



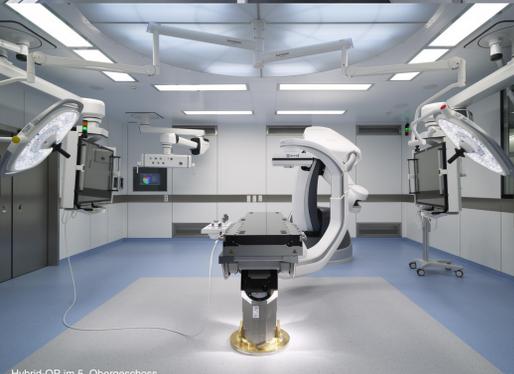
Dialysestation im Erdgeschoss



Aufwachenraum im 5. Obergeschoss



OP-Saal im 5. Obergeschoss



Hybrid-OP im 5. Obergeschoss



Eingangshalle im Erdgeschoss



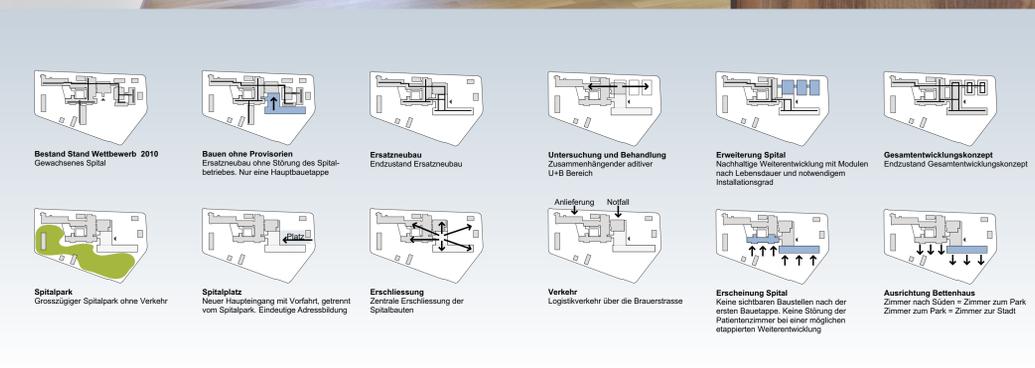
Situationsplan



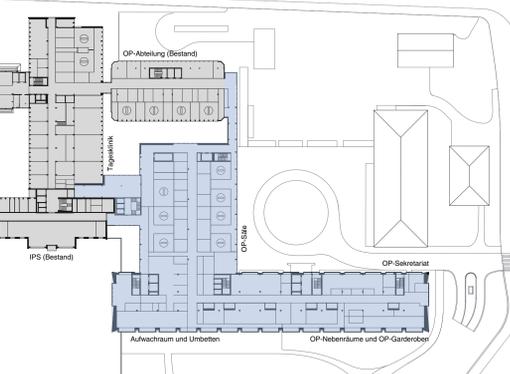
Plazza mit Schulungsräume im 1. Untergeschoss



