch **technisch möglich**.

### **Zivilschutzanlage Nr. 20**

Unter dem Schulheim Nr. 15 befindet sich eine zweigeschossige Zivilschutzanlage. Diese Schutzanlage bildet langfristig einen wichtigen Bestandteil des Bevölkerungsschutzes und kann nicht verlegt werden. Eine **Überbauung** der unterirdischen Zivilschutzanlage ist jedoch **technisch möglich**.

### **Wärmeerzeugung (im Gebäude 01)**

Die bestehende Wärmeerzeugung (Gas/Oel/BHKW Erneuerung vorgesehen 2007/08) verfügt über genügend Reserven für die vorgesehene Gesamtanlage (inkl. Neubauten). Die Wärmeerzeugung ist daher am heutigen Standort zu belassen.

### **Kälteerzeugung**

Die Kälteerzeugung soll dezentral, den Bedürfnissen entsprechend, erfolgen. Passivmassnahmen (zur Verringerung allfällig notwendiger Kühlleistungen) sind aktiven Massnahmen vorzuziehen.

### **Wäscherei (im Gebäude 01)**

Die Wäscherei ist am bestehenden Standort zu belassen. Ver- und Entsorgung sind jedoch zu optimieren. Die angrenzenden Garagen können umplatziert werden.

## **6.3 Erschliessung**

### **6.3.1 Motorisierter Individualverkehr MIV**

Für die Planung des Bürgerspitals kann von folgenden Rahmenbedingungen ausgegangen werden:

- Die Schöngrünstrasse stellt weiterhin die Haupterschliessungsachse (Sammelstrasse) des Quartiers dar; sie wird weiterhin als durchgehende Strasse bestehen
- Die Spitalzufahrt für Notfallfahrzeuge wird somit aus Richtung Solothurn und Biberist über die Achse Schöngrünstrasse auf kürzestem Weg sichergestellt
- Für das Quartier inkl. Schöngrünstrasse ist die Einführung von Tempo 30 inkl. Begleitmassnahmen in Planung. Damit soll die Verkehrssicherheit und der Durchfahrtswiderstand für den quartierfremden Verkehr erhöht werden. Die Begleitmassnahmen sind noch nicht konkretisiert. Bedingung ist jedoch, dass die Befahrbarkeit für Notfallfahrzeuge und Busse nicht beeinträchtigt wird
- Alternativen zur heutigen Parkierung des Bürgerspitals für Kunden, Besucher und Personal sind notwendig; sie müssen von der Schöngrünstrasse her erschlossen werden - entweder direkt oder über eine spitalinterne Strasse
- Auf die bestehende Schlaufe der Schöngrünstrasse auf der Höhe des heutigen Hauptparkplatzes (PP1) kann verzichtet werden, wenn eine Alternative für die Sicherung des Durchfahrtswiderstandes auf der Schöngrünstrasse aufgezeigt wird

### **6.3.2 Öffentlicher Verkehr ÖV**

Der Hauptbahnhof Solothurn liegt in einer Gehdistanz von rund 700 m, und unmittelbar an das Areal angrenzend liegt die Haltestelle der Linie 3 des Busbetriebs Solothurn und Umgebung. Diese Buslinie verbindet das Bürgerspital (jeweils in rund 5 Min.) mit dem HB und dem Zentrum von Solothurn sowie mit Bellach, Biberist und Lohn. Der Bus verkehrt zurzeit im ½-Stunden-Takt (sonntags im Stundentakt).

Gemäss dem Bericht "Optimierung Busangebot Region Solothurn" sollen ab 2008 die Linien 2 und 3 auf der Schöngrünstrasse alternierend einen ¼-Stunden-Takt anbieten. Die genaue Lage der Bushaltestelle im Bereich des Spitals ist verschiebbar.

### **6.3.3 Langsamverkehr**

Das Bürgerspital ist in ein sehr dichtes Netz von Fuss- und Radwegachsen eingebunden. Dieses ist möglichst zu erhalten und auszubauen.

#### 6.3.4 Parkierung

Zurzeit stehen beim Bürgerspital 600 ungedeckte Parkplätze zur Verfügung. Die Parkplätze verteilen sich wie folgt:

PP1 Zentraler Hauptparkplatz	138 PP
PP2 Parkplatz Süd	98 PP
PP3 Parkplatz Nord	157 PP
PP4 Parkplatzprovisorium "GOPS"	112 PP (muss aufgegeben werden)
Diverse PP (im Areal verteilt)	95 PP
<b>Total</b>	<b>600 PP</b>

Im Raumprogramm des vorliegenden Wettbewerbs sind **rund 700 Parkplätze gefordert**. Davon sollen mindestens 2/3 als Parkhaus oder Tiefgarage realisiert werden.

#### 6.3.5 Heli-Landeplatz

Ein Heli-Landeplatz ist in der Nähe der Notfallstation vorzusehen.

### 6.4 Umwelt

#### 6.4.1 Ökologie / Energieeffizienz

Es gelten die heutigen Anforderungen des nachhaltigen Bauens (siehe auch Kapitel 1.2.2 Wettbewerbsziele / Aufgabenstellung):

- Der Landverbrauch und der Ressourcenverbrauch für Bau und Betrieb der Gebäude können mit einer geeigneten Planung minimiert werden. Dies sind, zusammen mit einem niedrigen Energieverbrauch, Voraussetzungen für ein ressourcenschonendes Bauen. Die Materialwahl muss ökologische Aspekte und die Raumluftqualität berücksichtigen.
- Einfache und durchgängige Tragstrukturen und Haustechnikzonen sowie materialoptimierte Gebäudehüllen schaffen die Voraussetzung für eine hohe Funktionstüchtigkeit. Für die Behaglichkeit sind ein konzeptionell optimierter Sonnen- und Lärmschutz sowie eine optimale Tageslichtnutzung sehr wichtig.
- Sinngemässe Anwendung des SIA Effizienzpfades Energie (SIA Dokumentation D 0216) für die Themenbereiche Baumaterial, Raumklima, Warmwasser, Licht + Apparate wird empfohlen: Zielwerte B sind "Pflicht", Zielwerte A sind "anzustreben".

#### 6.4.2 Energieversorgung

Eine detaillierte Spezifikation der Energieversorgung wird vor Beginn der Phase 2 (Studienauftrag) zur Verfügung gestellt.

#### 6.4.3 Lärmschutz

Das Gebiet Bürgerspital Solothurn wird primär durch Lärmimmissionen der Schöngrünstrasse belastet.

Berechnungen zeigen, dass die Lärmbelastung tagsüber in einem ca. 8 m breiten Streifen entlang der Schöngrünstrasse über dem Immissionsgrenzwert der Lärmempfindlichkeitsstufe ES II liegt. Der Immissionsgrenzwert der ES II kann daher, mit Ausnahme des erwähnten Streifens entlang der Schöngrünstrasse, im gesamten Wettbewerbsperimeter bei Tag und bei Nacht eingehalten werden.

## **6.5 Grundstück**

### **6.5.1 Altlasten**

Sämtliche Parzellen, die sich im Wettbewerbsperimeter befinden, sind weder im Altlasten-Kataster der belasteten Standorte eingetragen noch für einen Eintrag vorgesehen.

### **6.5.2 Gefahren**

Gemäss Gefahrenhinweiskarten des Kantons Solothurn ist der Wettbewerbsperimeter nicht betroffen. Angrenzend besteht am nördlichen Hang des Gisihübeli eine beschränkte Rutschungsgefahr durch Lockergestein.

### **6.5.3 Baugrund**

Die vom Wettbewerbsperimeter tangierten Grundstücke sind gemäss Norm SIA 261 der Baugrundklasse E - Lockergesteine mit 5 bis 30 m Mächtigkeit zugeordnet.

