



Erweiterung und  
Gesamtsanierung  
Luzerner Höhenklinik  
Montana (VS)

1994-1997

6



1994 - 1997

**Erweiterung und  
Gesamtsanierung  
Luzerner Höhenklinik  
Montana (VS)**

## INHALT

Vom «the British sanatorium ltd.» zur modernen Rehabilitationsklinik des Kantons Luzern: Urs Mahlstein	3
Bauträgerschaft und Planungsteam	4
Das alte Haus von Montana Vermala oder eine Projektleitung aus der Ferne: René Hollermayer	5/6
Die «neue» Klinik: Fritz Widmer, Werner Karrer, Philippe Ryckx	7 – 9
Ein imaginärer Rundgang: Riccardo Notari	10/11
Pläne	13 – 20
Translucide: François Bucher, Künstler	22/23
Ein Pavillon und ein Brunnen: Mundi Nussbaumer, Künstler	24/25
Raumprogramm	26
Bauchronik	27
Baukennwerte	28

## IMPRESSUM

Herausgeber: Hochbauamt des Kantons Luzern

Fotos: Dany Schulthess, Emmenbrücke

Gestaltung: Sputnik Steinemann & Co., Luzern

Druck: Beag Druck AG, Emmenbrücke



Erholungsterrasse in grandioser Landschaft

## Vom «the British sanatorium ltd.» zur modernen Rehabilitationsklinik des Kantons Luzern

Urs Mahlstein, Kantonsbaumeister

Mit rund 80% Ja-Stimmen haben die Stimmberechtigten 1993 der Erweiterung und Gesamtanierung der Höhenklinik Montana zugestimmt: Ein klarer Auftrag an die Bauleute und die Betreiber.

Die Diagnose für die «Patientin» Höhenklinik Montana war eindeutig: sehr krank. Selbst die primäre Baustruktur musste teilweise erneuert werden, ein Faktum, das sich erst bei den Bauarbeiten zeigte. Vom alten britischen Sanatorium blieben so nur die Rohbauteile der Fassade übrig.

Die Behandlung der «Patientin» war schwierig und langwierig. Die komplexe Baustelle im Kanton Wallis, 170 km von Luzern entfernt, erforderte eine unübliche Projektorganisation. Voraussetzung für ein Gelingen der Operation war eine optimale Kommunikation zwischen der Projektleitung und Planung in Luzern und der Bauleitung in Montana. Laufender Betrieb, mehrere Bauetappen, Provisorien, umfangreiche Projektänderungen und Ergänzungen und ein knappes Baubudget stellten hohe Anforderungen an das Controlling.

Die Rehabilitationszeit der «neuen» Klinik war kurz. Etappenweise übernahm die Klinikleitung die fertiggestellten Bauteile. Die Projektleitung konnte Fazit ziehen: das Projektmanagement hatte sich bewährt, die Qualitätsvorgaben wurden erfüllt und die Kostenvorgaben eingehalten.

Der Auftrag des Luzerner Volkes konnte erfüllt werden. In der attraktiven alpinen Umgebung von Montana entstand aus dem muffigen britischen Sanatorium eine moderne Höhenklinik, die nicht nur Genesung für den Körper sondern auch Erholung für die Seele und den Geist bietet.

# Bauträgerschaft und Planungsteam

## **BAUHERRSCHAFT**

Baudepartement des Kantons Luzern  
vertreten durch das Hochbauamt  
Urs Mahlstein, Kantonsbaumeister  
Dieter Schütz, Abteilungsleiter  
René Hollermayer, Projektleiter

## **BAUKOMMISSION**

Dieter Schütz, Abteilungsleiter Hochbauamt  
des Kantons Luzern, Vorsitz  
Fritz Widmer, Klinikdirektor Luzerner  
Höhenklinik Montana  
Dr. Werner Karrer, Chefarzt Luzerner  
Höhenklinik Montana  
Philippe Ryckx, Leiter Pflegedienst Luzerner  
Höhenklinik Montana  
Sr. Rosemarie Reinert, Leiterin Sozialdienst  
Luzerner Höhenklinik Montana  
Pirmin Willi, Vorsteher Abteilung Spitalwe-  
sen des Kantons Luzern  
Fridolin Holdener, Kantonsarzt Luzern  
René Hollermayer, Projektleiter Hochbauamt  
des Kantons Luzern

## **NUTZER**

Gesundheits- und Sozialdepartement des  
Kantons Luzern  
Luzerner Höhenklinik Montana  
Fritz Widmer, Klinikdirektor  
Dr. Werner Karrer, Chefarzt  
Philippe Ryckx, Leiter Pflegedienst

## **ARCHITEKT**

Notari Natter Schaepe  
Architekten FSAI SIA AG  
Steinhausen und Luzern  
Riccardo Notari  
Mitarbeiter: Mischa Tomic

## **BAULEITUNG**

Atelier d'Architecture Hans et  
Linus Meier S.A., Sion  
Marcel Berbier

## **KOSTENPLANER, SUBMISSION**

Büro für Bauökonomie AG, Luzern  
Albert Brügger

## **BAUINGENIEUR**

Anton Renggli, Bauingenieur HTL/STV,  
Luzern

## **ELEKTROINGENIEUR**

Klaus Fischer und Partner AG, Kriens  
Hansueli Ambühl

## **INGENIEUR FÜR HEIZUNG / LÜFTUNG**

Künzle + Partner AG, Horw  
Thomas Andermatt

## **SANITÄRINGENIEUR**

Arregger + Partner AG, Luzern  
Peter Forster

## **KÜNSTLER**

François Bucher, Luzern  
Mundi Nussbaumer, Luzern

Fassadenausschnitt Osttrakt





Sicher eingebettet vor eindrücklicher Kulisse

## Das alte Haus von Montana Vermala oder eine Projektleitung aus der Ferne

René Hollermayer, Projektleiter, Hochbauamt des Kantons Luzern

Zu Beginn der dreissiger Jahre erbaute Architekt A. Bachmann aus Montana für die englische Gesellschaft «The British Sanatorium (Montana, Switzerland) Limited» Montana Hall als Heilstätte für die an Lungentuberkulose leidenden schottischen Landsleute.

Im Jahre 1951 konnte der Kanton Luzern das Sanatorium für 1,55 Millionen Franken erwerben. Anschaffungen und Renovationen dazu wurden mit 0,4 Millionen Franken beziffert. 1952 fand die Eröffnung als «Luzerner Sanatorium Montana» statt, um fortan und primär Patienten des Kantons Luzerns zur Verfügung zu stehen.

Ende der sechziger Jahre wurde die Anlage erweitert. Es entstand ein Anbau für einen Mehrzwecksaal und eine Kapelle im Süden des Hauptgebäudes, im Westen ein Trakt für die medizinische Behandlung. Der Name wurde geändert auf «Luzerner Höhenklinik Montana».

Der Gesamtrenovation gingen diverse kleinere Umbauten und Ergänzungen voraus.

Der gesamte Haupttrakt mit den Patientenzimmern präsentierte sich jedoch noch immer im Zustand der Erbauerzeit.

Am 25.6.1991 genehmigte der Grosse Rat den Projektierungskredit für die Gesamt-sanierung.

Am 6. Juni 1993 stimmte das Volk mit 100'000 gegen 24'878 Stimmen der Gesamt-sanierung gemäss Vorlage zu und damit auch einem Ausführungskredit von 27'290'000 Franken.

Im Oktober 1986 erhielt das Architekturbüro Notari Notter Schaepe den Auftrag für das Vor- und Bauprojekt, im Dezember 1993 für die Ausführungsplanung der Gesamt-sanierung und Erweiterung.

Als ich im Sommer 1994 als Projektleiter beim Kanton Luzern meine Stelle antrat und von Jean Garbani die Luzerner Höhenklinik

übernehmen durfte, war die Baugrube für den Osttrakt bereits ausgehoben.

