





Neubau

Psychiatrische

Klinik

Luzern

1994 – 1996

BAUBROSCHÜRE

KANTON  
LUZERN



Hochbauamt

1994 – 1996

**Neubau  
Psychiatrische  
Klinik  
Luzern**

**BAUBROSCHÜRE**

**KANTON  
LUZERN**



Hochbauamt

## **INHALT**

Bauträgerschaft und Planungsteam	4
«Cuckoo's nest»	5
Weg zurück in das Leben	6 – 12
Schiefwinkligkeit als qualitative Eigenart	13 – 17
Baupläne	18 – 23
Dialog mit dem Ort	24 – 25
Farbräume und ein Landschaftsfries	26 – 27
Raumprogramm	28
Bauchronik	29
Baukennwerte	30

## **IMPRESSUM**

Herausgeber:

Hochbauamt des Kantons Luzern

Fotos:

Dany Schulthess

Gestaltung:

Atelier Steinemann, Neuenkirch

Druck:

Brunner, Kriens

## «Nummer 1»

Urs Mahlstein, Kantonsbaumeister

Mit diesem Heft beginnt das kantonale Hochbauamt eine Reihe von Publikationen abgeschlossener Hochbauprojekte des Kantons Luzern. In loser Folge werden wir damit in Zukunft einen Querschnitt unserer Arbeit dokumentieren können. Mit diesen Publikationen wollen wir nicht nur informieren, sondern hoffen auch auf Echos im Sinne eines Erfahrungs- und Wissensaustausches.

Die "Nummer 1" der neuen Dokumentationsreihe ist dem Neubau der psychiatrischen Klinik am Kantonsspital Luzern gewidmet. Das realisierte Projekt ist das Ergebnis einer rund 20-jährigen Planungszeit. Dabei ging es vorwiegend darum, ein zeitgemässes Psychiatriekonzept für den Kanton Luzern zu erarbeiten. Das lange Warten hat sich für alle Projektbeteiligten gelohnt. Die nun neu erstellte Psychiatrieklinik am Kantonsspital Luzern berücksichtigt die konzeptionellen, betrieblichen und medizinischen Vorgaben aus dieser Planungsphase. Fehlinvestitionen konnten damit verhindert werden. Der neuen Klinik am Kantonsspital Luzern wurde ein klarer

Leistungsauftrag im Rahmen der Psychiatrieversorgung des Kantons Luzern zugewiesen.

Das Projekt der neuen Klinik ist das Ergebnis eines öffentlichen Architekturwettbewerbes. Nur gerade 25 Architekturbüros haben sich 1990, als dieser Wettbewerb durchgeführt wurde, an der Planung beteiligt. Ob die schwierige Aufgabenstellung oder die damals noch gute Beschäftigungslage viele Architekten von einer Teilnahme abhielten?

Das Architekturbüro Ammann + Baumann aus Luzern hat mit seinem Projekt mit dem sinnigen Kennwort "Cuckoo's nest" die Aufgabe am Besten gelöst. Sowohl die Situation und die architektonische Gestaltung als auch die Organisation und die Wirtschaftlichkeit des Projektes überzeugten. Einmal mehr erwies sich der Architekturwettbewerb als bestgeeignetes Instrument für die Projektierung schwieriger und komplexer Bauaufgaben.

Am 26. September 1993 hat uns das Luzerner Volk mit einem klaren Ja an der Urnen den Auftrag für den Bau der neuen Klinik

gegeben. In Vertretung der Bauherrschaft und als Gesamtkoordinator haben wir diesen Auftrag in Zusammenarbeit mit vielen beauftragten Planern und Unternehmungen ausgeführt. Sowohl die Hochkonjunktur als auch die Rezession haben an der neuen Klinik Spuren hinterlassen. Das weitsichtige und grosszügige Baukonzept der Planung konnte bis zuletzt gehalten werden. Den Sparauftrag der letzten Jahre haben wir ernst genommen und viele Vereinfachungen und Einsparungen beschlossen. Dabei wurden aber keine Abstriche an den definierten baulichen Qualitätsvorgaben gemacht. Zusätzlich haben die konjunkturell bedingten tiefen Baupreise zum ausserordentlich günstigen Abschluss des Bauvorhabens beigetragen.

Der gelungene fertiggestellte Bau ist der Lohn für den grossen Einsatz aller Projektbeteiligten und für das jahrelange Ausharren der Psychiatrischen Klinik in einem Provisorium. Dafür gehört allen ein grosses Lob.

# Bauträgerschaft und Planungsteam

## **BAUHERRSCHAFT**

Baudepartement des Kantons Luzern  
vertreten durch das Hochbauamt  
Urs Mahlstein, Kantonsbaumeister  
Franz Müller, Abteilungsleiter  
Markus Hartmann, Projektleiter

## **BENUTZER**

Gesundheits- und Sozialdepartement  
des Kantons Luzern  
Kantonsspital Luzern:  
Walter Burri, Verwaltungsdirektor  
Psychiatrische Klinik:  
Dr. Julius Kurmann, Chefarzt

## **ARCHITEKT**

Ammann + Baumann, Luzern  
dipl. Arch. ETH BSA SIA SWB  
Peter Baumann  
Mitarbeiter:  
Heinrich Portmann, Roland Hergert,  
Eduard Imhof, Ferdinand Fischer,  
Karim Gallati, Peter Stöckli,  
Angelo Renner, Herbert Weibel

## **BAUINGENIEUR**

Steiger + Baumann AG, Luzern  
Bauingenieure  
Anton Baumann

## **ELEKTROINGENIEUR**

ARGE Elektroplan AG, Luzern  
Robert Fries, Georg Mathys

## **HLK-INGENIEUR**

Eugen Bienz AG, Ebikon  
Ingenieurbüro SBHI  
Heizung-Lüftung-Sanitär  
Eugen Bienz

## **SANITÄRINGENIEUR**

Schnyder + Partner AG, Gisikon  
Beratende Haustechnikingenieure  
Bruno Stirnimann

## **LANDSCHAFTSARCHITEKT**

Robert Gissing, Luzern  
Landschaftsarchitekt HTL BSLA  
Robert Gissing

## **KÜNSTLERIN**

Marie-Theres Amici, Luzern



## «Cuckoo's nest»

Markus Hartmann, Projektleiter Hochbauamt

Zur Geschichte der Psychiatrischen Klinik am Kantonsspital Luzern einen Auszug aus einem Text von Dr. Julius Kurmann anlässlich der Eröffnung.