## **6.6 Sicherheit**

### **6.6.1 Brandschutz**

Für den Wettbewerb sind die Brandschutznorm und die Brandschutzrichtlinien der Vereinigung Kantonaler Feuerversicherungen VKF, Ausgabe 2003, relevant. Insbesondere zu beachten sind die folgenden Arbeitshilfen der Gebäudeversicherung:

- Beherbergungsbetriebe 1004-03
- Bauten mit Räumen mit grosser Personenbelegung 1005-03
- Hochhäuser 1007-03d
- Parkhäuser und Einstellräume für Motorfahrzeuge 1002-03

Die Brandschutzvorschriften (Norm, Richtlinien und Arbeitshilfen) sind in elektronischer Form verfügbar unter:

[www.bsvonline.vkf.ch/](http://www.bsvonline.vkf.ch/)

Ein Detailnachweis zur Erfüllung der Brandschutzanforderungen wird erst in Phase 2 verlangt.

### **6.6.2 Tragwerks- und Erdbebensicherheit**

Neubauten sind gemäss den Bestimmungen der Tragwerksnormen des SIA zu erstellen. Im Besonderen wird darauf hingewiesen, dass die Erdbebenbestimmungen in den Tragwerksnormen SIA 261 ff. (für Umbauten SIA-Merkblatt 2018) einzuhalten sind.

Damit die Kosten für die Erdbebensicherheit gering gehalten werden können, ist ein erdbebengerechter Entwurf gefordert.

Die bisherigen Überprüfungen der Erdbebensicherheit zeigen, dass die Minimalanforderungen gemäss SIA-Merkblatt 2018 bei folgenden Bauten erfüllt werden:

- 01 Ökonomiegebäude
- 02 Bettenhaus
- 03 Behandlungstrakt
- 04 Röntgen u. Physiotherapie
- 11 Personalhaus 1
- 13 Personalhaus 2

Zwei ältere Mauerwerksgebäude ("Pavillon Süd" Nr. 06 und "Altes Hauptgebäude" Nr. 09) erfüllen die Minimalanforderungen gemäss SIA 2018 nicht. Bei beiden Objekten kann, wenn sie in ähnlichem Rahmen wie bisher weitergenutzt werden, die Erdbebensicherheit (ohne allzu grossen Mitteleinsatz) im Sinne von SIA 2018 erreicht werden.

Bei allen Bauten gilt, dass die Anforderungen hinsichtlich Erdbebensicherheit von den vorgesehenen Eingriffen in die Bausubstanz und der Ausgestaltung der zukünftigen Nutzung abhängig sind.

### **6.6.3 Schutzräume**

Für alle neuen Baumassnahmen auf dem Gebiet des Bürgerspitals besteht keine zusätzliche Schutzraumpflicht.

Die bestehenden Schutzräume (Gebäude Nr. 20) und der GOPS (Gebäude Nr. 19) müssen jedoch erhalten werden. Eine Überbauung des GOPS und der Zivilschutzanlage ist jedoch möglich (siehe Kapitel 6.2).

### **6.6.4 Sicherheit im öffentlichen Raum**

Der Sicherheit im öffentlichen Raum ist ausreichend Beachtung zu schenken.

## **6.7 Behindertengerechtes Bauen**

Die hindernisfreie Benutzung aller Bauten und Anlagen, durch Patienten, Mitarbeiter und Besucher ist ein wichtiges Anliegen:

Behindertengerechte Bauweise ist eine zwingende Voraussetzung, um die gesellschaftliche Integration der Behinderten zu fördern.

Öffentlich zugängliche Bereiche unterstehen dem Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG): Sämtliche Räume und Bereiche sollen so zugänglich gemacht werden, dass Behinderte sich mit Gehhilfen und im Rollstuhl selbstständig bewegen können. Zudem sind genügend behindertengerechte Parkplätze zu erstellen.

Für Innenräume, Gänge und andere Zirkulationsflächen gilt die Norm SN 521 500, die bei der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen in Zürich erhältlich ist.

## **7 Betriebliche Grundlagen, Anforderungen und Bedingungen**

### **7.1 Betriebsgrundsätze**

Der künftige Betrieb des Bürgerspitals Solothurn soll optimiert erfolgen können. Das bedeutet im Wesentlichen:

- Kurze Wege durch geschickte Platzierungen von Funktionen innerhalb des Spitals
- Gute innere Strukturen der einzelnen Funktionen, um optimale funktionsinterne Betriebsabläufe zu ermöglichen
- Hohe Flexibilität, z.B. durch Zusammenfassung von verwandten Funktionen (möglichst viele künftige Anforderungen bzw. Änderungen bei den Anforderungen sollen sich organisatorisch statt baulich lösen lassen)
- Klare Trennung folgender Prozessebenen:
  - Logistik / Personal / interne Funktionen
  - Besucher / Patienten (öffentliche Verteilebene bzw. -ebenen)
  - Patienten(-prozesse) / Diagnostik / Behandlung / Therapie / Pflege

Die Einhaltung dieser Anforderungen führt, dank optimiertem Betrieb, zu tiefem Personalbedarf und damit zu tiefen Betriebskosten.

## 7.2 Dringender Handlungsbedarf

Aus Sicht des Betriebes besteht vor allem bei den beiden (heute noch getrennten) Operationsabteilungen der dringendste Handlungsbedarf. Bei vielen weiteren Funktionen ist dringender oder wesentlicher Handlungsbedarf gegeben, er lässt sich nicht in eine klare Reihenfolge gliedern. Die Priorisierung des Handlungsbedarfs ist - neben weiteren Informationen - **in den Kernaussagen (Kapitel 7.6) pro Funktion dargestellt**, die Priorität A bezeichnet dabei den dringendsten Handlungsbedarf. Es ist ein Lösungsweg aufzuzeigen, welcher neben den anderen formulierten Bedingungen auch diesen Handlungsbedarfsprioritäten möglichst gerecht wird. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass **zumindest der Bettenbereich sowie der Operationsbereich in Neubauten** untergebracht werden. Das heutige Bettenhaus kann konzeptabhängig für eine andere Nutzung umgebaut oder abgerissen werden.

## 7.3 Minimale Betriebsanforderungen

**Während der gesamten Planungs- und Realisierungsphase** müssen folgende Betriebsanforderungen / Betriebszustände jederzeit erfüllt sein:

- Die Notfallversorgung im heutigen Umfang ist jederzeit gewährleistet
- Die heutigen OP-Kapazitäten und Gebärsaalkapazitäten sind jederzeit gewährleistet
- Das bestehende Bettenangebot wird in keiner Projektphase unterschritten
- Auch die übrigen (bestehenden) Funktionen sind möglichst mit gleicher Kapazität in Betrieb zu halten (Betriebsbehinderung so klein wie möglich; Provisorien sind möglichst zu vermeiden)
- Alle betriebsnotwendigen Verbindungen sind jederzeit sicherzustellen (Funktionalität und insbesondere Sicherheitsaspekte sind zu beachten).
- Die bestehende Parkplatzzahl darf während des gesamten Projektablaufes nicht unterschritten werden
- Die wesentlichen Zugänge für Patienten (liegend und gehend), Personal und Besucher müssen jederzeit gewährleistet sein, ebenso die vorgeschriebenen Fluchtwege

## 7.4 Störungen während der Bauzeit

Die durch den vorgesehenen Bauablauf entstehenden Störungen des Spitalbetriebes sollen minimiert werden. Durch die Projektverfasser ist im Rahmen der Phase 2 (Studienauftrag) ausserdem darzulegen, mittels welcher Massnahmen der entsprechende Immissionsschutz vorgesehen ist.

Während der gesamten Bauzeit dürfen keine Zustände entstehen, welche zu unzulässigen Betriebsabläufen führen (keine Verletzungen von Hygienestandards, möglichst keine Transporte von Patienten durch Baustellen etc.).

## 7.5 Leistungsübersicht Bürgerspital Solothurn

Der künftige Betrieb des Bürgerspitals Solothurn ist leistungsbezogen definiert. Als Basis dienen Leistungsdaten, welche aus der Gesamtstrategie abgeleitet sind.