Im Laufe der Bauzeit bis zur Abrechnung erfolgten weitere Ablösungen wichtiger Personen:

Die Klinikleitung ging von Werner Schildknecht an Fritz Widmer über, die Leitung Pflegedienst von Sr. Rosemarie Reinert an Philippe Ryckx. Beim Hochbauamt übernahm Dieter Schütz von Max Herger die Funktion als Präsident der Baukommission. Die Baukommission selber wurde während der Bauzeit ergänzt mit dem Kantonsarzt Dr. Fridolin Holdener und Pirmin Willi löste Walter Bachmann als Vorsteher der Abteilung Spitalwesen ab.

Auch im Planerteam kam es zu einigen Ablösungen innerhalb der beauftragten Firmen. Auf Ende der Bauzeit wurden nicht weniger als drei Büroinhaber pensioniert: Architekt Riccardo Notari, Bauingenieur Anton Renggli und Elektroingenieur Klaus Fischer. Die Kontinuität war jedoch die ganze Zeit gewährleistet.

Der grosse Wechsel an beteiligten Personen innerhalb dieser kurzen Zeit bestätigte einmal mehr einen Grundsatz des Hochbauamtes, möglichst sach- und nicht personenbezogen zu bauen.

Vier Punkte bleiben mir bei diesem Projekt in Erinnerung:

1. Die geographische Distanz zwischen Luzern und Montana ist im Normalfall in 3 Stunden zu bewältigen, was bedeutet, dass jeder Baustellenbesuch mindestens einem ausgedehnten Tagespensum entspricht. Auch die modernste Kommunikation ersetzt in gewissen Fällen nicht den Augenschein vor Ort.
2. Die Höhenlage der Klinik: die Kote für OK Fertigboden des Erdgeschosses beträgt immerhin 1466.73 Meter über Meer.
3. Die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebes mit einer leicht reduzierten Bettenzahl (knapp 60) während der ganzen Bauzeit erforderte einige Provisorien, diverse Zügelaktionen und viel gegenseitiges Verständnis aller Beteiligten. Während der Umbauzeit des Haupttraktes wurde auf dem heutigen Parkplatz ein provisorischer Pavillon mit 32 Betten erstellt.

4. Beim Abbruch der Zwischenwände und Hohldecken des Haupttraktes zeigte sich, dass die Tragstruktur aus Hourdisdecken durch die ständigen Umnutzungen sehr unterschiedlich, insgesamt jedoch stark beschädigt war. Die Beurteilung des Bauingenieurs, nochmals geprüft durch einen externen Prüfenieur ergab eindeutig, dass die vorhandene Tragstruktur mit vernünftigem Aufwand nicht wieder herzustellen war. Man entschied sich deshalb, die Hourdisdecken und Unterzüge abubrechen, die bestehenden Stützen zu reprofilieren und neue Flachdecken und Unterzüge einzuziehen.

Der finanzielle Mehraufwand von gut 600'000 Franken konnte aus der geschaffenen Reserve des Baukredits finanziert werden. Der terminliche Mehraufwand wurde auf 10 Wochen veranschlagt. Unter Berücksichtigung dieser 10 Wochen konnte das Bauvorhaben innerhalb der vorgegebenen Zeit realisiert werden.

Insgesamt wurden für 1,5 Millionen Franken bauliche und betriebliche Projektänderungen bewilligt und innerhalb des bestehenden Baukredits finanziert.



So sah der Haupttrakt während des Umbaus aus

## Die «neue» Klinik

Fritz Widmer, Klinikdirektor, Dr. Werner Karrer, Chefarzt, Philippe Ryckx, Leiter Pflegedienst

### AUFGABEN

Seit 1985 zeichnet ein Leistungsauftrag vor, in welchen Fällen die Luzerner Höhenklinik Montana (LHM) für die Gesundheit von Patienten was zu leisten hat und wo die Schwergewichte liegen. Seither wurde der Leistungsauftrag verfeinert, aber auch auf die übrigen öffentlichen Luzerner Spitäler abgestimmt – ein klares Rollenspiel im Dienste der Gesundheit.

Präoperative Abklärung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation – wer bei diesen anspruchsvollen Aufgaben richtige Akzente setzt, hebt sein Angebotsniveau spürbar an und verzettelt seine Kräfte nicht.

### ZENTRUMSFUNKTION:

#### DIE LHM ALS ERSTE ANLAUFSTELLE

Auf bestimmten Gebieten wurde die LHM als prioritäre Anlaufstelle bezeichnet. Als solche übt sie in zwei akutmedizinischen Bereichen, nämlich in der Pneumologie (Lungen- und Atemwegserkrankungen) und in der Schlafmedizin, eine Zentrumsfunktion aus.

In der Rehabilitation gilt die Zentrumsfunktion der pulmonalen Rehabilitation. Patientinnen und Patienten mit diesem Bedarf erkennen auch hier «Montana» als erste Adresse.

Krankheitsbilder «zum in die Luft gehen»: die Krankheitsbilder, mit denen sich die LHM aktiv auseinandersetzt, sind erstaunlich weit abgesteckt. Die ersten gelten den Erkrankungen der Lunge und der Atemwege: Asthma, Chronische obstruktive Bronchitis, Bronchuskarzinom (Lungenkrebs), Tuberkulose, andere Lungenkrankheiten. Daran schliesst sich die Schlafmedizin an: respiratorische, neurologische und andere Schlafstörungen.

Den Weg nach Montana weisen aber auch ganz andere Krankheitsbilder: Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs, Orthopädie (Rücken- und Gelenkoperationen), Psychosomatik (Depressionen, Suchtprobleme) und Fortsetzungsbehandlungen für Patientinnen und Patienten aus Medizinischen und Chirurgischen Kliniken.

Die LHM hat alle die notwendigen Einrichtungen und Erfahrungen, um eine sichere Diagnostik zu gewährleisten, dies für Herz, Lunge und Kreislauf, aber auch für Schlafstörungen und psychosomatische Fälle.

### ATEMPHYSIOTHERAPIE,

#### ABER NICHT NUR

Die Therapieformen sind dem breiten Diagnosefächer entsprechend ausgebaut und umfassen ausser ärztlichen Gesprächen und Behandlungen auch Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie und spezielle Therapien für Lunge und Herz.

Atemphysiotherapie ist nur eine von vielen Behandlungsformen. Von Iontophorese und CPAP-Beatmung (Continuous Positive Airway Pressure) wird der Laie vorerst kaum etwas kennen. Nach erfolgreicher Behandlung wird er sie in höchstem Masse schätzen.

### DER ALLEINGANG IST PASSÉ

Individualität hat ihren Sinn beim persönlichen Umgang mit der einzelnen Patientin, dem einzelnen Patienten. In ihrer gesamten



## Bewegungsbad

Tätigkeit aber greift die LHM sehr viel weiter aus. Das hat mit ihren Zentrumsfunktionen zu tun, aufgrund derer ihr von verschiedenen Seiten Fälle zugewiesen werden. Es ist ohne Zweifel sinnvoll, mit anderen Einrichtungen eine vernünftige Arbeitsteilung zu realisieren. Auch sind Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen darauf angewiesen, dass diese je fachgerecht erfasst werden.

Dazu gehört die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Luzern. Hier gibt es Kontakte zur Medizinischen, Chirurgischen und Orthopädischen Klinik für die Weiterbehandlung von Patienten. Aber auch mit der Ohren- Nasen- Halsklinik (ORL) gibt es eingespielte Beziehungen: gemeinsame Abklärungen von Patienten mit respiratorischen Atemstörungen, gemeinsame Sprechstunde und Fallbesprechung, Screening-Untersuchung durch ORL mit Supervision durch das Schlaflabor der LHM. Selbstverständlich wird auch mit anderen Spitälern des Kantons Luzern eine Zusammenarbeit realisiert. Bei den übrigen Inner-schweizer Spitälern ist diese noch im Auf-

bau begriffen. Bereits in Gang gesetzt, aber noch ausbaufähig ist die Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken von Montana. Das betrifft den medizinischen Bereich, die Nutzung eines gemeinsamen Labors, Fortbildungen, den Ärztekongress, die Tagungen der Physiotherapie und anderes mehr.