Patientenzimmer



Grundriss OP-Ableitung 5. Obergeschoss



Grundriss Eingangshalle Erdgeschoss



Grundriss Bettenhaus 8. Obergeschoss



Grundriss Regelsechsgesch



KANTONSSPITAL WINTERTHUR ERSATZNEUBAU

RA|B | ARCHITECTEN



Empfangstheke im Erdgeschoss



Korridor mit Ausblick über die Stadt



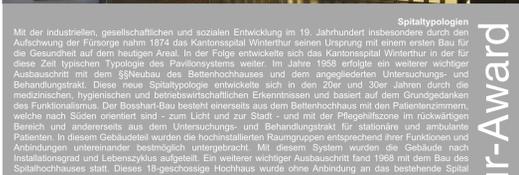
Beispiel-Schlitzpunkt im Bettenhaus



Gebäurzimmer 4. Obergeschoss



Fassadendetail



Spitaltypologien

Mit der industriellen, gesellschaftlichen und sozialen Entwicklung im 19. Jahrhundert insbesondere durch die Aufschwung der Fürsorge nahm 1874 das Kantonsspital Winterthur seinen Ursprung mit einem ersten Bau für die Grundstruktur auf dem heutigen Areal. In der Folge entwickelte sich das Kantonsspital Winterthur in der für diese Zeit typischen Typologie des Pavillonbausystems. Im Jahre 1958 erfolgte ein weiterer wichtiger Ausbauschritt mit dem 5-geschossigen Bettenhochhaus und dem angegliederten Untersuchungs- und Behandlungsblock. Diese neue Spitaltypologie entwickelte sich in den 20er und 30er Jahren durch die medizinischen, hygienischen und betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen und basierte auf dem Grundgedanken des Funktionsraums. Der Bosthart-Bau besteht einerseits aus dem Bettenhochhaus mit den Patientenzimmern, welche nach Süden orientiert sind und zur Stadt - und mit der Pflegezone im rückwärtigen Bereich und andererseits aus dem Untersuchungs- und Behandlungsblock für stationäre und ambulante Patienten. In diesem Gebäudeblock wurden die hochinstallierten Raumgruppen entsprechend ihrer Funktionen und Anforderungen untereinander bestmöglich untergebracht. Mit diesem System wurden die Gebäude nach Installationsgrad und Lebenszyklus aufgeteilt. Ein weiterer wichtiger Ausbauschritt fand 1968 mit dem Bau des Spitalhochhauses statt. Dieses 10-geschossige Hochhaus wurde ohne Anbindung an das bestehende Spital gebaut und alle Funktionen vom Operationssaal bis zum Bettenbereich wurde für jede Disziplin auf den jeweiligen Geschossen realisiert. Kurz darauf wurde mit einem Verbindungstrakt das Spitalhochhaus mit dem bestehenden Spitalkomplex verbunden in welche hochinstallierten Nutzungen und eine Operationalschicht im 5. Obergeschoss untergebracht wurden. Die wachsenden Bedürfnisse im Bereich Untersuchung und Behandlung führten zu diversen An- und Erweiterungsbauten, aber auch zu einer zunehmend schwierigeren Situation bezüglich Übersicht, Betriebseffizienz und zu zunehmend höheren Unterhaltskosten.

Eine Machbarkeitsstudie hatte ergeben, dass eine zukunftsfähige Lösung nur mit einem Ersatzneubau des bestehenden Spitalhochhauses realisiert werden kann. Das bestehende Spitalhochhaus war erhebliche betriebliche, strukturelle, gebäude- und bautechnische Mängel auf. Die vorhandenen Geschosse waren für zeitgemäße Operationen zu gering und die bestehenden Niveauebenen zu den übrigen Gebäuden des Kantonsspitals ein zu grosses Hindernis. Die schlechte Energiebilanz durch veraltete Technik und Fassade führte zu hohen Unterhaltskosten und die mangelnde Flexibilität des fehlenden Erweiterungs- und Entwicklungspotentials verbunden mit hohen Investitionskosten verhinderten eine wirtschaftlich vertretbare Sanierung des Spitalhochhauses. Der Projektwettbewerb verfolgte das Ziel, mit dem Ersatzneubau die aktuellen Bedürfnisse des Kantonsspitals abzudecken und mit den bestehenden Bauten und der Parkanlage ein Ensemble zu einem Gesundheitszentrum zu bilden bei welchem die zukünftige Entwicklung mit einbezogen wird. Mit der Überzeugung, dass Krankenhäuser sich passiv mit ihrem Masterplan auf zukünftige Ausbauschritte vorbereiten müssen, hat die Planungsmethode mit ihrem Wettbewerb versucht, die unübersichtliche Situation zu klären und wichtige Entwicklungsschritte für die Zukunft aufzuzeigen. Der Neubau fügt sich präzise in die Lücke zwischen Bosthart-Bau und Hochhaus ein. Mit dieser sorgfältigen Sättzung werden mehrere Ziele verfolgt. Der Neubau kann ohne wesentliche Beeinträchtigung des laufenden Spitalbetriebs erstellt werden, die städtebauliche Setzung zur Stadt klärt das Erscheinungsbild und schafft mit der Belaubung des Parks einen deutlichen Mehrwert, der eine positive Verbindung mit dem Gebäudeensemble und der Eingangshalle erschließt den Gesamtkomplex ein Zentrum und schafft eine übersichtliche und logische Orientierung im Gebäude.

Das Projekt baut auf dem ortsspezifischen Kontext von Landschaft- und Siedlungsraum auf. Die bestehenden und zukünftigen Gebäude werden zu einem Gesundheitszentrum mit Parkanlage vereint. Neben der klaren Entschärfung von Erschließungsflächen und Grünflächen wird ein flexibles Entwicklungspotential für das Kantonsspital Winterthur geschaffen. Die Neubauten wurden in Anlehnung an bestehenden Anlage entwickelt und nehmen die Spitaltypologie vom Bosthart-Bau aus dem Jahre 1958 wieder auf. Daher auch der Wettbewerbstitel. Das neue Zentrum, was auf Griechisch Zentrion bedeutet. Wie der Bau aus den 50er Jahren orientiert sich das Neue Bettenhaus klar nach Süden zum Park hin und bildet so mit seiner markanten Form und architektonischen Ausgestaltung das neue Gesicht zur Stadt. Der neue Untersuchungs- und Behandlungsblock rückt rötlich an den neuen Betriebsraum. Damit liegt er im Zentrum der Spitalanlage und lässt sich optimal mit den bestehenden Spitalbereichen verknüpfen. Mit dieser Anordnung der Neubauten konnte die Frage der Etappierung auf eine einfache und elegante Art und Weise gelöst werden in dem während des gesamten Bauprozesses sämtliche Gebäude betrieblich weitergeführt und die Baumaßnahmen für den laufenden Betrieb minimiert werden konnten.