	2002	2003	2004	2005	Planung	Bemerkungen
<b>stationär akut</b>						
<b>Medizin</b>						
Patienten	4 181	4 410	4 508	4 369	4 800	
Pflege tage	50 358	50 772	51 595	50 259	41 400	
Ø Aufenthaltsdauer	12.0	11.5	11.4	11.5	8.6	
Bettenbestand	148	148	149	149	126.0	
Bettenbelegung	93.2%	94.0%	94.9%	92.4%	90.0%	
<b>Chirurgie</b>						
Patienten	4 204	3 961	4 027	4 051	5 330	
Pflege tage	28 601	27 575	27 817	28 427	32 792	
Ø Aufenthaltsdauer	6.8	7.0	6.9	7.0	6.2	
Bettenbestand	85	85	85	85	99.8	
Bettenbelegung	92.2%	88.9%	89.7%	91.6%	90.0%	
<b>Gynäkologie / Geburtshilfe</b>						
Patienten	842	1 065	1 089	1 138	1 275	
Pflege tage	4 825	5 861	5 942	5 755	5 869	
Ø Aufenthaltsdauer	5.7	5.5	5.5	5.1	4.6	
Bettenbestand	20	20	19	17	17.8	
Bettenbelegung	66.1%	80.3%	85.7%	92.7%	90.3%	
<b>Total stat. akut ohne IPS</b>						
Patienten	9 227	9 436	9 624	9 558	11 405	
Patienten inkl. Säuglinge	9 638	9 962	10 187	10 149	12 085	
Pflege tage	83 784	84 208	85 354	84 441	80 061	
Ø Aufenthaltsdauer	9.1	8.9	8.9	8.8	7.0	
Bettenbestand	253	253	253	251	243.6	
Bettenbelegung	90.7%	91.2%	92.4%	92.2%	90.0%	
<b>Intensivpflege IPS / IMC</b>						
Patienten	-	-	-	1 785	2 695	
Pflege tage	-	-	-	2 949	4 209	
Ø Aufenthaltsdauer	-	-	-	1.7	1.6	
Bettenbestand	13	13	13	13	16.0	
Bettenbelegung	-	-	-	62.1%	72.1%	
<b>Total akut inkl. IPS / IMC</b>						
Patienten	9 227	9 436	9 624	11 343	14 100	<i>Patienten und Pflegetage totalisiert</i>
Patienten inkl. Säugl.	9 638	9 962	10 187	11 934	14 780	
Pflege tage	83 784	84 208	85 354	87 390	84 270	
Ø Aufenthaltsdauer	9.1	8.9	8.9	7.7	6.0	
Bettenbestand	266	266	266	264	259.6	
Bettenbelegung	86.3%	86.7%	87.9%	90.7%	88.9%	
<b>stationär &lt;24h ("ambulant) - Ø AD &lt;= 1 Tag</b>						
<b>Medizin</b>						
Patienten	-	-	-	-	400	
Bettenbestand	-	-	-	-	1.4	
<b>Chirurgie</b>						
Patienten	-	-	-	-	220	
Bettenbestand	-	-	-	-	0.8	
<b>Total stat. &lt;24h</b>						
Patienten	-	-	-	-	620	
Bettenbestand	-	-	-	-	2.1	
Bettenbel. stationär <= 24h	80.0%					
<b>Tagesklinik</b>						
<b>Gesamttotal tagesklinische Leistungen</b>						
Patienten	-	-	-	3 177	3 715	
Platzbelegungen pro Tag	-	-	-	1.4	1.4	
Betten / Plätze	-	-	-	16	13.1	
Betten- / Platzbelegung	-	-	-	57.8%	79.9%	
Betriebstage Tagesklinik	250					
tagesklinisch: ambulante Behandlung / Versorgung mit Betten- / Platzbenützung						

## 7.6 Funktionsübersicht und Kernaussagen

Bei der Erarbeitung der Planungsgrundlagen wurde das Bürgerspital Solothurn in seine einzelnen Funktionen unterteilt (funktionale Gliederung). Auch das Raumprogramm ist nach diesen Funktionen gegliedert; den Hauptgliederungen sind die folgenden Farben zugeordnet (von den Wettbewerbsteilnehmenden für die Darstellung zu übernehmen):

Funktionsgruppe / Funktionen	Farbe / Pastelltöne	ca.	Kommentar
1. Untersuchungs- und Behandlungsbereich	rot		
2. Diagnostik- und Therapiebereich	hellrot		
3. Pflegebereich	gelb		
4. Verwaltungsbereich	blau		
5. Logistikbereich	grün		
6. Personaleinrichtungen	braun		
7. Verkehr, Technik und Sicherheit	mittelgrau		
8. Betriebsfremde Bereiche	violett		
9. Funktionsflächen	hellgrau		

Die Farben sind so gewählt (und möglichst einzuhalten), dass auf den Plänen die Grundrisse und Bezeichnungen klar erkennbar sind und die Funktionsbereiche eindeutig unterschieden werden können

Die folgende Tabelle (nächste Seite) **enthält Kernaussagen bzw. Lösungsanforderungen pro Funktion. Detailliertere Aussagen** der Aufgabenstellung zum Betrieb und zu den Räumen **finden sich in den Wettbewerbsunterlagen** (CD-ROM):

- Betriebsgrundlagen (Leistungsmodell / Betriebskonzept B1)
- Raumprogramm (B2)

FG	Bezeichnung	Grobinformationen (Leistungen: Planung)	Priorität	Kernaussagen / Lösungsanforderungen
<b>1. Untersuchungs- und Behandlungsbereich</b>				
<b>1.1 Ärztliche Leitung / - Direktion</b>				
1.1.1	ärztliche Leitung	organisatorische Einheit ohne eigenes Personal	B	Anordnung der Räume möglichst beim Bürobereich Ärzte
1.1.2	medizinischer Schreibdienst	zusammengefasst, pers. Sekretariate für Chef- und Leitende Ärzte		gute Erreichbarkeit ab Bürobereich Ärzte
<b>1.2 Arztdienste</b>				
1.2.1	Arztbereich Medizin	einheitliche Bürostruktur über alle Fachgebiete	B	Bürobereich Ärzte zusammengefasst, gute Erreichbarkeit aller wesentlichen Funktionen ab diesem Bereich, klare Strukturen Praxis Gastroenterologie autonom, aber bettengängig erreichbar Bereich Frauenklinik idealerweise benachbart zu Entbindung
1.2.2	Arztbereich Gastroenterologie	Abteilungsärzte den Stationen zugeordnet		
1.2.3	Arztbereich für Viszerale- Thorax u. Gefässchir.	Verzicht auf Sprechstunden / Untersuchungsräume in diesem (Büro-) Bereich		
1.2.4	Arztbereich Orthopädie und Traumatologie	Sprechstunden in 1.5.1 Ambulatorien Somatik		
1.2.5	Arztbereich HNO	Ausnahmen:		
1.2.6	Arztbereich Geburtshilfe / Gynäkologie	Gastroenterologie als separate / vermietete Praxis		
1.2.7	Arztbereich Anästhesie	Frauenklinik Arztbereich und erweiterter Ambulatoriumsbereich		
1.2.8	Arztbereich Beleg- und Konsiliarärzte	zusammengefasst		
<b>1.3 Operationsabteilung</b>				
		Betrieb einer Operationsabteilung (heute 2), ca. 14.000 Eingriffe, 9.000 Patienten, 6 OP standard + 1 OP Kleingriffe ("randständig"), <b>Transferzone statt Schleusen</b>	A	Istzustand zentraler OP - Bereich unbefriedigend, neue flexible und zusammengefasste Lösung, gute Erreichbarkeit ab Bettenstationen und <b>Entbindung und Notfallstation</b>
<b>1.4 Notfallstation</b>				
		interdisziplinär, ca. 15.000 Notfälle angegliederte / vorgelagerte Notfall - Arztpraxis (Selektion / Entlastung)	B	Ambulanzzufahrt, Erreichbarkeit für Fussgänger möglichst gut ab Haupteingangsbereich und direkt, räumliche Einheit / Kombination mit Ambulatorium angestrebt benachbart zu Radiologie (anderenfalls zus. 80m <sup>2</sup> netto für Notfallröntgen) / Tendenz Notfall-CT (mehr Fläche) - Kapazität zwingend vergrössern
<b>1.5 Ambulatorien</b>				
1.5.1	Ambulatorien Somatik	interdisziplinär (Ausnahme Frauenklinik), ca 20.000 Konsultationen (inkl. Gipszimmer), zusätzlich Sprechstundentätigkeit Kaderärzte	B	räumlich- funktionale Einheit mit Notfallstation angestrebt (Synergien im Pflege- / Logistik- / Raumbereich) falls keine Kombination mit Notfallstation zus. 120m <sup>2</sup> (netto) optimaler Zugang ab Haupteingang, Wartebereiche von Notfall getrennt
1.5.2	Ambulatorien Psychiatrie			nicht Gegenstand der Planung / nicht Bestandteil BSS
<b>1.6 Entbindung</b>				
		autonomer, "geschützter" Bereich mit hoher Qualität etwa 680 Geburten	B	"abgeschlossen", eigener interner Zugang wenn möglich angegliedert an Arzt- / Ambulatoriumsbereich Frauenklinik und (Wunsch) möglichst an Bettenstation Wöchnerinnen 3.2.9 AS 9
<b>1.7 Dialyse</b>				
		autonomer Bereich, etwa 8.000 Dialysen, 20 Plätze	C	eigenständige Platzierung möglich, gute Logistikanbindung wesentlich <b>ab Haupteingang / Parking gut erreichbar</b>
<b>1.8 Pathologie / Aufbahrung</b>				
		etwa 400 Verstorbenen pro Jahr, 30 - 40 Obduktionen, 2 Aufbahrungsplätze	A	pietätvolle / würdige Gestaltung des öffentlichen Teils korrekte Platzierung (kein "Kellergefühl") logistisch gute Anbindung an Bettenstationen und den Abtransport (die Funktion muss aus Haus 7 ausgelagert werden)