Intensiv ist das Zusammenwirken mit der Luzerner Lungenliga, gerade was die Inhalation, die Sauerstofftherapie, die CPAP-Therapie und die nächtliche Heimventilation betrifft.

## KAPAZITÄT

Mit 74 Betten weist die LHM nach dem Umbau die gleiche Kapazität auf wie vorher. Einzig während des Umbaus war das Angebot um rund 10 Betten geringer. Die LHM behandelt jährlich rund 1'200 Patienten, was – bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 19 Tagen – rund 23'000 Pflgetagen entspricht. Der Personalbestand beträgt 76 Personen. Die durchschnittliche Bettenbelegung (Auslastungsgrad) während des Jahres beträgt rund 90%. Diese Kennzahlen belegen, dass eine rege Nachfrage

nach den Leistungen der LHM besteht und der Klinikbetrieb effizient geführt wird. Als Dank erhalten wir eine hohe Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie der einweisenden Ärzte.

## BETRIEB

Unsere Patientinnen und Patienten schätzen die ausgezeichnete Behandlung und Therapie durch unser medizinisches und pflegerisches Personal. Die hervorragende Hotellerie (Mahlzeitenzubereitung und Service), der Komfort im Patientenzimmer – und dies alles in einer wunderschönen Landschaft auf dem Plateau von Montana auf einer Höhe von 1500 Metern – helfen mit zu einer rascheren Gesundung des Patienten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die vom Souverän 1993 mit exakt 100'000 Ja-Stimmen beschlossenen Umbau- und Sanierungsarbeiten in jeder Hinsicht geglückt sind. Dies bezeugen die zahlreichen Patientinnen und Patienten sowie das Personal der Luzerner Höhenklinik Montana.



# Ein imaginärer Rundgang

Riccardo Notari, Architekt

Die Einweihung eines Bauwerkes – nicht zuletzt wenn seine Geschichte einen kleinen Band füllen könnte – ist für den Architekten ein besonderer Anlass. Ein Markstein in seinem Leben. Marksteine sind geschaffen worden, um Grenzen abzustecken, dem Wanderer seinen Standort anzuzeigen, wo er eine verdiente Rast einschalten und Rück- und Ausblick auf seinen gewählten Weg halten kann.

Bei Umbauten von architektonisch wertvollen Gebäuden übernimmt der beauftragte Architekt – nebst Erfüllung von Raumprogramm und Betriebskonzept – die wichtige Aufgabe, sich in die Gedanken der Architektur seines damals beauftragten Kollegen einzulesen und die markanten Elemente des Gebäudes zu erhalten oder sie in neuer Form nachzuvollziehen.

Der bevorstehende Neubezug veranlasst den Architekten, durch und um das Haus zu schreiten, in imaginärer Begleitung seines Kollegen A. Bachmann, der zur selben Zeit, als sein Nachfolger zur Welt kam, für eine schottische Gesellschaft die MONTANA HALL erbaute, wo an Lungentuberkulose erkrankte Menschen Heilung suchten.

Ich trete mit ihm durch den mit Glaspyramiden erstellten Windfang in die transparente Halle und erläutere ihm in der Ca-

feria das Farbkonzept mit meist weiss gehaltenen Wänden, farbigen Akzenten mit frischem Blau und Grün und die Verwendung von einheimischem Buchenholz für Türen und Deckenverkleidung im neuen Speisesaal. Ich zeige ihm die neu gestalteten Büros von Verwaltung, Ärzten und Bereichsleitern sowie die mit modernen medizinischen Apparaten ausgerüsteten Diagnostik- und Therapieräume und erkläre ihm deren Bedeutung.

Während des Rundgangs erläutere ich ihm das neue Energiegesetz, damit der Aufwand für die komplexe Energiezentrale mit Solarunterstützung wie auch die Notstromanlage sein Verständnis findet.

Ein Blick auf die neu geschaffene Physiotherapie mit Gymnastiksaal, Behandlungskojen und dem Therapiebad gibt mir die Möglichkeit, ihm zu erzählen, dass heute in die Klinik nebst Lungenkranken auch Patienten mit postoperativer Rehabilitation und Nachbehandlung schwerer Erkrankungen nach Austritt aus dem Akutspital in die Luzerner Höhenklinik Montana eingewiesen werden.

Die neue Küche ist doppelt so gross wie die von ihm geplante und für die Zubereitung der Speisen nach modernen Gesichtspunkten ausgerüstet. Als wir im Speisesaal



Empfang Eingangshalle



Essraum



Cafeteria



Krankenzimmer



Aufenthaltsraum



Gymnastiksaal

stehen, will ich auch etwas über die Baukosten erzählen. Ich lasse es jedoch bleiben, da er den Bezug zu den heutigen Preisen nicht herstellen kann. Doch sage ich ihm, dass kein Luxus betrieben wurde. Gewählte Materialien und Ausstattung entsprechen dem heutzutage erforderlichen Standard.

Wir begeben uns über das Osttreppehaus in die Pflegeabteilungen. Hier ergibt sich die Gelegenheit, ihm zu erklären, dass als Folge der Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern ein ostwärts angebautes, im Grundriss bogenförmiger, erdbebensicherer Neubau mit rollstuhlgängigen Zimmern und Nasszellen erstellt wurde. Das mit Glasbausteinen abgeschlossene Treppehaus bildet eine markante Zäsur zu seinem damals erstellten Haupttrakt. Er wundert sich, dass sein Gebäude innen ein ganz neues Aussehen erhalten hat. Ich erzähle ihm, dass – dank seiner damals weitsichtigen Planung mit Stützen und Unterzügen – alle Wände entfernt werden konnten und die Grundrissgestaltung Zimmer mit Nasszellen ermöglichte. Die moderne Patientenpflege benötigt auch mehr Nebenräume, und dies konnte mit dem Anbau Ost alles verwirklicht werden. Dass der Bauingenieur die Tragfähigkeit seiner damals eingebauten, vorfabrikierten Hourdisdecken in Zweifel zog und den Einbau neuer Betondecken verlangte, sage ich ihm nicht. Er hätte es aus seiner Sicht wohl nicht verstanden. Doch das Gebäude hat dadurch in vielen Belangen eine Bereicherung erfahren.

Die vier Stockwerke der Pflegeabteilungen sind – mit Ausnahme des zweiten Obergeschosses – alle gleich eingerichtet. Letzteres beherbergt ein Schlaflabor. Auf den fragenden Blick meines Begleiters antworte ich: «Hier werden Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom mittels Computertechnik untersucht und behandelt». Mein

Kollege will mehr davon erfahren, ich verweise ihn an den Chefarzt, der sehr stolz auf diese Einrichtung ist.

Wir begeben uns ins Dachgeschoss und ich erzähle ihm, dass das seinerzeit erstellte Solarium nicht mehr notwendig ist und an dessen Stelle ein Attikageschoss mit einer Ergotherapie, Materialräumen, Lüftungszentrale und einer vorgelagerten, grosszügigen Terrasse gebaut wurde. Ob ihm wohl die Wellblechfassade (heute Sinusblech genannt) gefällt?

Die überwältigende Aussicht in die Walliser Alpenwelt ist ihm nichts Neues und das Matterhorn – in ungewohnter Form – findet sich auch wieder.

Im Haupttreppehaus erläutere ich ihm die von François Bucher gestaltete Kunst am Bau und wir begeben uns mit dem modernen Bettenlift nach unten ins Baubüro. Ich zeige ihm die Pläne mit allen eingetragenen Installationen – seine Gedanken gehen zurück in seine Zeit, wo alles noch

viel einfacher war. Meine Bemerkung, dass alle Baupläne mit dem Computer (genannt CAD) erstellt wurden, lässt ihn wohl das Wort «zeichnen» vermissen.

Draussen ist er sichtlich dankbar, dass die Umgebung nicht vollständig dem Automobil geopfert wurde und den Patienten eine park-artige Anlage – unter Erhaltung der seinerzeit von ihm gepflanzten Bäume – zur Verfügung stehen wird.