Der neue Untersuchungs- und Behandlungsblock liegt im Zentrum des neuen und verbindet alle neuen und bestehenden Funktionsbereiche auf eine einfache und logische Art. Die grosszügige, in Teilen zweigeschossige Eingangshalle mit dem zentralen Empfang und der Anbindung in der repräsentativen öffentlichen Raum - ein heller und übersichtlicher Zentrion - aus dem Zentrum sind die wichtigsten Vertikalelemente der Bestandsgebäude und im Neubau auf kurzen Wegen erreichbar. Neben dem Südzugang über den Park befindet sich an prominenter Lage die neue, grosszügige Galerie, Kiosk, Apotheke und Blumenbereich das Angebot in der Eingangshalle über die offene Treppe zum Untergeschoss mit weiteren Veranstaltungsräumen und Platz für Anlässe ist das Personalrestaurant im Bestand eingebunden. Über der Eingangshalle sind die multifunktionalen Untersuchungs- und Behandlungsräume angeordnet. Die Untersuchungs- und Behandlungsräume sind von der Fassade abgegrenzt und können für zukünftige Anpassungen und Veränderungen einfach und flexibel angepasst werden. Die Räumlichkeiten zwischen Fassade und Untersuchungs- und Behandlungsräumen ermöglichen eine für die Patienten und das Personal geeignete Erschließung der Untersuchungs- und Behandlungsbereiche. Die Untersuchungs- und Behandlungsräume sind über den Untersuchungs- und Behandlungsbereich mit dem 5. Obergeschoss des OP-Landschaft mit der darüber liegenden Technozentrale. Die Positionierung und die Konstruktion des Technozentrums als Brückentragwerk ermöglichen eine fast stützenfreie OP-Geschoss. Für zukünftige Entwicklungen und räumliche Anpassungen bietet diese Lösung enorme Vorteile bezüglich Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Investitionskosten.

Ein Krankenhaus soll ein Zuhause für Menschen und für das Leben sein und nicht eine Maschine zum Heilen, daher steht für uns der Mensch im Mittelpunkt. Mit der Betriebsweise, neue Ideen umzusetzen, sowie mit Gestaltungswillen und Sorgfalt in den Details konnten viele innovative Ansätze erfolgreich umgesetzt werden. Als freistehendes Element strukturiert das Schrankmöbel den Raum des Patientenzimmers und zentriert drei Bereiche - den Eingangsbereich, den Nasszellenbereich und den Aufenthaltsbereich. Das Schrankmöbel ist sehr funktional gestaltet mit dem befahrbaren Patientenschrank, dem beidseitig bedienbaren Pflegeschrank, dem Handwäscher und dem Desinfektionsspender. Dieser wurde über Eck so angeordnet damit er im Blickfeld der Besucher und des Personals liegt und entsprechend genutzt wird. Mit der Materialisierung wird die Grundidee des freistehenden Möbels unterstützt indem der Schrank mit Kastanienholz belegt ist während die zurückverbleibenden Flächen zum Teil mit satiniertem Glas ausgebildet sind. Das satinierte Glas ermöglicht auch einen Tageslichtbezug in die Nasszelle. Der Aufenthaltsbereich wird mit dem Erker und mit der Bettfläche definiert. Der Erker bzw. die Fensteransicht erfüllt auch hier mehrere Funktionen. Der Erker ist das verbindende Element zu Aussenwelt. Mit dem grossen Aussichtsanker hat man einen herrlichen Blick in den Park und zur Stadt Winterthur. Mit dem offenen Seitenfenster kann natürlich gelüftet werden - es stellt aber auch die akustische Verbindung zur Aussenwelt her. Das Sofa markiert den eigentlichen Aufenthaltsbereich. Dieses kann sehr einfach umfunktioniert und als Zusatzbett für Angehörige genutzt werden. Die unabhängigen Besucher- und Übernachtungsmöglichkeiten entlasten auch das Personal, da Angehörige einfache Unterstützungen selbst leisten können. Das Sofa ist aber auch Teil der Haustechnik da der Quellluftauslass des Klimabodens hier integriert worden ist. Um die Wertung und Wichtigkeit des Erkers zu unterstreichen wird dieser auch als Pendant zum Schrank - mit Kastanienholz belegt. Mit der farblich hervorgehobenen Wandfläche hinter dem Bett rückt der Patient ins Zentrum des Raumes.