<b>2. Diagnostik- und Therapiebereich</b>			
<b>2.1 Radiologie und bildgebende Diagnostik</b>	Röntgendiagnostik, CT, MR etc., zentral etwa 44 000 Untersuchungen	B	gute Verbindung oder angrenzend an Notfallstation, anderenfalls siehe 1.4 Notfallstation
<b>2.2 interventionelle Kardiologie</b>	neue Einheit, strategische Zielsetzung (Eingriffe unter radiologischer Kontrolle) noch ohne konkretisierte Leistungen, 1 Funktionsraum + Umfeld	A	Anbindung idealerweise an Radiologie (falls nicht möglich an Funktionsdiagnostik) z.B Kardiol. Interventionen etc.
<b>2.3 Radioonkologie</b>	Betrieb eines Linearbeschleunigers (Ablösung Co60) etwa 4 800 Behandlungen (140 Patienten)	B	wenn möglich mit Aussenbezug (Strahlenschutz beachten)
<b>2.4 Nuklearmedizinische Diagnostik</b>	Betrieb eines Funktionsraumes (Gammakamera) gut 1 200 Untersuchungen Reservezone für Einführung PET CT	B	korrekter Layout gemäss Strahlenschutzvorschriften zugänglich für Fussgänger und Betten ab Radiologie "betreibbar" in 2.3 enthalten
<b>2.5 Medizinische Physik</b>		-	
<b>2.6 Labor / Blutspendedienst</b>			
2.6.1 Medizinisches Zentrallabor	etwa 480.000 Analysen Einführung PCR strategisch eingeplant	C	keine speziellen Hinweise
2.6.2 Blutspendedienst	allgemein / öffentlich, Eigenblutspenden Patienten BSS etwa 4 500 Entnahmen	C	keine speziellen Hinweise
<b>2.7 interdisziplinäre Endoskopie</b>	in Praxis Gastroenterologie, ERCP in Radiologie strategisch wird eine Einheit mit 2 Funktionsräumen eingeplant	A	betrieblich funktionale Einheit mit 2.8 Funktionsdiagnostik
<b>2.8 Funktionsdiagnostik</b>	zusammengefasst Einheit für kardiologische, pneumologische und neurologische Diagnostik, etwa 4 500 Untersuchungen	A	betrieblich funktionale Einheit mit 2.7 Endoskopie
<b>2.9 Urologie</b>	neue Einheit, strategische Zielsetzung (Ausbau) etwa 300 Behandlungen eine Einheit mit einem Funktionsraum eingeplant	A	angrenzend an 1.3 Operationsabteilung, logistisch ab OP erreichbar, hygienisch korrekte Trennung
<b>2.10 Physiotherapie</b>	Wegfall von Leistungen im REHAB - Bereich, Zunahme im MTT - Bereich, inkl. Bewegungsbad, etwa 19.000 Leistungen	B	neben guter Erreichbarkeit für stationäre und ambulante Patienten wäre ein Aussenbezug (Therapiegarten) wünschenswert bei Reintegration REHAB (langfristig) zus. Therapiemöglichkeiten im REHAB - Bereich
<b>2.11 Ergotherapie / Logopädie</b>		B	
2.11.1 Ergotherapie	Wegfall von Leistungen im REHAB - Bereich, etwa 3 000 Therapien		Angliederung zusammen mit 2.11.2 Logopädie an 2.10 Physiotherapie wünschenswert bei Reintegration REHAB (langfristig) zus. Therapiemöglichkeiten im REHAB - Bereich
2.11.2 Logopädie	Wegfall von Leistungen im REHAB - Bereich, gut 3 000 Therapien		Angliederung zusammen mit 2.11.1 Ergotherapie an 2.10 Physiotherapie wünschenswert bei Reintegration REHAB (langfristig) zus. Therapiemöglichkeiten im REHAB - Bereich
<b>2.12 Psychiatrische Therapien</b>		-	nicht Gegenstand der Planung / nicht Bestandteil BSS
<b>2.13 Spezialinstitute</b>		-	keine

3. Pflegebereich			
<b>3.1 Leitung Pflegedienst</b>	Gesamtleitung Pflegebereiche BSS und SPG	B	räumlicher Bezug zu den Funktionen 4.1 Verwaltung Backoffice wünschenswert
<b>3.2 Akutpflegestationen</b>		A	
3.2.1 Akutstation AS 1	Hospitalisation von etwa 11'400 stationären Patienten		ideal ist die Platzierung aller Akutstationen im selben Gebäude mit einheitlichen Grundstrukturen und guter Anbindung zum Eingang wie auch zum U+B - Bereich  Planungsannahme sind gemäss Leistungsmodell 11 Stationen.  Wegen der möglichen Veränderungen (zB Aufenthaltsdauer) sind im Wettbewerb Lösungen mit 10 (Minimum) und 12 Stationen (Maximum) aufzuzeigen. Bei den "Differenzstationen" sind Stationen mit 25 Betten (analog 3.2.1 AS 1) zu berücksichtigen.
3.2.2 Akutstation AS 2	alle Stationen gleiche Grundstruktur, zT andere Detailnutzungen		
3.2.3 Akutstation AS 3	8 Stationen mit 25 - 26 Betten		
3.2.4 Akutstation AS 4	1 Station mit 18 Betten (+ Säuglingsbereich)		
3.2.5 Akutstation AS 5	2 Privatstationen mit 16 Betten		
3.2.6 Akutstation AS 6	Langzeitpflege / REHAB künftig ausgelagert (SPG)		
3.2.7 Akutstation AS 7			
3.2.8 Akutstation AS 8			
3.2.9 Akutstation AS 9			
3.2.10 Akutstation AS 10			
3.2.11 Akutstation AS 11			
3.2.12 Akutstation AS 12	nur im Istzustand verwendet	-	
<b>3.3 Intensivpflegestationen / IMC</b>		A	
3.3.1 Intensivpflegestation	interdisziplinäre Station mit 8 betriebenen und 10 verfügbaren Plätzen knapp 800 Patienten		benachbart zu 3.3.2 IMC, gemeinsame Nutzung von Logistikstrukturen
3.3.2 IMC / Überwachungsstation	interdisziplinäre Station mit 8 Plätzen knapp 2'000 Patienten		benachbart zu 3.3.1 IPS, gemeinsame Nutzung von Logistikstrukturen, andernfalls zusätzlich 68m <sup>2</sup> (netto)
<b>3.4 tagesklinische Plätze / Betten</b>		A	
3.4.1 Tagesklinik TK 1	Betrieb einer interdisziplinären Tagesklinik (heute 2 disziplinäre, eine davon integriert in Akutstationen) 14 Plätze für Tagesklinikpatienten (zT Zimmer für onkol. Therapien) 12 Plätze für stat. Eintritte Chirurgie / OP (same day entry)		gute Lage zu OP und den anderen U+B - Bereichen
3.4.2 Tagesklinik TK 2	nur im Istzustand verwendet		keine
<b>3.5 Aufwachraum</b>	Aufwachraum zur zentralen OP - Einheit mit 12 Plätzen	A	angrenzend an OP - Bereich, durch Anästhesie in grün erreichbar, korrekter Wiedereintritt in OP - Bereich möglich
<b>3.6 Langzeitpflegestationen</b>			
3.6.1 Langzeitstation AS 1	nur im Istzustand verwendet		REHAB / LZP, keine Massnahmen Planung
<b>3.7 Psychiatriepflegestationen</b>			
3.7.1 Psychiatriestation AS 1 ff	nicht am BSS		keine