Beim Abschied betrachtet er die Fassaden und denkt wohl, dass ich ausser der Farbgebung, dem Haupteingang und dem Treppehauserker nicht viel Neues erfunden habe. Er spürt wohl meinen Stolz über das in Zusammenarbeit mit der Bauherrschaft, Benutzern und Mitplanern in gutem Einvernehmen erneuerte Bauwerk.

Ob es ihm gefällt? Das werde ich wohl nie erfahren, denn er war ein imaginärer Begleiter und die reden bekanntlich nicht.

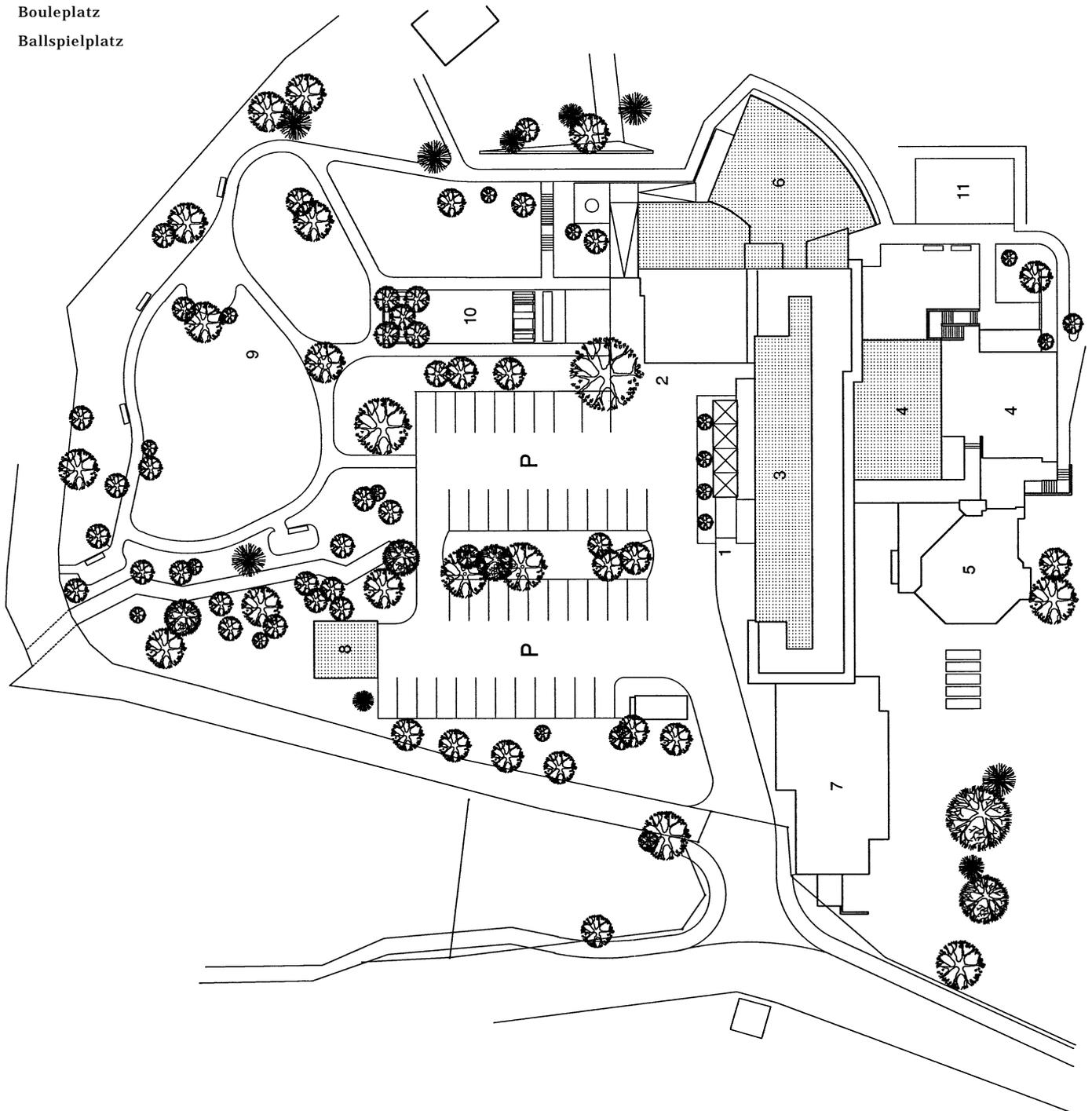
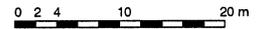
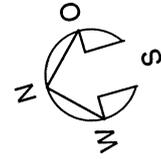
#### Fahrradunterstand





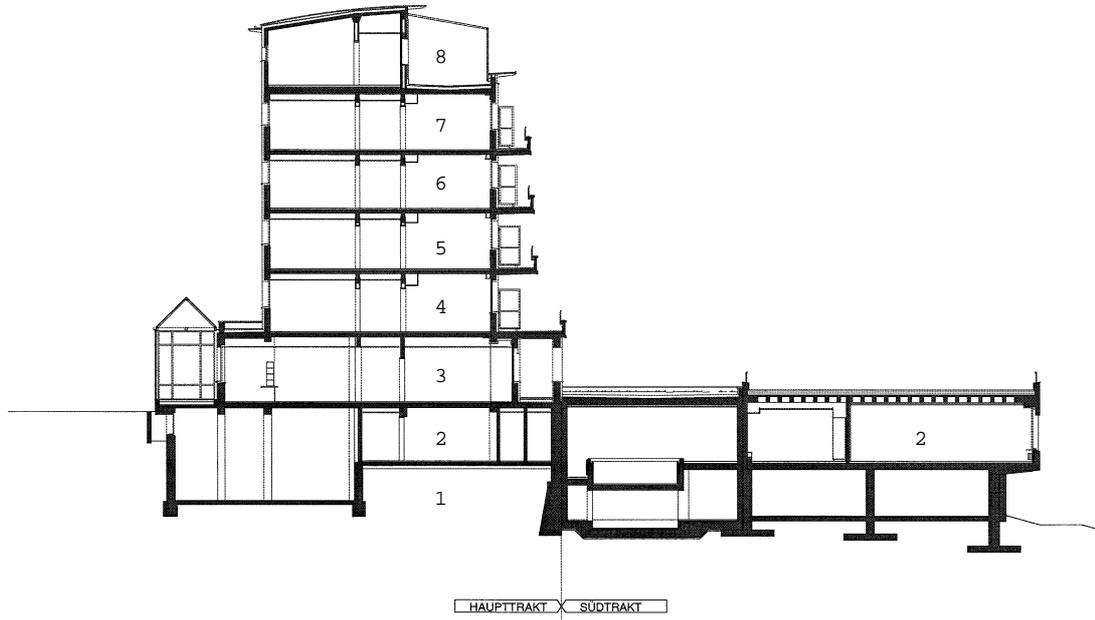
# SITUATIONSPLAN

- 1 Haupteingang
- 2 Anlieferung
- 3 Haupttrakt (Umbau)
- 4 Südtrakt Physiotherapie
- 5 Kapelle bestehend
- 6 Osttrakt (Neubau)
- 7 Westtrakt (Umbau)
- 8 Garage
- 9 Patientengarten
- 10 Bouleplatz
- 11 Ballspielplatz