*«Während rund hundert Jahren wurden Psychischkranke im Kanton Luzern ausschliesslich in der Psychiatrischen Klinik St. Urban behandelt.*

*Bei der Eröffnung im Jahre 1873 bot diese Anstalt im Konventgebäude des ehemaligen Klosters St. Urban Platz für 200 Patienten. Die Zahl der Kranken stieg bis 1970 laufend an. Zugleich wuchsen die Anforderungen an ihre Unterbringung und Betreuung ständig. Mit zahlreichen Um- und Erweiterungsbauten wurde die Kapazität der Psychiatrischen Klinik St. Urban bis 1970 auf 700 Pflegeplätze erhöht. Um die Klinik in St. Urban zu entlasten, wurde in einer ersten Gesamtplanung der Psychiatrie im Kanton Luzern 1973 vorgeschlagen, dass auch im Raume Luzern eine Klinik mit Erweiterungsmöglichkeiten erstellt werden sollte. Als erster Schritt zur Realisierung einer Psy-*

*chiatrischen Klinik im Raume Luzern wurde im Jahre 1977 am Kantonsspital Luzern in der früheren Augenklinik eine zweite Psychiatrische Klinik als Provisorium eröffnet. In den folgenden Jahren konnte die Bettenzahl für Psychiatriepatienten dank neuer Behandlungsmethoden und Angeboten ausserhalb der Klinik (Sozialpsychiatrischer Dienst, Private Hilfsvereine) massiv gesenkt werden.*

*Im Zwischenbericht III 1989 schlug deshalb die Regierung eine Klinik St. Urban mit 400 Betten und eine Klinik am Kantonsspital mit 50 Betten vor.»*

Als erste Massnahme aus diesem Zwischenbericht III genehmigte der Grosse Rat, die alte Psychiatrische Klinik in der früheren Augenklinik einer "Pinselrenovation" zu unterziehen und das alte Verwaltungsgebäude in ein Therapiehaus umzubauen. Im Jahre 1991 konnte bereits das Therapiehaus am Kantonsspital Luzern eröffnet werden. Dieser Umbau wurde später in den erstellten Neubau integriert.

Im Juni 1990 schrieb der Kanton Luzern einen Projektierungswettbewerb für den Neubau der Psychiatrie am Kantonsspital Luzern aus. Von den 25 eingereichten Entwürfen gewann der durch das Architekturbüro Ammann + Baumann aus Luzern erarbeitete Projekt "cuckoo's nest".

In der Folge erstellte ein Projektteam bestehend aus Architekt, Klinikbenutzer und kantonalem Hochbauamt ein Vorprojekt mit Kostenvoranschlag. Diese Baubotschaft wurde anschliessend durch den Grossen Rat und am 26. September 1993 durch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger des Kantons Luzern mit grosser Mehrheit gutgeheissen.

Ab Herbst 1993 begann die Ausführungsplanung und bereits am 19. Mai 1994 konnte der Spatenstich stattfinden. Zwei Jahre später, am 27. September 1996, fand die Uebergabe der Klinik an den Benutzer statt.

# Weg zurück in das Leben

Dr. Julius Kurmann, Chefarzt

## ARBEITSWEISE DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK

Der wichtigste Grundsatz aller psychiatrischen Behandlungen ist ein tiefer Respekt vor dem Mitmenschen, seiner Privatsphäre, seinem Willen und seinen Bedürfnissen. Die Klinik wird als milieutherapeutischer Raum verstanden, geprägt vom Menschenbild der Mitarbeiter. Das interdisziplinäre Team arbeitet patientenzentriert, ohne einer speziellen Schule verpflichtet zu sein. Die The-

rapie wird dabei als Prozess definiert, bei welchem dem Patienten seinen Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechend geholfen wird, die akute Krankheitsphase zu überwinden und den Weg zurück in das Leben ausserhalb der Klinik zu finden. Wir streben nach einem umfassenden, ganzheitlichen Verständnis des Patienten in seiner Welt und legen grossen Wert auf Eigenmotivation, Mitverantwortung und Mitarbeit des Patienten und seiner Familie.

Wir arbeiten im interdisziplinären Team,

wobei das dadurch entstehende Spannungsfeld durch permanente Hinterfragung und gegenseitiges Gespräch offen dargelegt und gelöst wird. Das Arbeitsklima soll durch Offenheit, Weiter- und Fortbildung einschliesslich Supervision sowie durch geselliges Zusammensein entspannt und gefördert werden. Wir legen grossen Wert auf den Einbezug der Familien und involvierten Bezugspersonen. Das therapeutische Spektrum umfasst psychiatrische Krankenpflege, Milieuthherapie, Psychotherapie, Pharmakotherapie, Soziotherapie, Ergo-, Arbeits- und Gestaltungstherapie, Physio- und Bewegungstherapie sowie klinische Seelsorge, entsprechend den individuell notwendigen therapeutischen Bedürfnissen. Neben diesen therapeutischen Massnahmen ist uns aber der ganz normale zwischenmenschliche Umgang mit den Patienten, der durch Sensibilität und Offenheit gekennzeichnet sein soll, wichtig. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden aufgefordert, im therapeutischen Team ihre Meinung zu äussern und Verantwortung entsprechend ihrer eigenen Kompetenz zu übernehmen.



Eingangshalle





Sekretariat

## LEISTUNGS-AUFTRAG DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK

### STATIONÄRE BEHANDLUNG

Stationäre Behandlung von allen psychiatrischen Krankheitsbildern, ausgenommen pflegebedürftige gerontopsychiatrische Patienten, demente und geistig behinderte Patienten.

Entzugsbehandlungen von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln (Alkohol, Medikamente) und Abhängigkeit von illegalen Drogen.

### TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG

Beim Tagespatientenstatus nehmen die Patientinnen und Patienten während des Tages am Therapieprogramm der Klinik teil und schlafen zu Hause.

Beim Nachtpatientenstatus gehen Patientinnen und Patienten von der Klinik aus zur Arbeit, entweder an einen Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft oder an einen beschützenden oder geschützten Arbeitsplatz.

### AMBULANTE UND KONSILIARISCHE ANGEBOTE

Konsiliar- und Liaisondienst an den übrigen Kliniken des Kantonsspitals Luzern, Gutachterliche Tätigkeit (forensische Psychiatrie), Ambulante Ergotherapie.

### AUS- UND WEITERBILDUNG FÜR VERSCHIEDENE BERUFSGRUPPEN

Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Ergotherapie.

Cafeteria





Haupttreppe



Eingangsbereich Pflegeabteilung



Essen



Aufenthalt

## **BERUFSGRUPPEN IN EINER PSYCHIATRISCHEN KLINIK**

### **ÄRZTLICHER DIENST**

Der ärztliche Dienst ist zuständig für die Diagnostik und Behandlungsplanung sowie die Koordination aller therapeutischen Dienste. Neben dieser interdisziplinären Tätigkeit sind die direkte patientenbezogene Arbeit (Psychotherapie, medikamentöse Therapie), die sorgfältige Dokumentation der Verläufe in der Krankengeschichte, der Konsiliar- und Liaisondienst für die übrigen Kliniken am Kantonsspital sowie der 24-Stunden-Notfalldienst weitere wichtige Aufgaben. Das ärztliche Kader (Chefarzt, Leitender Arzt, Oberarzt) ist verantwortlich für das Therapiekonzept der Klinik sowie für eine zeitgemässe, praxisbezogene Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, der eine zentrale Bedeutung zugemessen wird.

### **PFLEGEDIENST**

Das Pflegepersonal arbeitet im Bezugspersonensystem, das heisst, alle Patienten und Patientinnen haben eine Bezugsperson innerhalb des Pflorgeteams. Diese ist während des Klinikaufenthalts ihre Ansprechpartnerin und Begleiterin zugleich. Die Bezugsperson informiert über die aktuelle Situation der Patientinnen und Patienten, und sie entscheidet kompetent, welche Informationen wann und an wen weitergeleitet werden müssen und wo sie selbstverantwortlich handeln können.

Die weiteren eigenständigen Tätigkeitsbereiche der Pflegenden sind die Alltags- und Milieugestaltung auf den Stationen, das Erfassen der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, das Fördern der gesunden Anteile, das Anbieten von Schutz und Unterstützung oder auch das Setzen von Grenzen. Die Pflegenden sind auch verantwortlich für die Organisation und die Administration der Stationen. Weiter führen sie ärztliche Verordnungen und therapeutische Massnahmen aus und achten auf das Befinden der Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Durchführung. Die Arbeit mit psychisch Kranken stellt hohe Anforderungen an die Pflegenden.