4. Verwaltungsbereich			
<b>4.1 Verwaltung Backoffice</b>			B
4.1.1	Spitaldirektion	keine speziellen / planungsrelevanten Informationen	muss nicht zentral liegen räumlich funktionale Einheit mit den Räumen 4.1.2 - 4.1.5 gute Erreichbarkeit für Externe und das Personal
4.1.2	Organisation und IT	diese Funktionen werden zentral durch die soH wahrgenommen, zT werden einzelne Räume benötigt	durch das BSS benötigte Räume als räumlich funktionale Einheit mit 4.1.1 Spitaldirektion
4.1.3	Rechnungswesen		
4.1.4	Patientenadministration		
4.1.5	Personaldienst		
4.1.5	Patientenadministration		
<b>4.2 Verwaltung Frontoffice</b>			
4.2.1	Empfang / Auskunft / Telefondienst	neben Auskunftsleistungen auch Alarmierungsfunktionen	A Lage im Eingangsbereich, 1. Kontaktpunkt offene Situation (schliessbar), keine Störung Personenfluss
4.2.2	Patientenaufnahme	gut 55'000 Aufnahmen stationär, Tagesklinik und Erstaufnahmen ambulant	A im Eingangsbereich, gut auffindbar, geschützte Wartezonen
<b>4.3 Übrige Patientendienste</b>		Bancomat, Dienstleistungen (zB Coiffeur, Fusspflege etc.), Telefonkabine	B im / beim Eingangsbereich, grosszügige Hallensituation, keine "Spitalatmosphäre"
<b>4.4 Sozialdienst</b>		etwa 1'700 betreute Personen	B Platzierung zusammen mit 4.6 Beratungsdienste gute Erreichbarkeit für Patienten und Angehörige
<b>4.5 Seelsorge</b>		Seelsorgetätigkeit und Gottesdienste im Spital	C bei einer Aufhebung der bestehenden Kapelle ist ein Raum der Stille zu schaffen (gut erreichbar für Patienten)
<b>4.6 Beratungsdienste</b>		Ernährungs- und Diabetesberatungen (gut 6'700), zusätzliches Beratungsangebot geplant	B Platzierung zusammen mit 4.4 Sozialdienst gute Erreichbarkeit für Patienten und Angehörige

<b>5. Logistikbereich</b>			
<b>5.1 Medizinische Versorgung</b>			
5.1.1	Apotheke	Arzneimittel- und Infusionsversorgung (ca. 60 interne Lieferungen / d) zentrale Zubereitung von Zytostatika (ca. 50 / d)	C funktional in Ordnung, bei Änderung / Umplatzierung gute externe (Paletten) und interne Logistikanbindung
5.1.2	Zentralsterilisation	zentrale Sterilgutaufbereitung für das BSS, ca. 15.000 SE TS - Güter	A zertifizierbare Lösung, optimale / korrekte Anbindung an den OP-Bereich und für die übrigen Bezüger BSS
<b>5.2 Materialversorgung</b>			
5.2.1	Einkauf	die Funktion wird zentral durch die soH wahrgenommen, kleinere Einzelbestellungen direkt	B angegliedert an / integriert in 5.2.2 Zentrallager
5.2.2	Zentrallager	keine speziellen / planungsrelevanten Informationen	möglichst zentral zusammengefasster Bereich, optimale externe und interne Logistikanbindung
<b>5.3 Hausdienst</b>			
5.3.1	Leitung Hauswirtschaft	die Funktion wird teilweise zentral durch die soH wahrgenommen, Führung der lokalen Funktionsbereiche 5.3.2, 5.3.3, 5.4, 6.4 und 8.2	C keine speziellen Hinweise
5.3.2	Haus- und Reinigungsdienst	System mit dezentralen Putzräumen	C zentrale Maschinenräume bei den Gebäudezentren dezentrale Putzräume bei Schwerpunkten vorsehen, sofern solche nicht bei den Funktionen direkt aufgeführt sind (lösungsabhängig)
5.3.3	Bettenreinigung	etwa 12.500 zentrale Bettenreinigungen, Betrieb 300 Tage, 40 - 50 Reinigungen / Tag Reparaturmöglichkeiten	B sehr gute Erreichbarkeit ab den Bettenbereichen / Stationen (zB direkte Liftverbindung / kurze Wege)
<b>5.4 Wäscheversorgung</b>			
Wäscheaufbereitung (Spital- und Berufswäsche) für das BSS und externe Bezüger (Psychiatrie, Spitäler Olten und Grenchen)			
<b>5.5 Verpflegungsbereich</b>			
5.5.1	Küche	etwa 155.000 Patientenzahlzeiten (57.000 Mittagessen) und 110.000 Personalmahlzeiten (100.000 Mittagessen) cook & serve - System	B bestehende Küche ist zu gross Vorschriften / Prozesse beachten
5.5.2	Restaurant / Cafeteria / Kiosk	Restaurant für Patienten, Besucher und Personal mit gut 400 Innen- und 160 Aussenplätzen Cafeteria mit etwa 80 Innen- und 70 Aussenplätzen Kiosk	B bestehende Cafeteria (Bistro) erfüllt die Anforderungen nicht mehr, Platzierung im Bereich Eingang / Bettenhaus / -häuser Kiosk im Eingangsbereich (gute Verkaufslage)
<b>5.6 Technischer Dienst</b>			
5.6.1	Leitung Technischer Dienst	zentrale Gesamtleitung durch die soH, Führung der lokalen Funktionen vor Ort	B Platzierung zentral zum Hauptbetrieb (zB 4.1 Verwaltung Backoffice oder nahe bei den Werkstätten)
5.6.2	Werkstätten	Unterhalts- und Reparaturarbeiten Mobilien und Immobilien, Betreuung Schliesssystem etc.	A zusammengefasste Strukturen mit guter Logistikanbindung zu allen Standortbereichen, Tageslicht (zT Dauerarbeitsplätze)
5.6.3	Medizintechnik	Sicherstellung des Unterhalts- und Reparaturdienstes für Medizintechnik, first level support, Betreuung der externen Firmen	A Angliederung an 5.6.2 Werkstätten
5.6.4	Gärtnerei	Pflege von Aussenanlagen, Plätzen, Innenbepflanzungen und Winterdienst outgesourced, Strafanstalt Schöngrün	C keine speziellen Hinweise
<b>5.7 Transportdienst intern / extern</b>			
Stützpunkt für internen Transportdienst			
<b>5.8 Archive</b>			
Gesamtbereich für alle Archive, erst längerfristig Ablösung durch digitale Informationen Handarchive bei den einzelnen Funktionen vor Ort eingeplant			
<b>5.9 Entsorgung</b>			
Trennung der Entsorgungsgüter am Entstehungsort, zentraler Umschlagplatz, etwa 360.000kg/a			
B gute externe und interne Logistikanbindung, keine Lärm- und Geruchsbelastigungen für Patienten und Mitarbeitende			