- bestehend / Umbau
- Neubau

# QUERSCHNITT

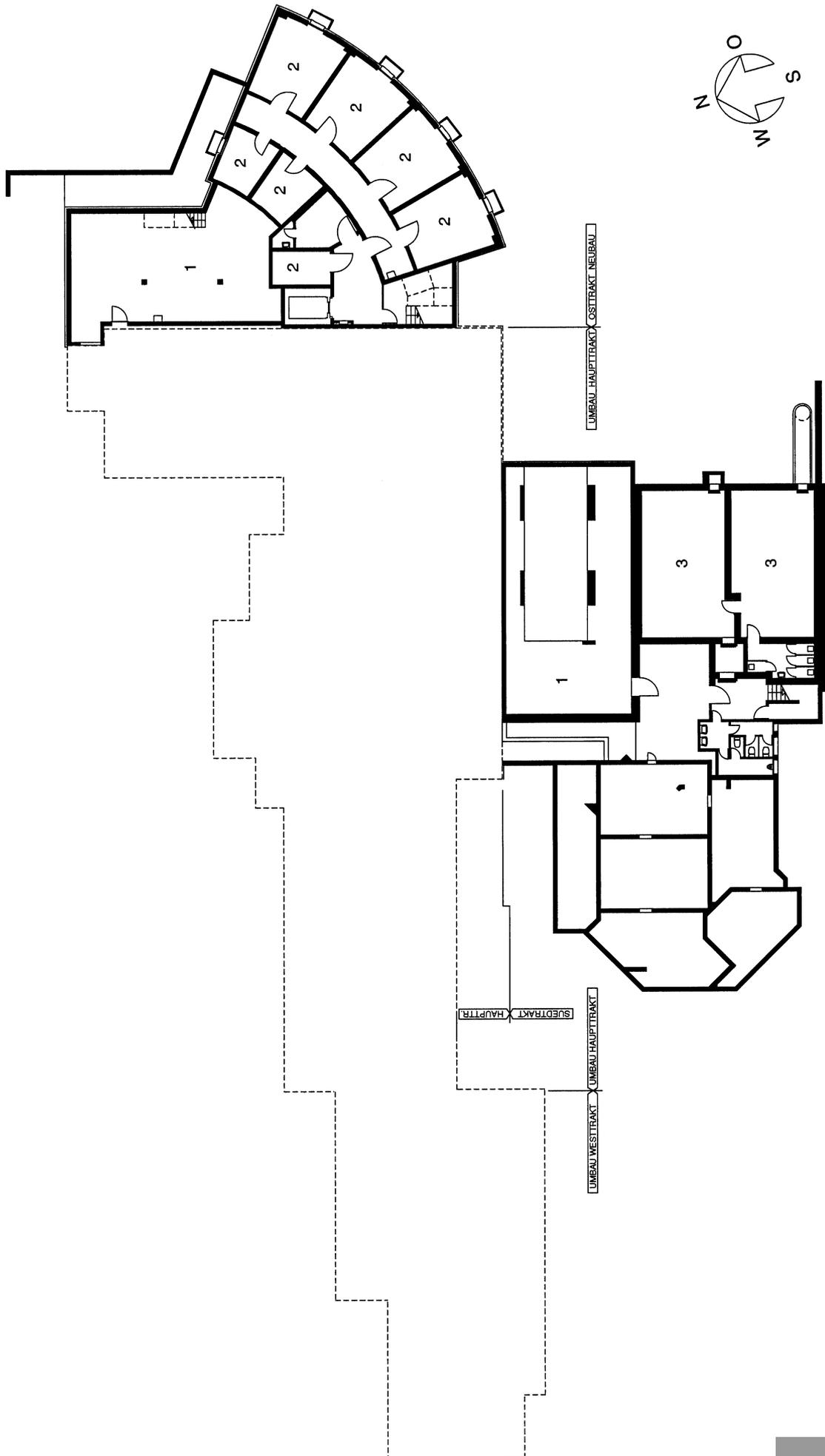


- 1 Untergeschoss 2
- 2 Untergeschoss 1
- 3 Erdgeschoss
- 4 Obergeschoss 1
- 5 Obergeschoss 2
- 6 Obergeschoss 3
- 7 Obergeschoss 4
- 8 Dachgeschoss

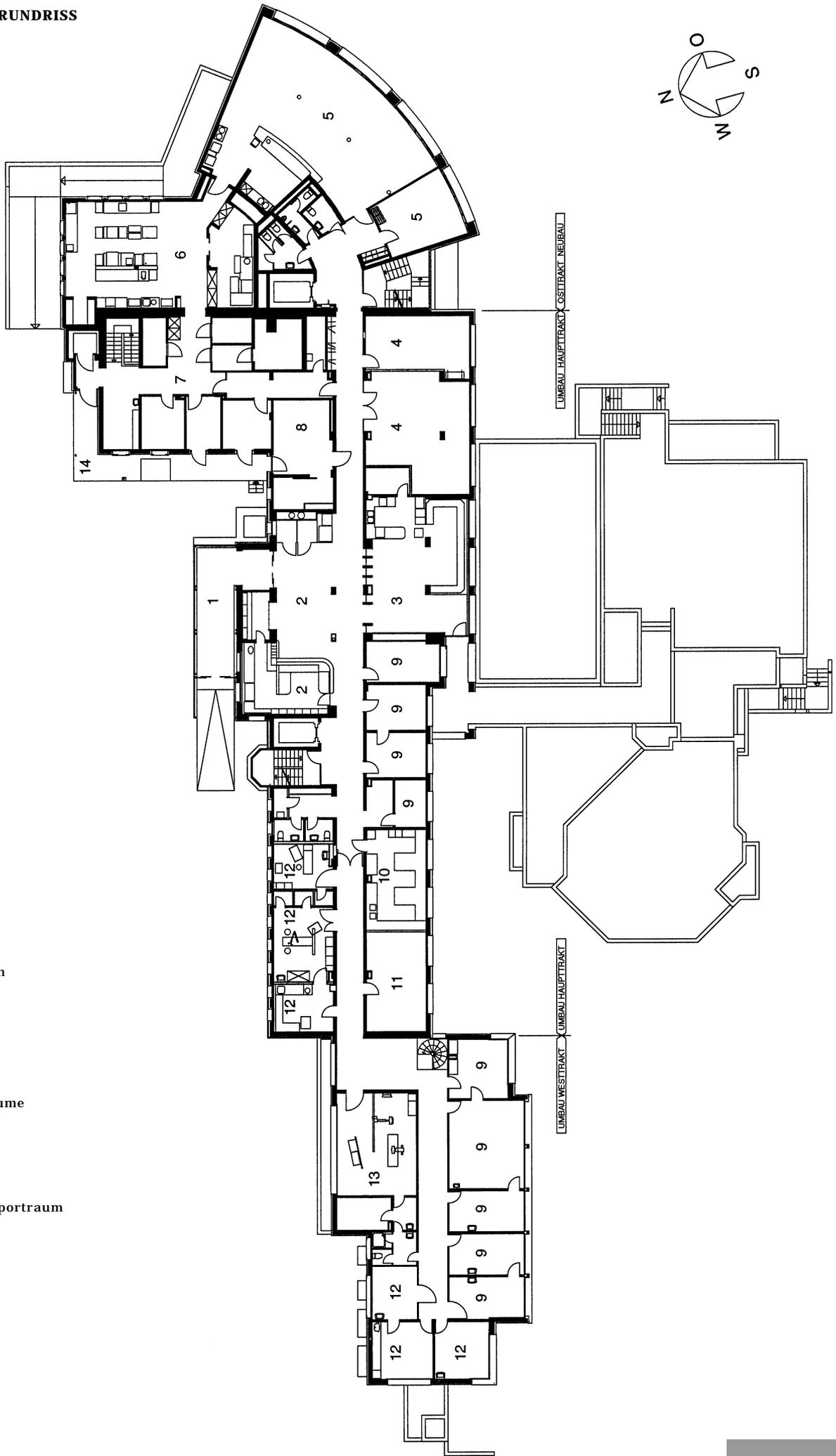
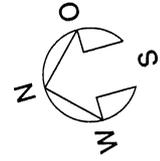
0 1 2 5 10 m