### **PSYCHOLOGISCHER DIENST**

Der Psychologische Dienst ist ein Teil des interdisziplinären Behandlungsteams. Er übernimmt vor allem psychodiagnostische und psychotherapeutische Aufgaben. Die Psychodiagnostik als spezifische Methode des Psychologischen Dienstes nimmt mittels Tests, Gesprächen und Verhaltensbeobachtungen Stellung zu klinischen und forensischen Fragen sowie zu Berufsabklärungen.



Südbalkon

#### SOZIALDIENST

Die Aufgabe des Sozialdienstes ist es, die soziale Realität des Patienten ins therapeutische Milieu der Klinik einzubringen. Der Sozialdienst beschäftigt sich mit der Erledigung alltäglicher Notwendigkeiten mit und für die Patientinnen und Patienten und er vermittelt Sachhilfe jeglicher Art. Er berät sie und ihre Bezugspersonen in persönlichen, familiären, finanziellen, rechtlichen,

versicherungstechnischen und/oder beruflichen Fragen.

Zusammen mit den Patientinnen und Patienten, ihren Bezugspersonen und den Mitarbeitenden der Klinik arbeitet er an einer möglichst befriedigenden Rückkehr der Patientinnen und Patienten in ihr soziales Milieu, welches eine Wiedererkrankung/Chronifizierung verhindern hilft.

## ABTEILUNG FÜR GESTALTENDE

### THERAPIEN

Die gestaltenden Therapien sind ein wichtiger Bestandteil des Therapieangebotes der Psychiatrischen Klinik. Im zentralen Therapiehaus arbeiten die Therapeutinnen und Therapeuten teilzeitlich in folgenden Bereichen: Ergotherapie, Arbeitstherapie, Gestaltungstherapie, Bewegungstherapie. Durch dieses Angebot ist es möglich, für jede Patientin und für jeden Patienten einen individuellen Therapieplan zu gestalten und somit auf deren Bedürfnisse und die speziellen Therapieziele einzugehen.

#### a) Ergotherapie

Ergotherapie in der Psychiatrie ist ein Beitrag zur Behandlung und Rehabilitation psychisch kranker Menschen. Sie ist darauf ausgerichtet, die Patientinnen und Patienten in der Entwicklung und Erhaltung individueller, sozialer und beruflicher Handlungsfähigkeit zu unterstützen und zu fördern. Dies kann handwerkliche, alltagsbezogene und/oder musisch-kreative Tätigkeiten beinhalten. Ein wichtiger Bestandteil dieses Angebots ist das Koch- und Haushaltstraining. Es wird in Kleingruppen durchgeführt und kann wesentlich zur Wiedereingliederung in den Alltag beitragen.

#### b) Arbeitstherapie

In der Holzwerkstatt arbeiten vor allem Patientinnen und Patienten, die sich mit dem Thema Arbeit auseinandersetzen müssen. Es werden Spielzeuge und Gebrauchsgegen-

stände hergestellt und verkauft. Bei der Ausführung der vorgegebenen Arbeiten können die Patientinnen und Patienten ihre Konzentrationsfähigkeit, ihre Ausdauer und ihr Leistungsvermögen erfahren und trainieren. Begleitende Gespräche mit den Arbeitstherapeutinnen und -therapeuten begünstigen eine realistische Selbst- und Fremdwahrnehmung.

#### c) Gestaltungstherapie

Die Gestaltungstherapie versteht sich als Therapie mit bildnerischen Mitteln auf tiefenpsychologischer Grundlage. Sie konzentriert sich auf das bildhafte und plastische Gestalten und bevorzugt das spontane, intuitive Zeichnen, Malen und Formen. Der Gestaltungsprozess, entstandene Bilder und Figuren werden als Ausdruck der psychischen Innenwelt der Patientinnen und Patienten verstanden. Das Erlebte und Sichtbargewordene wird im therapeutischen Gespräch reflektiert und aufgearbeitet. Es wird in Gruppen und einzeln gearbeitet.

#### d) Bewegen und Entspannen

Körper, Seele und Geist sind eine Einheit. Über Bewegung, Aktivierung, Wahrnehmungsförderung und Entspannung des Körpers können wir einen positiven Einfluss auf unseren Geist und unsere Seele ausüben. Die Haltung, der Fluss des Atems und der Stand auf dem Boden sind wichtige Elemente dieser Arbeit.



Patientenzimmer



Dienstplatz



Gesprächsraum

### Südbalkon



## SEELSORGE

Die seelsorgerliche Begleitung leistet in kooperativer Offenheit gegenüber den anderen Mitarbeitenden einen eigenen Beitrag zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger treten mit den Patientinnen und Patienten als Hörende in Kontakt, um teilzuhaben an einem Suchen, Hoffen, Trauern, Leiden - dort wo es um sie selbst geht, um ihr Umfeld (Familie, Partnerschaft, Freundschaft) - dort wo es um ihre kirchlichen Erfahrungen geht - und schliesslich dort, wo ihr Erleben mit Gott Thema wird.

Mit dem Neubau der Psychiatrischen Klinik am Kantonsspital werden konzeptionelle Änderungen möglich. Folgende Ziele wollen wir mit dem neuen Konzept erreichen:

- Kontinuität in der Behandlung der Patientinnen und Patienten
- Verbesserung der Kapazität für die Aufnahme von Notfällen, indem alle Abteilungen aufnahmefähig sind und einen geschlossenen Intensivbereich beinhalten. Damit wird eine optimale Auslastung des Angebotes der Klinik möglich.
- Schaffung von genügend Räumlichkeiten für Therapie und Freizeitgestaltung.
- Höherer Standard an Wohnlichkeit mit 1- und 2-Bettzimmern mit eigener Nasszelle.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden mit dem Neubau der Psychiatrischen Klinik die baulichen Voraussetzungen geschaffen.

Der Neubau besteht aus zwei Bausteinen:

1. Drei identische Pflegeabteilungen zu je 17 Patientenbetten;
2. Abteilungsübergreifende Räume.

### 1. Pflegeabteilungen

Die Pflegeabteilungen sind zu je 17 Patientenbetten identisch geplant und als selbständige Einheiten organisiert. Im "Normalbetrieb" sind 7 Betten in einem geschlossenen Intensivbereich abgetrennt und 10 Betten werden im offenen Bereich geführt. Je nach Situation kann aber auch die ganze Abteilung geschlossen oder offen geführt werden. Dadurch entsteht die Möglichkeit, auf Bedürfnisse zu reagieren, die noch nicht vorausgesehen werden können.

Mit diesen identisch organisierten Abteilungen wird das Ziel der Kontinuität in der Behandlung des Patienten erreicht. Ein Patient wird während seiner Hospitalisation von demselben Behandlungsteam (Arzt/Ärztin, Pflegepersonal, Sozialdienst, etc.) behandelt. In Zukunft soll auch versucht werden, bei Wiedereintritten von Patientinnen und Patienten diese auf der ihnen bekannten Abteilung erneut zu hospitalisieren.

### 2. Abteilungsübergreifende Räume

Neben den verschiedenen Büroräumlichkeiten für die Mitarbeitenden gibt es Weiterbildungsräume für das Personal sowie eine

Cafeteria für die Patientinnen und Patienten, die auch anderseitig genutzt werden kann, z.B. für feierliche und festliche Anlässe mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.