6. Personaleinrichtungen			
6.1	<b>Zentralgarderoben</b>	etwa 1500 Plätze / Kästen in zentralen Garderoben autonom sind Garderoben Logistikgebäude / Küche und Technischer Dienst	B gute Anordnung zu den Hauptarbeitsgebieten Pflege / U+B keine Nutzung zentraler / hochwertiger Flächen / Zonen
6.2	<b>Pikettzimmer</b>	8 Pikettzimmer (exkl. Rettungsdienst)	B vernünftige, witterungsgeschützte Erreichbarkeit von / zu den Kernfunktionen Spital, ruhige Lage
6.3	<b>Konferenz- und Schulungsräume</b>	etwa 3500 Anlässe / Veranstaltungen	B möglichst gut erreichbarer "Block", Möglichkeit der Nutzung durch externe / öffentliche Veranstaltungen ohne den Spitalbetrieb zu stören
6.4	<b>Kinderbetreuung / Spielzimmer</b>	täglich gut 20 betreute Kinder von Mitarbeitenden, Kinderkrippe	B bestehende Räume werden als ungeeignet angesehen zusammengefasste und überschaubare Funktionseinheit
7. Verkehr, Technik und Sicherheit			
7.1	<b>Parkierung</b>	etwa 700 Parkplätze, idealerweise zum grössten Teil in einem bewirtschafteten Parkhaus etwa 50 Aussenparkplätze Ambulante, Gehbehinderte, Notfälle, Taxi	A gute, witterungsgeschützte Anbindung des Parkhauses an das Spital das Parkhaus soll möglichst in der ersten Realisierungetappe erstellt werden. Sollte dies im Sinne der Gesamtlösung nicht möglich sein, ist die geforderte PP Zahl temporär anderweitig zu realisieren
7.2	<b>Haustechnik</b>		A-B
7.2.1	Elektroversorgung	aktuell etwa 6 MWh/a bestehende Installationen entsprechen nicht dem Stand der Technik	zeitgemässes Konzept, genügend Steigzonen etc. keine Sollvorgaben im Raumprogramm
7.2.2	Wärme- und Kälteversorgung	aktuell etwa 13 MWh/a zT dezentrale Standorte (Kühlung), veraltete System, ungenügende Isolationen	zeitgemässes Konzept, genügend Steigzonen etc. keine Sollvorgaben im Raumprogramm
7.2.3	Wasserversorgung	aktuell etwa 110.000m <sup>3</sup> Gesamtwasserbezug zT dezentrale Standorte, Leitungssystem zT schadhaft	zeitgemässes Konzept, genügend Steigzonen etc. keine Sollvorgaben im Raumprogramm
7.2.4	Medizinalgasversorgung	Flüssigsauerstoffversorgung Trennung technische / medizinische Druckluft Verzicht auf Lachgasversorgung	den Vorschriften entsprechendes System gute externe Logistikbindung Flaschenlager
7.2.5	Klima- und Lüftungsanlagen	zT veraltete Anlagen (> 30 Jahre), viele Splitgeräte, Brandabschottungen /BSK zT fehlende / nicht machbar, Kanäle zT nicht isoliert	zeitgemässes Konzept, genügend Steigzonen etc. keine Sollvorgaben im Raumprogramm
7.2.6	Transportanlagen	Warenfluss ab Rampe Küche und Schmutzwäsche nicht befriedigend	Lifte gruppieren, klare Zonen mit genügenden Kapazitäten schaffen lösungsabhängig, keine Vorgaben im Raumprogramm
7.2.7	Kommunikationsanlagen	Anlagen (TVA) in Räumen mit Fremdleitungen (Dampf, Heisswasser) Serverräume für IT gesamte soH	zeitgemässe Konzepte, genügend Steigzonen etc. Serverräume nicht "ohne Not" verlegen
7.3	<b>Sicherheit</b>		
7.3.1	Betriebssicherheit und Brandschutz	Gewährleistung der Sicherheit, Zutrittskontrolle sensibler (interner) Zonen mit Badge, Betreuung Schliesssystem(e)	B Beschränkung auf möglichst wenig / die notwendigen Zutrittsstellen zum Gesamtbetrieb
7.3.2	Schutzräume	aller Voraussicht nach entfällt die Schutzraumpflicht	C bestehende Räume zivil nutzbar

8. Betriebsfremde Bereiche			
<b>8.1 Rettungsdienst</b>	gegen 4000 Einsätze / Transporte, bei einer Integration des RD Spital Grenchen zus. Leistungen , 3 Rettungswagen, 2 Einsatzambulanz, 1 Fahrzeug Einsatzleitung (bereits inkl. RD Grenchen)	B	eigenständiger Stützpunkt mit allen notwendigen Räumen, wenn möglich angegliedert an Spital (witterungsgeschützte Verbindung wünschenswert)
<b>8.2 Personalwohnen</b>	nicht Gegenstand der Planung		Der Umfang der Personalwohnungen entspricht den heutigen Bedürfnissen.
<b>8.3 Arztpraxen</b>	4 Arztpraxen für "Nichtspitalärzte" (Praxistätigkeit Kaderärzte in 1.5.1 Ambulatorium), davon ist 1 Praxis an 1.4 Notfallstation angegliedert	B	3 Praxen zusammengefasst, möglichst guter / ev. "direkter" Zugang für Patienten gut / mit Betten erreichbar (Praxis Gastroenterologie!)
<b>8.4 Schulen</b>	Auf dem Spitalareal sind in eigenen Gebäuden das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn und ein Schulheim für Körperbehinderte situiert. Diese Schulen sind nicht Gegenstand der Planung.		Hinweise zum Umgang mit den bestehenden Schulen siehe Wettbewerbsprogramm Kapitel 6.1
<b>8.5 Geschäftsleitung soH</b>		A	
8.5.1 Direktionspräsidium	zentrale Funktion für die soH, heute bereits am BSS platziert		Platzierung am BSS autonomer Bereich, 8.5, 8.6 und 8.7 möglichst zusammengefasst
8.5.2 Direktionsstab			
<b>8.6 Administrative Dienste soH</b>		A	
8.6.1 Leitung Administrative Dienste	zentrale Funktion für die soH, heute extern platziert		Platzierung am BSS autonomer Bereich, 8.5, 8.6 und 8.7 möglichst zusammengefasst optimale / wenn möglich flexible Bürostruktur
8.6.2 Rechnungswesen	(Ausnahme 8.6.5 Informatik)		8.6.5 Informatik kann (am BSS) autonom platziert sein, zB Kombination mit Serverräumen (7.2.7)
8.6.3 Patientenadministration			
8.6.4 Personaldienst			
8.6.5 Informatik			
<b>8.7 Betriebliche Dienste soH</b>		A	
8.7.1 Leitung Betriebliche Dienste	zentrale Funktion für die soH, heute bereits am BSS platziert		Platzierung am BSS autonomer Bereich, 8.5, 8.6 und 8.7 möglichst zusammengefasst optimale / wenn möglich flexible Bürostruktur
8.7.2 Gastronomie			
8.7.3 Technik			
8.7.4 Hauswirtschaft			
8.7.5 Logistik / Einkauf			
8.7.6 Projekte / Planung / Entwicklung			
<b>8.8 GOPS</b>	nicht Gegenstand der Planung		keine

9. Funktionsflächen		A-C	
9.5 disponible Räume	Position für Istraumprogramm		keine
9.9 nicht zugeteilte Räume	nur für Istraumprogramm verwendet		keine
9.10 nicht soH	informativ		Gebäude 09 eine vermietete Langzeitstation, kann in der Planung verwendet werden Gebäude 10 Ordensschwern: nicht Gegenstand der Planung Gebäude 20 Zivilschutzanlage: nicht Gegenstand der Planung Gebäude 21 Ordenshaus 2: nicht Gegenstand der Planung siehe auch Wettbewerbsprogramm Kapitel 6.1
9.11 BIO AG Bakteriologisches Institut Olten	keine Räume / Funktion im Ist- und Sollzustand		keine
9.12 Druckerei AG	Druckarbeiten für die soH	C	Platzierung zusammenhängend, Lage unkritisch, Tageslichtbezug

**allgemeine Informationen / Vorgaben**

BSS	Bürgerspital Solothurn
SPG	Spital Grenchen (strategisch Zentrum für Rehabilitation etc.)
funktionelle Gliederung	die Gliederung ist für alle Gesundheitsbetriebe des Kantons / der soH ausgelegt und enthält deshalb auch Positionen, welche für das Bürgerspital Solothurn nicht relevant sind
grundsätzliche Prozesstrennung	korrekte Trennung der Prozesse (Patienten/Besucher/Logistik)
Raumprogramm	Umsetzung / Einhaltung Sollraumprogramm
Prioritäten	<b>A</b> höchste Priorität, Lösung dringlich, bestehende Lösung unbefriedigend oder noch nicht existent
	<b>B</b> mittlere Priorität, Lösung wichtig, bestehende Lösung befriedigend Raumbedarf ist zu ergänzen, Funktionalität muss erreicht sein
	<b>C</b> Verlegung / grundsätzliche Veränderung wenn im Gesamtkontext notwendig
	ausserhalb Projekt

## 8 Zusatzaufgabe Zentrum für Altersmedizin

Zusätzlich zur Hauptaufgabe ist als langfristige Option aufzuzeigen, wie und wo am Standort des Bürgerspitals ein Zentrum für Altersmedizin integriert werden könnte.