## 2. UNTERGESCHOSS - GRUNDRISS

- 1 Technik
- 2 Lager
- 3 Zivilschutz

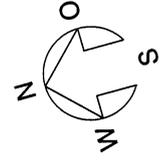
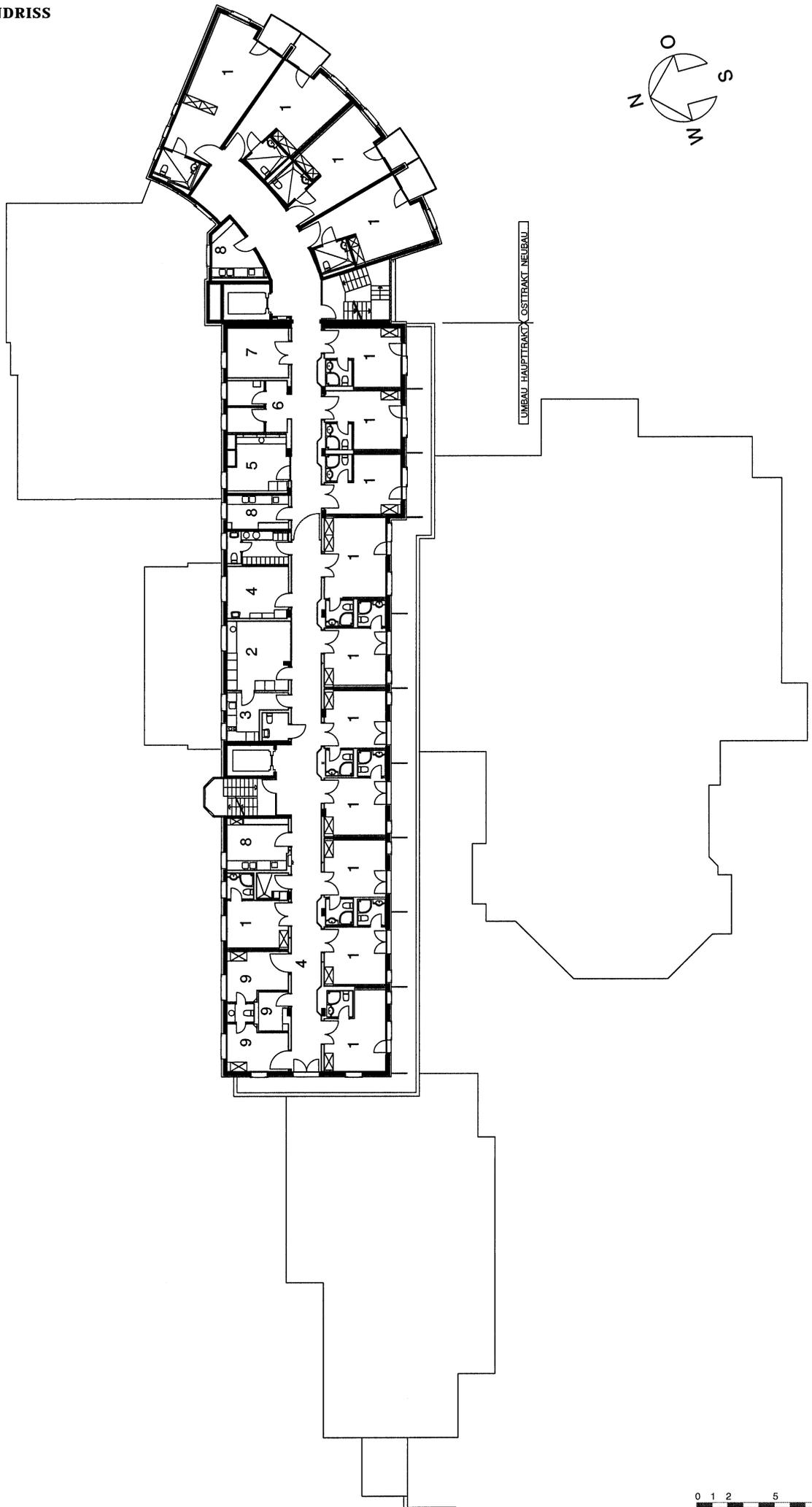






- 1 Haupteingang
- 2 Halle / Réception
- 3 Cafeteria
- 4 Aufenthalt
- 5 Speisesaal
- 6 Küche
- 7 Küchenebenräume
- 8 Lingerie
- 9 Büro
- 10 Labor
- 11 Bibliothek / Rapportraum
- 12 Behandlung
- 13 Röntgen
- 14 Anlieferung

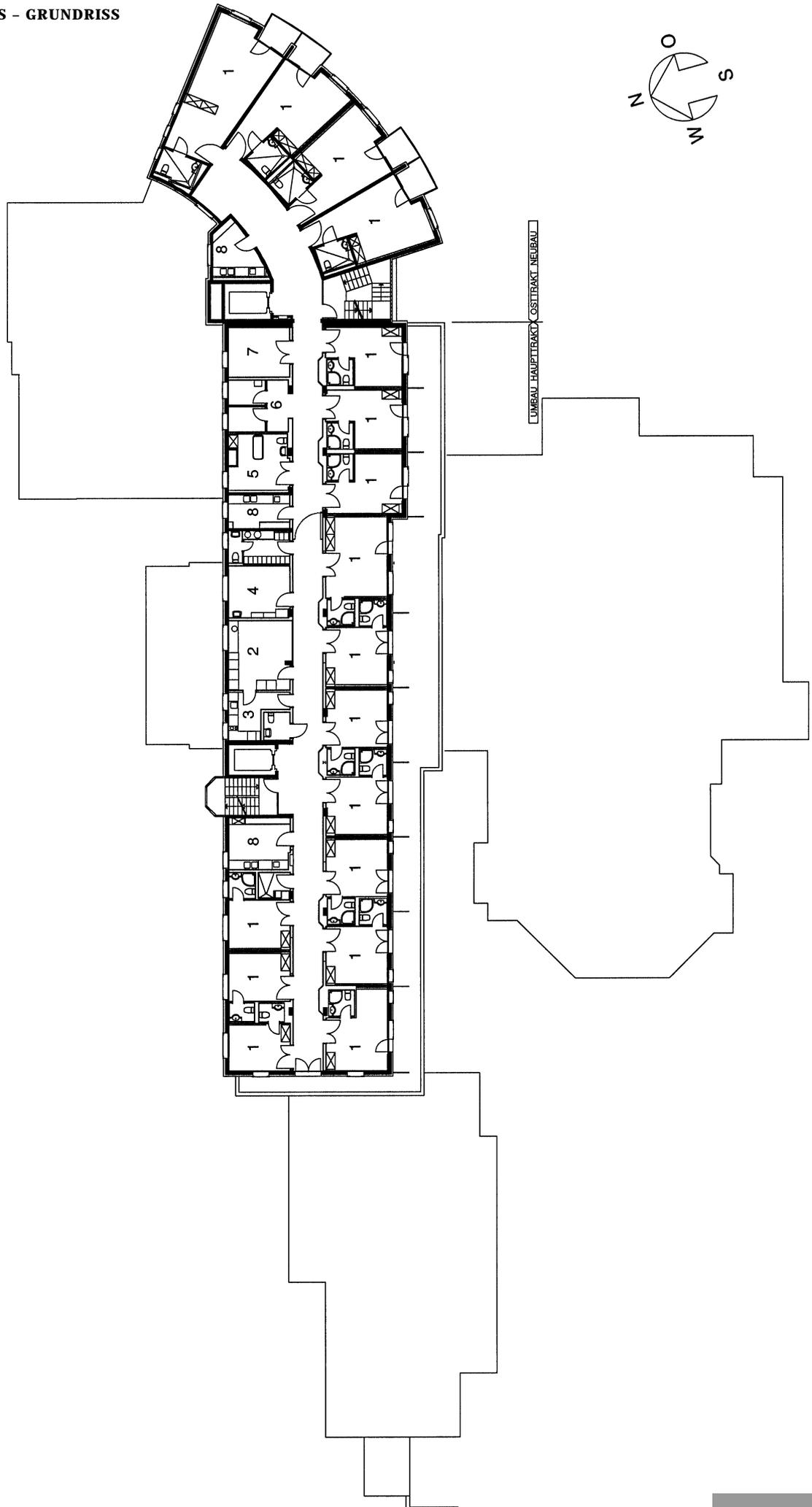
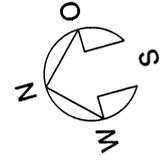
## 2. OBERGESCHOSS - GRUNDRISS