## SEKTORISIERUNG ALS ZUKÜNFTIGES VERSORGUNGSKONZEPT

Mit der Schaffung von zwei regionalen Versorgungsbereichen sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Behandlungskontinuität
- Verbesserte Koordination der stationären und ambulanten Institutionen
- Erleichterung der Zusammenarbeit mit den Hausärzten, den niedergelassenen Psychiatern, Psychotherapeuten und anderen Stellen
- Transparenter und organisatorisch vereinfachter Ablauf
- Nähe zu den Angehörigen
- Vereinfachte Führungsstrukturen
- Einheitliche Behandlungskonzepte (unité de doctrine)
- Abbau der Schwellenangst
- Flexible Stellenbewirtschaftung (Umlagerung stationärer/ambulanter Bereich)

### Ärztbüro





# Schiefwinkligkeit als qualitative Eigenart

Peter Baumann, Architekt

## STÄDTEBAULICHER KONTEXT

Die Gesamtanlage des Kantonsspitals Luzern konstruiert sich aus einer grossen Zahl solitärer Bauten. Deren Bezug untereinander wird mehr durch typologische Verwandtschaften und topografisches Verständnis hergestellt als durch stringente plangeometrische Muster, wie sie aus städtischen Anlagen bekannt sind. Durch Parallel- bzw. Orthogonalstellung von Bauten zueinander entstehen innerhalb von Gebäudegruppen, die für diesen Spitalkomplex typischen, lose definierten, im Grundriss rechteckförmigen und durchgrünten Aussenräume.

## SITUATION

Der Neubau der Psychiatrischen Klinik greift diese Themata auf. In die durch den Abbruch der Medizin I entstandene Baulücke wurde ein solitärer Baukörper senkrecht zum Hang gestellt. Seine Westfassade liegt parallel zum Pflegeheim Hirschpark, die Ostfassade orthogonal zum bestehenden Therapiegebäude. Der Bau bestimmt so zwei geometrisch fixierte Aussenräume von unterschiedlicher Qualität: Im Osten ein mit Bäumen bestandener öffentlicher Raum mit Vorfahrt und Parkplätzen, im Westen ein introvertierter Raum, der sich mit einer Panoramapromenade zur Stadt hin öffnet und dem alten Schwesternhaus freie Aussicht lässt.

## KUBISCHER AUFBAU

Die neue Klinik ist als fünfgeschossiges Gebäude konzipiert. Die beiden unteren Geschosse bilden einen Sockelbau, auf dem der dreigeschossige Hauptkörper liegt. Der zweigeschossige, den Höhenkurven des Hanges folgende Sockelbau, verbindet den Neubau mit dem bestehenden Therapiegebäude, das so zu einem konstituierenden Teil der neuen Anlage und damit in seiner Bedeutung aufgewertet wird. Der neue Eingriff bringt den eher heterogenen Ort in ein neues Gleichgewicht, indem er die gegebenen Bauten in eine neue Beziehung setzt: Bestehendes und Neubau definieren ein neues Ganzes.

## BETRIEBLICHE ORGANISATION

Auf der Ostseite des Neubaus, im offenen Winkel zwischen den beiden Gebäuden, liegt unter einem schützenden Vordach der öffentliche Zugang. Der Eingang für die Notfallstation ist auf der Nordseite angeordnet. In der Eingangshalle im Erdgeschoss, die als einladender, fliessender Raum entwickelt ist, liegt der Empfang mit dem Sekretariat. Die Büros der Klinikleitung mit den dazugehörigen Nebenräumen sind an der Süd- und Ostfassade organisiert. Die Gemeinschaftsräume, Halle, Cafeteria und Mehrzweckraum im Zentrum des Erdgeschosses sind mittels Schiebewände flexibel kombinierbar und







Gangzone Pflegeabteilung

zum Gartensitzplatz im Westen geöffnet. Es ist dies der zentrale Ort, wo sich das Personal der ganzen Klinik für besondere Anlässe versammeln kann. Die Notfallstation und die dazugehörigen Infrastrukturräume liegen im Norden des Erdgeschosses und sind separat erschlossen. Im Sockel gegen Süden sind die Büro-, Besprechungs- und Behandlungsräume für Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie für den Sozialdienst disponiert. Ein besonders gestalteter Lichthof erweitert die Erschliessungszone optisch und vermittelt eine intime Stimmung. Die drei Pflegeabteilungen sind in den drei Obergeschossen mit je 17 Patientenbetten als selbständige Einheiten entwickelt. Die Abteilungen sind so organisiert, dass wahlweise pro Geschoss sieben Betten in einen Intensivbereich abgetrennt werden können. Die vertikale Erschliessung erfolgt über zwei Treppenhäuser mit je einem zum Bettentransport geeigneten Aufzug. Der südliche Kern dient den Patienten und Besuchern, der nördliche dem Personal und der hausinternen Versorgung. Das Untergeschoss ist an den neuen Fern- und Medienkanal angeschlossen. Erdgeschoss und Untergeschoss sind direkt mit dem bestehenden Therapiegebäude verbunden. Die Ost-West-Orientierung beziehungsweise Schiefwinkligkeit des Gebäudes, bedingt

durch die orthogonalen Aussenräume, ist als qualitative Eigenart auch im Innern entwickelt: Sie ermöglicht eine ausgewogene Belichtung und Besonnung der Räume (keine Nordexposition) und die Patientenzimmer sind von den Lärmimmissionen von der Spitalstrasse abgewandt. Die Abdrehung und erkerartige Staffelung der Zweierzimmer mit Nasszelle erlaubt eine Zonierung in private und gemeinsame Bereiche, ermöglicht das Einfangen von Südlicht und gibt den Blick frei auf die Museggtürme und die Stadt. Die durch die schiefwinkligen Geometrien bedingte Trapezform des Gebäudes schafft im Süden eine Zone, die es ermöglichte, Aufenthaltsräume, Aussenbereiche und Arbeitsräume nach Süden und zur unverbauten Aussicht auf Stadt und Bergpanorama hin zu orientieren. Die Aussenbereiche der einzelnen Abteilungen sind als grosszügige Balkone konzipiert, die aus Sicherheitsgründen teilweise verglast sind. Der Neubau ist nicht nur situationsmässig räumlich, sondern auch ausdrucksässig in die bestehenden Bauten integriert. Die neue Klinik entspricht in ihrer äusseren Erscheinung ihrer inneren Aufgabe und stellt als Bau kein "Aussenseiter" dar. Die verputzte Fassade in abgestimmten hellen Tönen unterstützt diesen Anspruch.



## KONSTRUKTION

Das Gebäude ist als Stahlbetonskelettbau konstruiert. Die Stabilität wird durch die in Ortbeton erstellten Treppenhäuser und Liftschächte gewährleistet. Die Stützen sind so dimensioniert, dass eine spätere Aufstockung um ein zusätzliches Obergeschoss als Erweiterung möglich ist. Die nicht tragenden Zwischenwände sind als Leichtbauwände ausgeführt, die neben dem Vorteil geringerer Last eine den heutigen Anforderungen entsprechende Flexibilität offen halten. Die Aussenwände des Hochbaus sind als Kompaktfassade mit äusserer verputzter Wärmedämmung hochgezogen. Die Fenster sind, mit Ausnahme der Bereiche des Erdgeschosses und der Halle, im Sockelbau, die in Ganzmetallkonstruktion erstellt sind, in Holz-Metall ausgeführt. Das Konzept der Gebäudestruktur findet in der Materialisierung seinen äusseren Ausdruck.