Als Basis für diese langfristige Option gelten folgende Planungsannahmen:

Es wird von einem **Zentrum mit 60 Plätzen** ausgegangen, welches in den Bereichen ärztliche Spezialversorgung, spezifische Therapien und Pflege autonom ist, jedoch für alle Funktionen der Akutversorgung (Diagnostik, Therapie etc.) und der Logistik (Material- und Speiserversorgung, Hauswirtschaft, Technischer Dienst, Energie etc.) die Strukturen des Bürgerspitals benutzt.

Das bedeutet, dass das Zentrum wohl über einen "eigenständigen". Zugang (auch Patiententransporte) verfügen muss, gleichzeitig aber auch an das Erschliessungssystem des Bürgerspitals anzubinden ist.

**Die planungsrelevanten Daten für das Zentrum für Altersmedizin** und zur Darstellung sind in der nachfolgenden Tabelle festgehalten:

Bezeichnung / Inhalt	ca. m <sup>2</sup> Geschossfläche	Zusatzinformation / Form / Darstellung
<b>Evtl. Dachgeschoss</b>		
Evtl. Technik		grau
<b>Obergeschosse</b>		
<b>O3</b> Pflege- / Bettenstation 20 Plätze	ca. 1100	Erschliessungsflächen (Idee) / gelb
<b>O2</b> Pflege- / Bettenstation 20 Plätze	ca. 1100	Erschliessungsflächen (Idee) / gelb
<b>O1</b> Pflege- / Bettenstation 20 Plätze	ca. 1100	Erschliessungsflächen (Idee) / gelb
<b>Erdgeschoss</b>	ca. 1100	
Empfang / Administration		
Büros Ärzte / Pflege		
Spezialtherapien		
Aufenthalt / evtl. Restauration etc.		Zugang und Erschliessungsflächen (Idee) / blau*
<b>Untergeschoss</b>	ca. 1100	
Logistik / Hauswirtschaft		
evtl. Therapien, Technik etc.		Erschliessungsflächen und Verbindung zum Spital (Idee) / grün*

\* eine - weitere - Unterteilung in die einzelnen Funktionsbereiche ist wegen des aktuellen Wissensstands noch nicht sinnvoll.

Die Lösung für das Zentrum für Altersmedizin ist lediglich als Masterplanidee (mittels Flächenlayout) darzustellen; das Zentrum wird für die vorliegende Aufgabe nicht weiter präzisiert und soll auch in der Phase 2 nicht vertiefter bearbeitet werden.

## 9 Allfällige Verschiebung des Schulheims für körperbehinderte Kinder

Eine allfällige neue Lösung für die Schule für körperbehinderte Kinder ist lediglich als Masterplanidee (mittels Flächenlayout) darzustellen. Die planungsrelevanten Daten (bestehende Grundrisse und Raumprogramm für die Erweiterung) befinden sich in den Wettbewerbsunterlagen (CD-ROM). Die Schule wird für die vorliegende Aufgabe nicht weiter präzisiert und soll auch in der Phase 2 nicht vertiefter bearbeitet werden.

## 10 Schlussbestimmungen

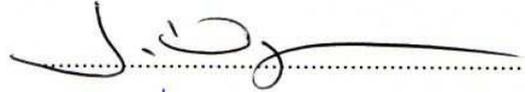
Das Beurteilungsgremium hat das vorliegende Wettbewerbsprogramm einstimmig genehmigt.

Solothurn, 11. April 2007

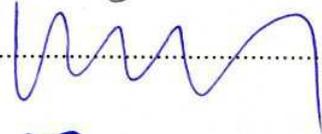
**Sachpreisrichter**  
Dr. Kurt Allematt



Dr. Jürg Nyfeler



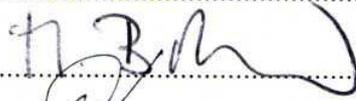
Dr. Philipp Schumacher



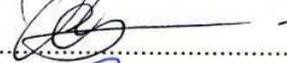
**Fachpreisrichter**  
Martin Kraus, Vorsitz