- 1 Patientenzimmer
- 2 Stationsbüro
- 3 Teeküche
- 4 Arztbüro
- 5 Coiffeur
- 6 Wäsche
- 7 Geräteraum
- 8 Ausguss
- 9 Schlaflabor

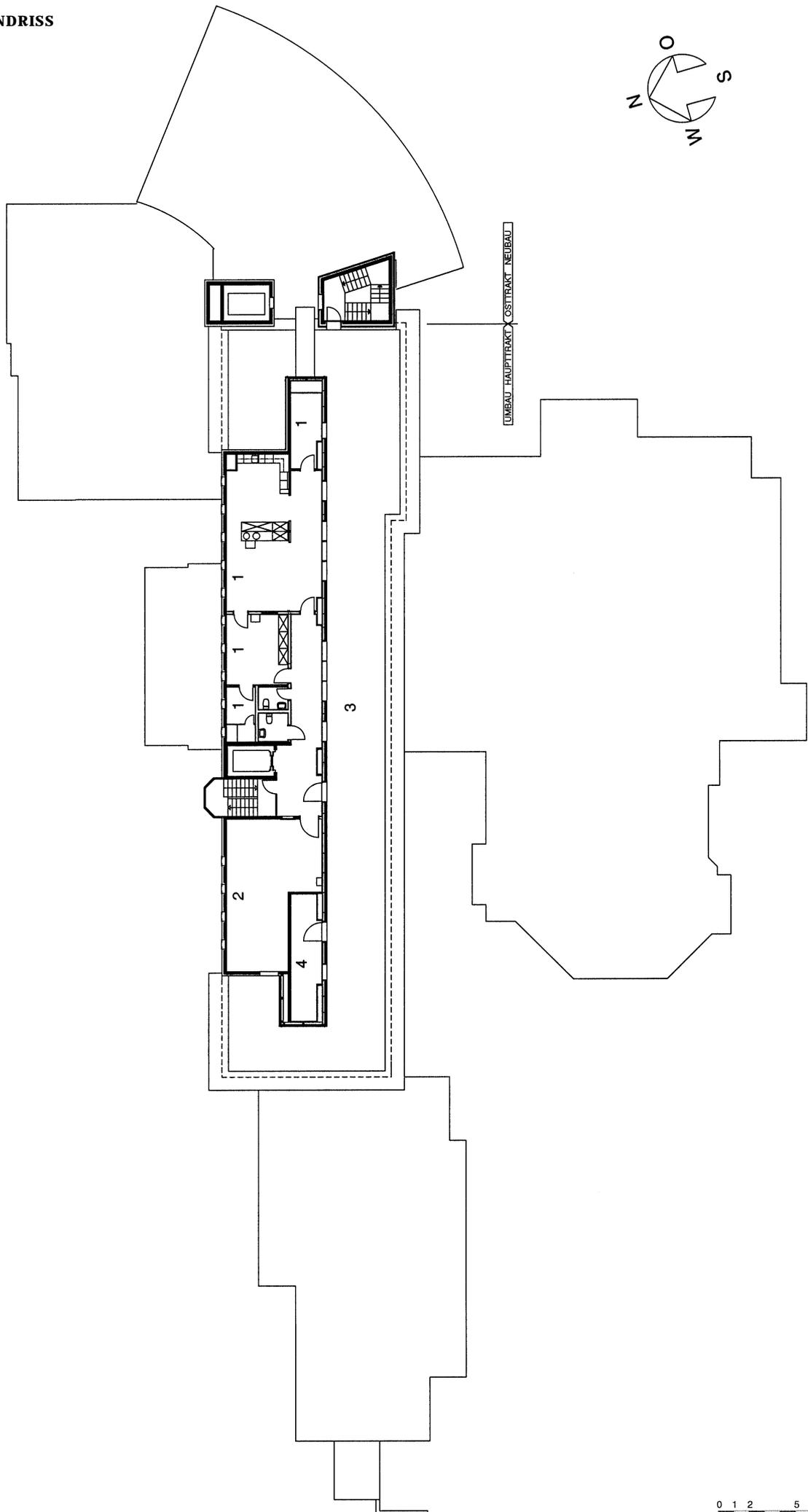
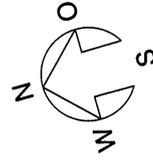
0 1 2 5 10 m

1., 3., 4. OBERGESCHOSS - GRUNDRISS



- 1 Patientenzimmer
- 2 Stationsbüro
- 3 Teeküche
- 4 Arztbüro
- 5 Bad
- 6 Wäsche
- 7 Geräteraum
- 8 Ausguss

DACHGESCHOSS - GRUNDRISS



- 1 Ergotherapie
- 2 Technik
- 3 Dachterrasse
- 4 Geräteraum

0 1 2 5 10 m



# Translucide

François Bucher, Künstler

## STANDORT

Die Arbeit befindet sich in einer Klinik. Einem Ort also, wo man sich wohl (oder übel) mit dem eigenen Körper und seinem Selbst beschäftigt. Man kann die Arbeit im Treppenhaus sehen. Wer den Lift nimmt, verpasst sie. Wer also aus eigener Kraft nach oben geht, sich Zeit geben kann, der begegnet ihr.

## GLIEDERUNG

Ein erster Arbeitsteil, eine Art zusammenfassende Einführung, weist im stärker begangenen Gebäudeteil zwischen Speisesaal und Gang als «Menükarte» auf das hin, was es an einem anderen, ruhigeren Ort zu

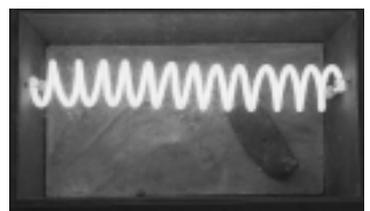
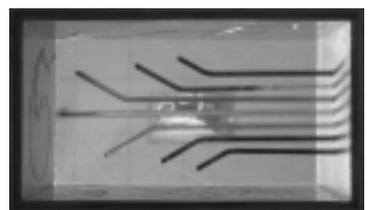
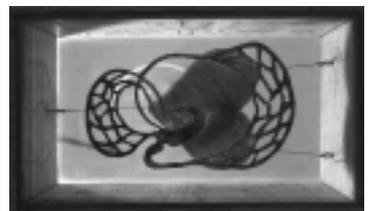
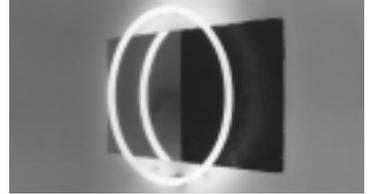
erfahren gibt: Elemente, die in dieser Arbeit zu Inhaltsträgern werden:

Schiff, Wasser, Fluss... LEBEN.

Wer sich angesprochen fühlt, zur ENT-DECKUNG bereit ist, begibt sich auf den Weg. Niemand ist also gezwungen, die Arbeit zu beschreiten, es sei denn, der Lift ist krank.

## SIEBEN STOCKWERKE

Mit dem obersten, dem Deckenteil als Lichtquelle, sind es acht miteinander verbundene Teilbereiche. Diese Einteilung entspricht der klassischen Körperaufteilung der Renaissance (= Wieder - geburt), die für den Aufbau der «Raumkörperarbeit» benutzt wird.



## LICHTSÄULE

Die Durchbrüche in den Zwischenböden, in denen die Arbeitsteile eingelagert sind, werfen das Licht vom oberen Teil der Arbeit auf den unteren und stellen umgekehrt visuell die Verbindung des unteren Teils zum oberen her, verstärken und «klären» den Zusammenhang.

Die Lichtsäule ist neben dem Körperbezug auch ein grundlegender Gestaltungsträger der Arbeit.