Die Massivität des Sockels wird durch die Sichtbetonkonstruktion verstärkt. Die dunkelgraue Metall-Glasfassade des Erdgeschosses lässt den kompakten Hochbau schwebend erscheinen.

## TECHNIK

Die neue Psychiatrische Klinik ist betrieblich und verwaltungsmässig weitgehend mit dem Spitalzentrum koordiniert; die Infrastruktur bis zum Gebäudeleitsystem und EDV-Anschlüssen verbunden und vernetzt. Die Klinik wird von den bestehenden Zentralen des Spitalzentrums über den Fernkanal versorgt. Ein Gebäude für Psychiatrie bedingt im technischen Bereich allerdings nicht den Standard eines eigentlichen Klinikgebäudes. Die technische Ausstattung beschränkt sich deshalb auf Kriterien, wie sie heute

z.B. auch im Heimbau üblich sind. Anspruchsvoller waren Aspekte der Sicherheit, die berücksichtigt werden mussten. Das ganze Gebäude ist mit einer Brandmeldeanlage versehen. Eine Videoüberwachung ist nur beschränkt installiert. Die gesamte Klinik ist mit Ausnahme innenliegender Räume, die belüftet und teilgekühlt werden, nicht klimatisiert, sondern wird über die Fassadenfenster, die gesichert sind, natürlich belüftet.

14/15

### Gangzone Ärztebüro



## GESTALTUNGS- UND MATERIALKONZEPT

Es war unser Ziel, im Gestaltungskonzept im Innern die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten besonders zu berücksichtigen. Dank der spezifischen Grundrissgestaltung der Zweierzimmer mit individuellem Raum und Fassadenzonen konnte ein Hauptanliegen, das Image eines allzu "klinischen" Spitalzimmers, vermieden werden.

Weitere Bestrebungen hinsichtlich Wohnlichkeit und architektonischer Prioritäten mussten aber mit Rücksicht auf klinikübergreifende Grundsätze für den Betrieb und Unterhalt relativiert werden.

Bewährte Systeme, vertraute konventionelle Materialien und Details bestimmen daher weitgehend das Erscheinungsbild.

In den Pflegeabteilungen sind Linoleum-Bodenbeläge verlegt.

Die Büro- und Arbeitsräume sind aus arbeitsphysiologischen Gründen mit Teppichbelägen versehen.

Ein Basalt-Natursteinboden verleiht den Aufenthalts- und Hallenbereichen einen vermehrten öffentlichen Aspekt und fasst diese Zonen zusammen.

Die Wände sind mit hell gestrichenen Gewebetapeten versehen. Naturholz wurde primär in der Ausstattung und im Mobiliar einbezogen. Als künstliche Beleuchtung ist aus betrieblichen Gründen mehrheitlich Fluoreszenzlicht installiert. Die Patientenzimmer sind mit Glühlampenlicht ausgerüstet. In der Halle fanden Kompaktleuchten Anwendung.

Bewusst ist auf die Verwendung von eigentlichen Farben verzichtet worden. Verschiedene sorgfältig abgestimmte Farbwerte sind durch die Baumaterialien in ihrer natürlichen Materialcharakteristik, wie grauer Stein, helles Naturholz und diskret eingefärbter Linol, präsent.

Diese Materialwahl erzeugt einerseits eine

beruhigende Grundstimmung und bildet andererseits ideale Voraussetzungen für Einzelakzente in Form von Bildern und Pflanzen oder aber den notwendigen Raum für künstlerische Konzepte.

Einen entscheidenden Beitrag im Gestaltungskonzept und damit in der Vermittlung einer ganz besonderen Atmosphäre von grosser emotionaler und ästhetischer Qualität erfüllt die Arbeit der Künstlerin Marie-Theres Amici. Mit grossflächigen Farbfeldern und figurativer Landschaftsmalerei gelingt es der Künstlerin, im Eingangs- und Aufenthaltsbereich eigentliche "Raumlandschaften" zu bilden.

## UMGEBUNG

Besondere Beachtung ist der Gestaltung und Nutzung der Aussenräume geschenkt worden.

Während der östliche Bereich als begrünter Raum vor den Patientenzimmern eher die Aufgabe einer beruhigten Vorzone mit Zugang und Parkierungsmöglichkeiten zu erfüllen hat, ist im Westen der Klinik der geschützte, einseitig gegen Süden und die Stadt hin geöffnete hofartige Park mit Pergola, Bäumen, Sitz- und Spazierbereichen geeignet, die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, des Betreuungspersonals und der Besucherinnen und Besucher nach Ruhe, Entspannung und Musse im Freien zu befriedigen. Hier ist die besondere Qualität des städtebaulichen Konzeptes der neuen psychiatrischen Klinik auch physisch sinnlich erlebbar.