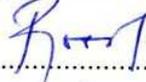
Markus Bollhalder



Prof. Hannelore Deubzer



Andrea Roost



Werner Waldhauser



**Ersatzpreisrichter**  
Bernhard Mäusli



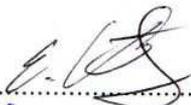
Marie-Josée Staff



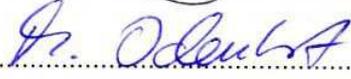
Werner Stebler



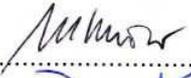
**Experten**  
Ehrfried Kölz



Matthias Odenbreit



Dr. Marco Schärer



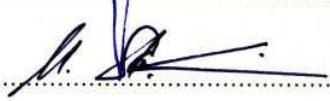
Bernard Staub



Fritz Vogt

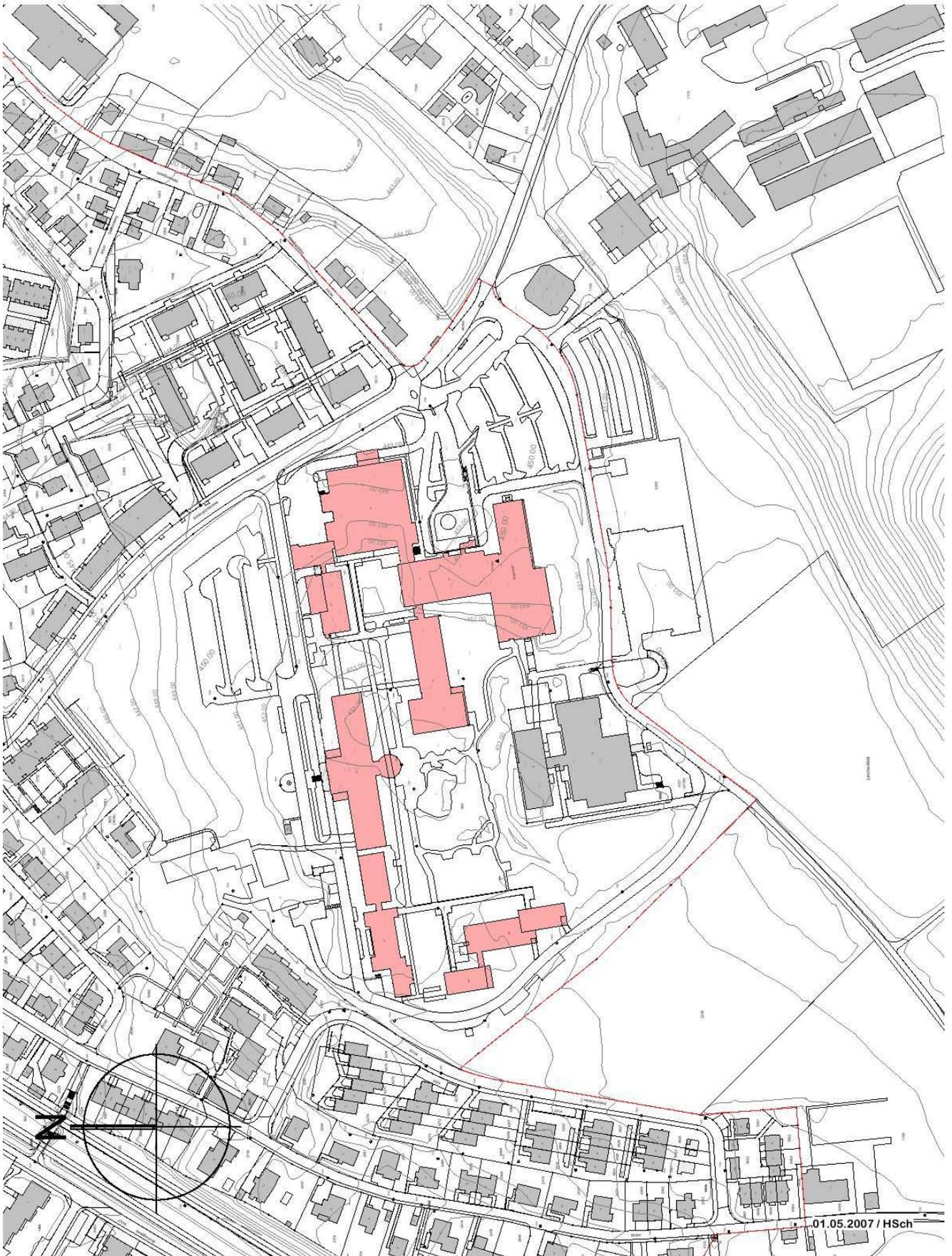


Ueli Sterchi





## Wettbewerb Bürgerspital Solothurn BSS Situation



Planungswettbewerb Bürgerspital Solothurn  
Anmeldeformular und Selbstdeklaration der Teilnahmeberechtigung

einsenden bis 5. Juni 2007 an:

Hochbauamt Kanton Solothurn  
"Wettbewerb Bürgerspital Solothurn"  
Rötihof, Werkhofstrasse 65  
CH-4509 Solothurn

Firmenname und Rechtsform des federführenden Unternehmens und allfälliger weiterer Teammitglieder

---

Adresse, Geschäftsdomizil, Telefon, Fax, Mail, Homepage (url)

---

Angaben zu den mit dieser Aufgabe betrauten Planern

---

Name, Vorname Beruf, Titel Funktion Berufsabschluss/Registereintrag\*

\* siehe Wettbewerbsprogramm 2.2.3 a)

Teilnahme an der obligatorischen Begehung vom **14. Juni 2007** (Abgabe der Wettbewerbsunterlagen)

---

Teilnahme um 10.00 Uhr

Teilnahme um 14.00 Uhr

**Bitte gewünschte Uhrzeit der Teilnahme ankreuzen**

**Die Unterzeichnenden bestätigen:**

- Die Richtigkeit der obigen Angaben.
  - Ihr Einverständnis mit dem Programm für den Planungswettbewerb.
  - Die Kautions von CHF 500.  einbezahlt zu haben (siehe Wettbewerbsprogramm 3.2.3)
  - Ihre Unbefangenheit gegenüber dem Veranstalter und Mitgliedern des Beurteilungsgremiums oder Experten (siehe 2.2.3 b)
  - Die fälligen Steuern und Sozialversicherungsbeiträge (AHV, IV, EO, FAK, ALV, BVG und UVG) bezahlt zu haben.
  - Für Teilnehmende aus dem Ausland gilt die Aufzählung in der Klammer sinngemäss.
  - Die geltenden Arbeitsschutzbestimmungen, die Gleichbehandlung von Mann und Frau und die geltenden Gesamtarbeitsverträge zu respektieren.
  - Nicht in einem Konkursverfahren zu stehen und mindestens ein Jahr nicht gepfändet worden zu sein.
- Die Unterzeichnenden nehmen auch zur Kenntnis, dass der Veranstalter bei Falschangaben den Zuschlag widerrufen und den Vertrag aus wichtigen Gründen auflösen kann (siehe auch § 11 des kant. Submissionsgesetzes).

**Ort, Datum und Unterschrift aller Teammitglieder**

## KENNWORT/KENNZIFFER:

(Dem Verfasserkouvert beilegen)

## PLANUNGSWETTBEWERB BÜRGERSPITAL SOLOTHURN

### VERFASSERSCHAFT NACH SIA 142

Dieses Dokument bezweckt die vollständige Angabe aller am Projekt massgeblich mitwirkenden Personen und die Einhaltung der Bestimmungen über die Teilnahmeberechtigung nach Kapitel 2.2.3 des Wettbewerbsprogramms und Art. 12 der Wettbewerbsordnung SIA 142. Mit der Unterschrift bestätigt der bzw. die Unterzeichnete, diese Teilnahmebestimmungen zu erfüllen.

---

Verantwortliche Verfasserin, verantwortlicher Verfasser (bei Teams Federführung):

---

Weitere an der Planung massgeblich Beteiligte (Mitarbeiter-/innen, beigezogene nichtständige Mitarbeiter-/innen, weitere Team-Mitglieder, beigezogene Büros, Spezialisten etc.):

---

Postcheckkonto oder Bankverbindung:

Telefonnummer

Büro:

Privat:

---

In Kenntnis des Wettbewerbsprogramms und der Ordnung SIA 142:

Ort, Datum:

Stempel:

Unterschrift:

## **Auszug aus der Wettbewerbsordnung SIA 142:**

### **Art. 1, Sinn des Wettbewerbs**

4. Wettbewerbe werden anonym durchgeführt. Die Auftraggeberin, die Teilnehmer und die beteiligten Fachleute sichern die Anonymität der Wettbewerbsbeiträge, bis das Preisgericht die Wettbewerbsbeiträge beurteilt, rangiert und die Preise zugesprochen sowie eine Empfehlung für das weitere Vorgehen angegeben hat.

### **Art. 2, Zweck der Ordnung**

2. Die Ausschreibung eines Wettbewerbes ist ein Antrag zum Abschluss eines Vertrags. Mit seiner Teilnahme nimmt der Teilnehmer den Antrag an und schliesst den Vertrag ab. Die vorliegende Ordnung, das Wettbewerbsprogramm und die Fragenbeantwortung sind Bestandteile dieses Vertrages.

### **Art. 12, Teilnehmer**

1. Teilnehmer am Wettbewerb kann ein Planer, mehrere Planer aus einer oder aus verschiedenen Fachrichtungen oder eine Kombination von Planern und Unternehmern sein. Nimmt eine Gruppe von Planern am Wettbewerb teil, so bezeichnet sie ein Mitglied als federführend. Die gruppeninterne Aufteilung allfälliger Preise, Ankäufe und Entschädigungen ist Sache der Gruppe.
2. Am Wettbewerb darf nicht teilnehmen,
  - wer bei der Auftraggeberin, einem Preisrichter oder einem im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Experten angestellt ist,
  - wer mit einem Preisrichter oder einem im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Experten nahe verwandt ist oder in einem beruflichen Abhängigkeits- oder Zusammengehörigkeitsverhältnis steht,
  - wer an der Vorbereitung des Wettbewerbs beteiligt gewesen ist oder zur Abklärung der Wettbewerbsvoraussetzungen Vorstudien erbracht hat. Ausnahmen hierzu sind im Wettbewerbsprogramm zu regeln.
3. Die Kontaktnahme eines Teilnehmers mit der Auftraggeberin, dem Preisgericht oder einem Experten in Fragen, die den Wettbewerb betreffen, ist vor dem Entscheid nicht zulässig.
4. Bemühungen eines Teilnehmers um den Auftrag, die mit der Empfehlung des Preisgerichts in Widerspruch stehen, sind unzulässig.

### **Art. 26, Urheberrecht**

1. In allen Wettbewerbsverfahren verbleibt das Urheberrecht an den Wettbewerbsbeiträgen bei den Teilnehmern. Die eingereichten Unterlagen der mit Preisen und Ankäufen ausgezeichneten Wettbewerbsarbeiten gehen ins Eigentum der Auftraggeberin über.
2. Auftraggeberin und Teilnehmer besitzen, das gegenseitige Einverständnis vorausgesetzt, das Recht der Veröffentlichung. Die Auftraggeberin und der Projektverfasser resp. die Projektgruppe sind stets zu nennen.