Auch nicht immer bewusst wahrgenommen, wird sie, als geahnter Zusammenhang, beim Durchschreiten eine wichtige Rolle in der Wirkung spielen. Von der Schwere zum Licht, von oben in die Tiefe.



# Ein Pavillon und ein Brunnen

Mundi Nussbaumer, Künstler (Text: Fabrizio Brentini)

Die Höhenklinik in Montana breitet sich als monumentales Gebäude am sonnenbeschienenen Hang hoch über dem Rhonetal aus und kommt inmitten der ihr umgebenden Parklandschaft einem fürstlichen Sitz gleich. Für die Patientinnen und Patienten ist die Höhenluft die Basis für die Gesundheit, weshalb der Aufenthalt im Freien zu einem notwendigen Ritual wird. Der Park wird zum Ort der Hoffnung. Hier setzt Mundi Nussbaumer mit seinem Pavillon an, der an die Tradition des Monopteros anknüpft, des in Barockgärten errichteten offenen Rundgebäudes, das die Funktion der Landschaftsmarke wie der Landschaftszier besitzt. Der Pavillon wird durch das einfache Bassin ergänzt, das – um die Metapher des Parkes als Ort der Hoffnung weiter auszuschöpfen – auch als Jungbrunnen aufgefasst wird.

Das Gerüst aus Breitflachstahl, das mit

Eisenglimmer überzogen ist, steht auf einem bekiesten, minim geneigten Platz. Die Eckstützen aus Winkelementen haben verschiedene Positionen, um ein subtiles Wahrnehmungsspiel in Gang zu setzen. Während die Stützen bei der tiefer gelegenen Seite nach innen gewinkelt sind und sich lotrecht erheben, greifen die beiden anderen nicht nur in den Raum hinaus, sondern sind im Aufriss so entworfen, dass sie sich zu den Längsträgern verbreitern. Diese, ebenfalls aus Winkelteilen geformt, gehen fugenlos in die oberen Stützen über, während sie bei den unteren eine Situation schaffen, die an Traufen mit vorragenden Dächern gemahnen. Der Pavillon bleibt auf den ersten Blick klar lesbar, gleichwohl irritieren die beabsichtigten Unregelmässigkeiten die Wahrnehmung.

Nussbaumer möchte die Spazierenden sanft auffordern, die Skulptur zu umschreiten und durchzuschreiten. Statt einer simplen Bedachung montierte der Künstler Faltelemente aus natur-eloxiertem Aluminium in unterschiedlichen, ja sogar bizarr anmutenden Neigungen auf die Längsbalken. Sie sollen nicht nur die Bergkulisse nachahmen, sondern einen Reflex der gerade in Montana häufig anzutreffenden dominanten Schrägen der Hotelarchitektur darstellen. Die luftige Skulptur wird von einem in den Platz teilweise eingelassenen längsrechteckigen Bassin flankiert. Der nur wenig aus dem Boden ragende Betonrahmen hebt in

Schattenspiel...





Himmel und «Berge»

stärkerem Masse als beim Pavillon die sanfte Neigung des Geländes hervor. Pavillon und Brunnen produzieren einen Zweiklang von Material und Form, der im Werk von Nussbaumer typisch ist. Der Beton kontrastiert mit dem Metall, das geschlossene Bassin mit dem offenen Gerüst, die in den Grund eingelassene Wanne den auf den ersten Blick lediglich hingestellten Rahmen. Der Sonnenlauf vollendet den Eingriff in dem Sinne, als das Licht Schattenwürfe verursacht, die wie eine konstruktive Zeichnung mit sich stetig verändernden Proportionen fungiert. Die Massverhältnisse wandeln sich zudem im Winter, wenn die hohe Schneedecke die Höhe des Pavillons verringert. Verweist der Pavillon auf Licht und Luft, so das Bassin auf Wasser, das an dieser Stelle unsichtbar talwärts fließt. Licht, Luft, Wasser – Voraussetzung für die Genesung. Es war ein Anliegen von Mundi Nussbaumer, dies mit seinem Werk hervorzuheben.

# Raumprogramm

Total 66 Patientenzimmer

Total 74 Betten

## HAUPTTRAKT

48 Einbettzimmer nicht rollstuhlgängig,  
mit Nasszelle

4 Zweibettzimmer nicht rollstuhlgängig,  
mit Nasszelle

2 Betten im Schlaflabor

4 Pflegestationen mit Stations-, Arztbüro  
und Nebenräumen

Eingangshalle mit Empfang und Kiosk

Cafeteria

Aufenthaltsräume

Behandlungsräume

Labor

Apotheke

Schulungsraum

Archive

Lagerräume

Personalgarderoben

Energiezentrale

Dachterrasse mit Ergotherapie

## OSTTRAKT

12 Einbettzimmer rollstuhlgängig,  
mit Nasszelle

4 Zweibettzimmer rollstuhlgängig,  
mit Nasszelle

Speisesaal

Grossküche mit Nebenräumen

Büros Verwaltung

Zentrallager

## WESTTRAKT

Büros Ärzte

Behandlungsräume

Röntgen

## SÜDTRAKT

Bestehende Kapelle

Physiotherapie mit Bewegungsbad

Gymnastik- und Krafraum

Zivilschutz

Nordfassade mit Haupteingang





Spiegelung

## Bauchronik

### **OKTOBER 1986**

Planungsbeginn Architekt

### **1992 JULI**

Projekt- und Kreditgenehmigung des  
Grossen Rates

### **1993 JUNI**

Volksabstimmung

### **1994 MAI**

Baubeginn

### **1996 MAI BIS 1997 OKTOBER**

Provisorischer Pavillon

### **1997 OKTOBER**

Bezug des letzten Traktes

# Baukennwerte

Kostenstand der mittleren Bauzeit:

Luzerner Baukostenindex, 1. Oktober 1995 / 124,9 Punkte

Baubeginn: Mai 1994

Baubezug: Oktober 1997

Grundstückperimeter:

Gebäudegrundfläche SIA 416	GGF	2'079 m <sup>2</sup>
Bearbeitete Umgebungsfläche	BUF	8'716 m <sup>2</sup>
Geschossfläche SIA 416	GF	7'759 m <sup>2</sup>
Nettogeschossfläche SIA 416	NGF	6'118 m <sup>2</sup>
Konstruktionsfläche SIA 416	KF	1'141 m <sup>2</sup>
Nutzfläche SIA 416	NF	4'447 m <sup>2</sup>
Verkehrsfläche SIA 416	VF	1'564 m <sup>2</sup>
Funktionsfläche SIA 416	FF	607 m <sup>2</sup>
Verhältnis NF / GF	Fq1	0,573
Energiebezugsfläche	EBF	6'817 m <sup>2</sup>
Rauminhalt SIA 116	RI	26'920 m <sup>3</sup>
Dachflächen	DF	2'106 m <sup>2</sup>
Fassadenflächen	FAF	4'279 m <sup>2</sup>

Kosten nach BKP	1	Fr. 2'092'050
	2	Fr. 20'917'092
	3	Fr. 1'804'863
	4	Fr. 774'740
	5	Fr. 1'096'789
	9	Fr. 1'719'039
	Total	Fr. 28'404'573

Kostenkennwert BKP 2	pro m <sup>2</sup> GF	Fr. 2'696/m <sup>2</sup>
Kostenkennwert BKP 2	pro m <sup>3</sup> RI	Fr. 777/m <sup>3</sup>
Kostenkennwert BKP 4	pro m <sup>2</sup> BUF	Fr. 89/m <sup>2</sup>
Kostenkennwert BKP 1 – 8	pro m <sup>2</sup> GF	Fr. 3'439/m <sup>2</sup>
Kostenkennwert BKP 1 – 8	pro m <sup>3</sup> RI	Fr. 991/m <sup>3</sup>

Der Betrieb der Klinik wurde während der ganzen Bauzeit aufrechterhalten. Die Kosten für Provisorien und Umdispositionen sind bis auf 400'000 Franken (Anteil des Gesundheitsdepartementes an die Kosten des provisorischen Pavillons) in den Baukosten enthalten.