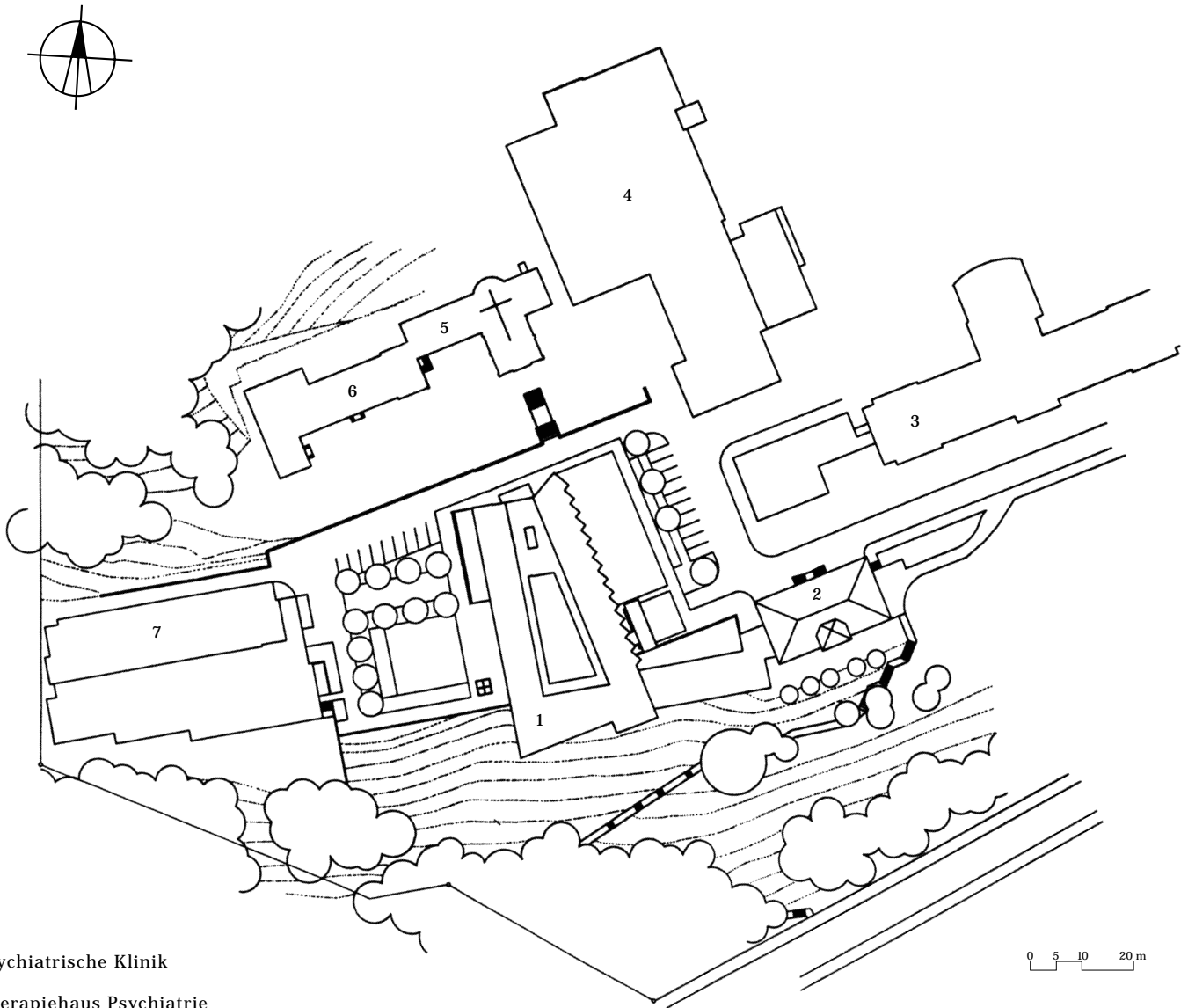
## Isolierzimmer





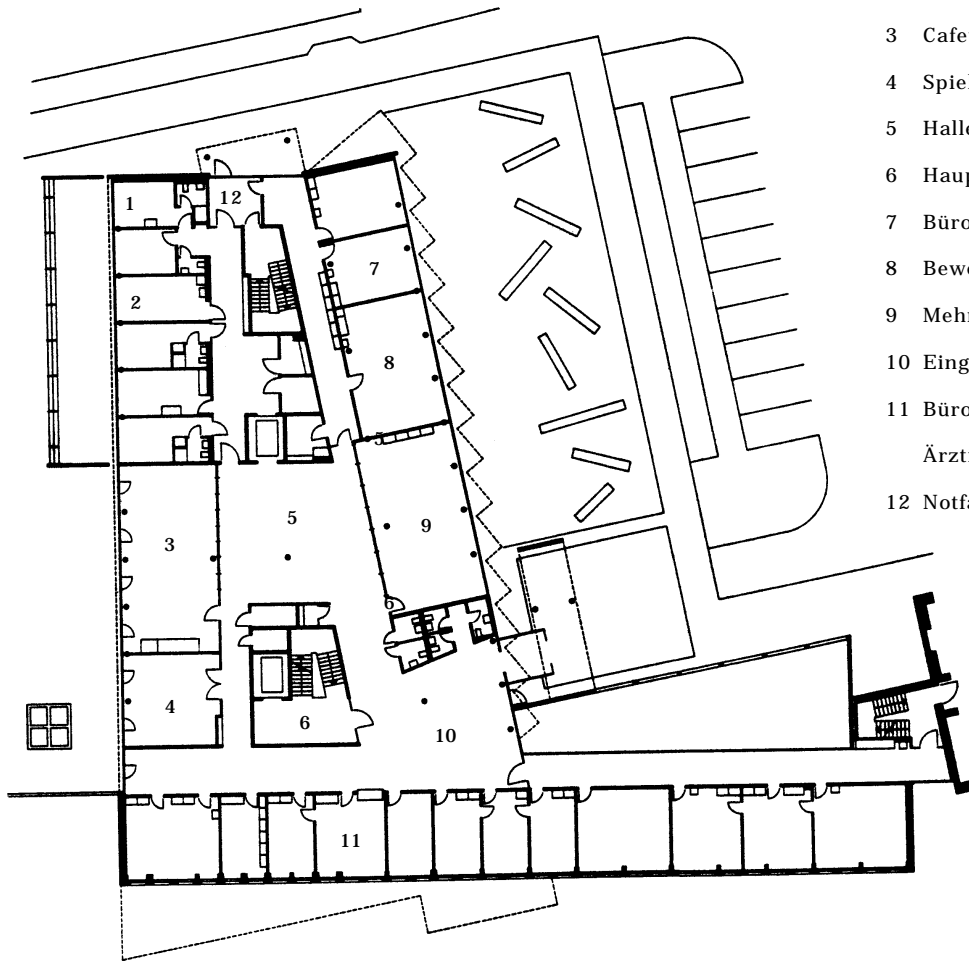


## SITUATION



- 1 Psychiatrische Klinik
- 2 Therapiehaus Psychiatrie
- 3 Frauenklinik
- 4 Physiotherapie Schule
- 5 Kapelle
- 6 Kinder- und Jugend-  
psychiatrischer Dienst
- 7 Pflegeheim

**ERDGESCHOSS**



- 1 Piquettzimmer
- 2 Untersuch
- 3 Cafeteria
- 4 Spiel- und Leseraum
- 5 Halle
- 6 Haupttreppe
- 7 Büro Ärztinnen und Ärzte
- 8 Bewegungsraum
- 9 Mehrzweckraum
- 10 Eingangshalle
- 11 Büro Sekretariat  
Ärztinnen und Ärzte
- 12 Notfallaufnahme



**UNTERGESCHOSS**



- 1 Schrankraum
- 2 Reinigung
- 3 Garderobe Herren
- 4 Garderobe Damen
- 5 Aufenthalt Personal
- 6 Installationsräume
- 7 Haupttreppe
- 8 Schutzraum
- 9 Archiv
- 10 Büro Ärztinnen und Ärzte  
Sozialdienst
- 11 Lichthof

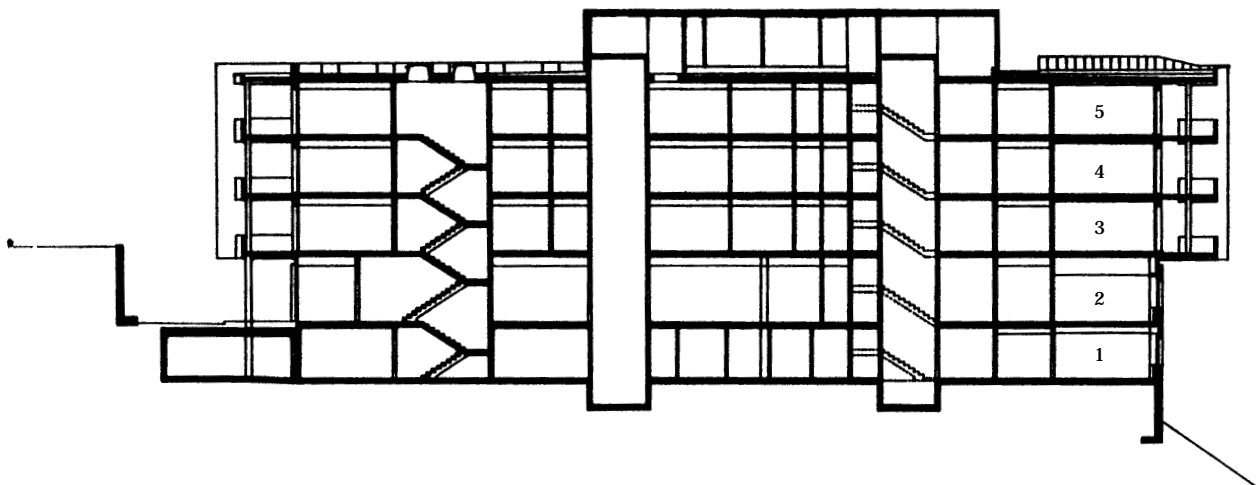
**OBERGESCHOSS 1-3**



- 1 Essen
- 2 Einbettzimmer
- 3 Isolierzimmer
- 4 Stationsbüro
- 5 Büro Ärztinnen und Ärzte
- 6 Rapportzimmer
- 7 Office
- 8 Vorplatz/Aufenthalt
- 9 Haupttreppe
- 10 Aufenthalt
- 11 Raucherzimmer
- 12 Zweibettzimmer
- 13 Besprechung
- 14 Arbeitszimmer
- 15 Balkon

**LÄNGSSCHNITT A-A**

- 1 Untergeschoss
- 2 Erdgeschoss
- 3 1. Obergeschoss
- 4 2. Obergeschoss
- 5 3. Obergeschoss







## Dialog mit dem Ort

Robert Gissinger,  
Landschaftsarchitekt

Die Freiraumgestaltung steht funktionell in einem engen Dialog mit dem Gebäude, sie versteht sich als Teil des Gesamtkonzeptes Neubau Psychiatrie. Der klare und konsequente Ausdruck der Hochbauarchitektur findet seinen Niederschlag auch in der Freiraumgestaltung.

Eine Folge davon ist, dass sich der gestalterische Ausdruck des neuen Freiraumes gegenüber der bisher im Spitalareal praktizierten, recht zufälligen und arbeitsintensiven 'Einzelrabattengestaltung' distanziert und neue Richtungen aufzeigt.

Die Freiraumgestaltung beim Neubau Psychiatrie versucht mit wenigen, aber charakteristischen Elementen der Gartenarchitektur den neuen Ort als Patienten- und Besucheranlage nutz- und lesbar zu machen, sowie dessen gegebene Urbanität zu unterstützen. Die Grosszügigkeit im Areal wird gefördert, der Unterhalt weitgehend auf klassische Arbeiten wie Baum- und Heckenschnitt reduziert.

### OSTSEITE

Die Ostseite beinhaltet die Projektteile Lichthof, Eingangssituation und Grünfläche als Distanzelement zu den Ärztezimmern. Die Gestaltung des Lichthofes leitet sich aus seiner Funktion ab. Der weisse, gebrochene Marmorkies unterstützt und fördert die Helligkeit, und damit auch die Freundlichkeit dieses abgesenkten Raumes. Die lockeren und transparenten Bambusgruppen setzen einen feingliedrigen, grünen Akzent und Kontrast zu den Mauern, ohne den Lichteinfall wesentlich zu schmälern. Der Eingang wird durch die Vorplatzgestaltung zusätzlich betont und hervorgehoben. Der annähernd quadratische Vorplatz, bestehend aus grossformatigen Betonplatten, wird als Intarsie in den für die gesamte Anlage gültigen Grundbelag (Betonpflasterung) eingelegt. Formal ist der Vorplatz vom Vordach her abgeleitet. Mit diesen Massnahmen ist die leicht abfallende Eingangssituation für die Ankommenden aus Richtung Strasse aus weiter Distanz bereits lesbar.



Die Rasenfläche soll Distanz zwischen dem Fussweg und den Ärztezimmern schaffen. Mit der freien, jedoch bewusst angeordneten Struktur von unterschiedlich hoch geschnittenen Heckenkörpern wird nicht ein konsequent räumliches Element gesucht, sondern ein Sichtfilter eingefügt, welcher aus unterschiedlichen Blickrichtungen sich in einer variablen architektonisch-skulpturalen Anordnung präsentiert. Gehölzarten für die Hecken sind Hainbuche, Kornelkirsche und Weissdorn. Durch eine Reihe Spitzahornhochstämme wird die Grünfläche gegenüber dem Strassenraum räumlich gefasst.

#### WESTSEITE

Die Nutzung der Westseite wird bestimmt durch Gartenplätze für den Aufenthalt im Freien. Die Raumstrukturen, gebildet durch flachgezogene Kastanien und niedrige Buchshecken, beziehen sich sowohl auf den Neubau Psychiatrie als auch auf das Altersheim Hirschpark.

Die Raumstruktur des grossen Platzes steht in direktem Dialog mit der grossen Halle im Erdgeschoss der Psychiatrie. Innen- und Aussenraum ergänzen sich als Aufenthaltsbereich auch funktionell. Als Vis-à-vis zur Erdgeschosshalle begrenzt die mit Gyzinien berankte Pergola räumlich den Gartenplatz. In Blickrichtung Süd ist dieser Platz jedoch auch Aussichtsterrasse. Sitzbänke laden entlang der Brüstung zum Verweilen ein. Für den Platz ist mobiles Gartenmobiliar wie Tische, Stühle, Sonnenschirme und allfällige Spielelemente vorgesehen. Das freie Mobiliar belebt den Platz und kann individuell, auch für Anlässe, genutzt werden. Der zweite langgestreckte kleinere Platz

zwischen den Kastanienreihen nimmt Bezug zum Pflegeheim-Eingang und bietet sich als Vorplatz an. Sitzbänke laden auch hier zum Verweilen ein.

Die atriumartige Gestaltung mit den seitlichen Betonwänden und dem langgestreckten Schlingpflanzengerüst nimmt Bezug zu den Besprechungszimmern und schützt vor neugierigen Blicken. Als nicht nutzbarer Bereich ist dieser Raum mit niedrigen Gehölzen und Stauden bepflanzt: Kirschlorbeer, verschiedene Arten des Fünffingerstrauches, Nelkenwurz und Immergrün. Kletterpflan-

zen am Rankgerüst sind wilder Wein, an den Betonwänden die Kletterhortensie.

Die Platzflächen zeichnen sich aus, analog zum Vorplatz auf der Ostseite, durch die grossformatigen, in den Grundbelag (Betonpflasterung) eingelassenen Betonplatten. Die Grünflächen unter den Kastanien sind mit flachwachsenden, schattenverträglichen Gehölzen und Stauden bepflanzt: Buschfeue, kriechendes Pfaffenhütchen, kriechende Eibe, verschiedene Farnarten und Immergrün. Diese Arten entwickeln sich gemeinsam zu einem kompakten Pflanzenteppich.

#### VERKEHR

Die Asphaltflächen entlang der Nordseite weisen auf die Autozufahrt zum Pflegeheim Hirschpark und dessen Parkplätze hin. Die Zufahrt ist ohne Niveauunterschiede als Nutzmischfläche konzipiert.



# Farbräume und ein Landschaftsfries

Marie-Theres Amici, Künstlerin

Text:

Niklaus Oberholzer, Luzerner Zeitung

Blaue und rostrote Farbräume und ein breiter Fries mit freier Landschaftsmalerei geben dem grossen öffentlichen Bereich im Erdgeschoss des Neubaus der Psychiatrie des Kantonsspitals Luzern eine unverwechselbare Atmosphäre.

Die Säule, der man sich beim Betreten der Psychiatrischen Klinik im Kantonsspital gegenüber sieht, ist rostrot. Die Wand, die sich, geht man auf diese Säule zu, ins Blickfeld rückt, ist tief blau. Wendet man sich nach rechts, hin zum grossen Raum, von dem aus der Aufzug in die oberen Stockwerke führt und an den die Cafeteria mit Blick in den Garten anschliesst, so hat man eine Wand in pompejanischrot vor sich, und dreht man sich um, eine hellblaue. Die Säule davor ist in ganz dunklem Grau bemalt.

## FARBRÄUME, FARBKÖRPER

Bemalt? Das Wort benennt, was mit den drei Wänden und den zwei Säulen geschah, nur unzulänglich. Vom Boden - einem lebendigen schwarzen Steinboden - bis unter die Decke sind diese Wände und die Säulen so zu Farbe geworden, dass man die Wände als Farbräume und die Säulen als Farbkörper empfindet. In lasierender Malweise wurde Schicht um Schicht von Keimischer Mineralfarbe auf den weissen, leicht körnigen Verputz aufgetragen, bis der gewünschte Grad von Farbigkeit erreicht war. Das Blau der ersten Wand ist leuchtend und intensiv. Das Rostrot der zweiten Wand und der ersten Säule ist lebendig und warm. Das Hellblau der dritten Wand schliesslich ist ein Hauch von Licht. Die Wirkung der sich überlagernden, wolkigen Lasuren, die Arbeitsspuren und spontane Unregelmässigkeiten zeigen: Da sind nicht Wände mit Farbe zugedeckt; da findet aber auch nicht die heftige Gestik der malen-



den Hand ihren Niederschlag. Da eröffnet die Farbe vielmehr je nach Tongebung andere Durchblicke in räumliche Tiefen. Wer sich in dieser öffentlichen Zone der Psychiatrischen Klinik bewegt, erlebt die Farbräume je nach Tageszeit und Lichteinfall und je nach eigenem Standort verschieden. Vor allem aber stehen die Säulen als Farbkörper je nach Standort des Betrachters in anderem Kontext und fügen sich mit den Wandmalereien zu immer wieder anderen räumlichen Konstellationen. Diese stillen Veränderungen prägen die Atmosphäre der Raumfolge. Die Architektur hält sich dabei zurück; mit ihrer Nüchternheit bemüht sie sich darum, das optische Gewicht all der unvermeidlichen praktischen Notwendigkeiten dieses Raumes zu vermindern.



## ZWEI POLE DER MALEREI

Marie-Theres Amici schuf diese Farbräume. Sie erhielt den Auftrag aufgrund eines Wettbewerbes. Das Projekt, mit dem sie sich damals beteiligte, umfasste zwei Pole der Malerei - eben diese monochromen Farbräume, welche die Künstlerin dank der ruhigen, aber intensiven Beharrlichkeit des von feinsten Gefühlsregungen geleiteten Farbauftrages zu leisem Schwingen bringt, sowie einen rund sieben Meter langen und rund einen Meter hohen Fries in der Cafeteria. Diese Cafeteria geht nahtlos in den Hauptraum über, kann aber auch mit einer Glaswand davon abgetrennt werden.

Dieser Fries lässt sich lesen als Landschaftsmalerei – allerdings nicht in dem Sinne, dass hier Landschaft abgebildet würde. Vielmehr lässt die Künstlerin ein Landschaftserlebnis in freiem Fluss des Malgestus Form und Farbe werden. Die Formen sind weich, rund, meist in sich geschlossen,

aber immer in einen ruhig rhythmisierten Bewegungszug von links unten nach rechts oben einbezogen. Sie lassen an Berge, Hügel oder Täler denken, aber auch an Bäume, an Sträucher, überhaupt an Vegetatives. Die Farben umfassen beinahe die ganze mögliche Palette. Es gibt viel Blau, viel Gelb oder Grün und Rot. Wegen des häufigen Übermalens ist die Skala der Mischöne gross und reich an Zwischenwerten.

Die starke Verwendung von Weiss verankert den Fries optisch in der weissen Wand, führt aber auch dazu, dass die ganze Malerei trotz ihrer Grösse eine helle Leichtigkeit ausstrahlt. Marie-Theres Amici arbeitete auch hier mit den Keimischen Mineralfarben. Die monochromen Wände und der Fries sind zwei Pole der Malerei. Sie sind verbunden nicht nur über das gleiche Farbmateriale, sondern auch über die gleiche malerische Haltung: Auch wenn im Fries

Elemente von Landschaftseindrücken wahrgenommen werden, so gibt die Künstlerin doch auch hier – wie in den monochromen Farbwänden – dem vital-sinnlich empfundenen Leben mit den Mitteln der Malerei Raum. Einmal vertraut sie auf die ruhige Ausstrahlung der gross eingesetzten reinen Farbe, dann auf den energisch vorantreibenden Fluss der Bewegung.

# Raumprogramm

## **DREI ABTEILUNGEN IM 1. BIS 3. OBERGESCHOSS**

- 33 Patientenzimmer
- 21 Zweibettzimmer
- 9 Einbettzimmer
- 3 Isolierzimmer
- Allgemeine Räume Aufenthalt- und  
Essräume für die Patientinnen und Patienten
- Arzt- und Stationsbüros
- Besprechungs- und Therapieräume
- zentrale Sanitärräume, Nebenräume

## **ABTEILUNGSÜBERGREIFENDER BEREICH IM ERD- UND UNTERGESCHOSS**

- Notfallaufnahme
- Arzt- und Schwesternbüro
- Untersuchung
- Allgemeine Räume
- Empfang, Sekretariat, Halle
- Cafeteria, Aufenthalt
- Mehrzwecksaal
- Büros Chefarzt, Ärzte, Schwestern
- Psychologischer- und Sozialdienst
- Nebenräume Schrank-, Geräte- und Lagerräume
- Zentralgarderoben
- Archiv
- Haustechnik

## **UMGEBUNG**

- Aufenthaltsbereich mit Pergola und Sitzgelegenheiten
- Parkplätze und Velounterstände





## Bauchronik

**1990**

Öffentlicher Projektwettbewerb

**1991 NOVEMBER**

Beauftragung der Planer

**1992 SEPTEMBER**

Bauprojekt

**1993 MÄRZ**

Dekret des Grossen Rates

**1993 SEPTEMBER**

Volksabstimmung

**1994 MAI**

Baubeginn

**1995 JUNI**

Aufrichte

**1996 SEPTEMBER**

Übergabe an den Benutzer

# Baukennwerte

Datum des Kostenstandes: **Sommer 1995**

Luzerner Baukostenindex:  $\frac{1/95 + 2/95}{2} = \frac{125.1 + 124.9}{2} = 125.0 \text{ Pkt.}$

Baubeginn: **Frühling 1994**

Baubezug: **Herbst 1996**

Grundstückperimeter		5'839 m2
Gebäudegrundfläche SIA 416	GGF	1'472 m2
Bearbeitete Umgebungsfläche SIA 416	BUF	4'367 m2
Geschossfläche SIA 416	GF	6'976 m2
Nettogeschossfläche SIA 416	NGF	6'193 m2
Konstruktionsfläche SIA 416	KF	783 m2
Nutzfläche SIA 416	NF	3'762 m2
Verkehrsfläche SIA 416	VF	2'139 m2
Funktionsfläche SIA 416	FF	293 m2
Verhältnis NF / GF	Fq1	0.539
Energiebezugsfläche	EBF	6'025 m2
Rauminhalt SIA 116	RI	25'585 m3
Dachflächen	DF	1'741 m2
Fassadenflächen	FAF	3'218 m2

Kosten nach BKP	1	Fr. 266'430
	2	Fr. 16'941'600
	3	Fr. 179'590
	4	Fr. 1'015'620
	5	Fr. 720'920
	9	Fr. 1'238'015
	Total	Fr. 20'362'175

Kostenkennwert BKP 2	pro m2 GF	2'428/m2
Kostenkennwert BKP 2	pro m3 RI	662/m3
Kostenkennwert BKP 4	pro m2 BUF	233/m2
Kostenkennwert BKP 1 - 8	pro m2 GF	2'741/m2
Kostenkennwert BKP 1 - 8	pro m3 RI	747/m3