

**HOCH
PART
ERRE**

Themenheft von Hochparterre, Oktober 2015

Das werdende Spital

Auf der grössten Baustelle in Chur entsteht das neue Kantonsspital Graubünden.
Eine Dokumentation zur Architektur, zum Bau und zur Geschichte.



Oben: Bevor das neue Kantonsspital Graubünden gebaut wird, studieren und prüfen die Architekten an vielen Modellen ihre Entwürfe. Foto: Roland Bernath
Titelbild: Mächtige Baugrubensicherung für den Neubau. Foto: Ralph Feiner

Vom Riesenloch zum Spital

Vor dem Kantonsspital Graubünden klaffte im Sommer 2015 ein Riesenloch – die wohl grösste und tiefste Grube der Hochbaugeschichte Graubündens. In und über ihr wird im Laufe der nächsten acht Jahre mit 430 Millionen Franken ein Spital gebaut. Nach zwei Etappen wird Graubünden 2022 über ein saniertes, erweitertes und hochmodernes Zentrumsspital verfügen. Mit neuen Kliniken, Operationssälen, Intensivstation und Haustechnik, grundlegend neu eingerichteten Patientenpfaden und einem neuen Zugang von der Loëstrasse her. 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zigtausend Patienten, zehntausende Besucherinnen, hunderte Nachbarn verfolgen interessiert, wie der Bau wächst. Dieses Themenheft von Hochparterre erklärt, was hier gebaut wird.

Die Geschichte: Graubünden brauchte viel Politik, bis in Chur nach hundert Jahren Planen und Diskutieren 1941 ein Kantonsspital eingeweiht werden konnte. Seither ist an der Loëstrasse weitergebaut worden mit kleinen, wichtigen Erneuerungen und mit grossen Marksteinen wie dem neuen Bettenhaus D. Auch organisatorisch ist viel geschehen, bis aus dem Kreuz-, dem Frauen- und dem Kantonsspital der Spitalplatz Chur so eingerichtet war, dass nun die grosse Erweiterung möglich wurde. Die Churer Historikerin Karin Fuchs zeichnet diese Geschichte im Hinblick auf die Eröffnung des Neubaus nach.

Die Architektur: Vor gut sieben Jahren hat die Stiftung Kantonsspital Graubünden einen offenen Architekturwettbewerb ausgeschrieben. Das Büro Stauer & Hasler hat ihn gewonnen. Axel Simon hat die Architekten in ihrem Atelier in Frauenfeld besucht und berichtet, wie das neue Spital funktionieren wird und warum es so in der Stadt stehen muss, wie es in ihr stehen wird.

Das Bauen: Für Patienten, Mitarbeitende und die Bauleute ist die grösste Herausforderung, dass diese ein neues Spital an eines bauen, das während der ganzen Zeit rund um die Uhr in Betrieb ist. Detaillierte Planung sorgt dafür, dass das gelingt. Beim Spitalarchitekten Stefan Knobel laufen die Fäden zusammen. Im Gespräch mit Köbi Gantenbein erläutert er, wie er sie zusammenhält.

Ich danke den Autorinnen und den Fotografen Ralph Feiner und Roland Bernath für dieses Heft. Es zeigt, warum dieser Bau ein Meilenstein in der Geschichte der Gesundheit, der Medizin und der Architektur Graubündens werden wird. Arnold Bachmann, Dr. oec. HSG, Vorsitzender der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Graubünden

Inhalt

4 Was lange währt ...

Die Geschichte des Kantonsspitals Graubünden.

6 Nützlich, gut und schön

Stauer & Hasler Architekten planen den Spitalneubau mithilfe von Modellen. Sie schlagen aus Tragwerken, Räumen und Licht architektonisches Kapital.

16 «Das Spital ist eine Stadt in einem Haus»

Interview mit dem Bündner Spitalarchitekten Stefan Knobel.

20 Stimmen zum Neubau

Spitalleitung, Ärzte und Politikerinnen nehmen Stellung.

Impressum

Verlag Hochparterre AG Adressen Ausstellungsstrasse 25, CH-8005 Zürich, Telefon 044 444 28 88, www.hochparterre.ch, verlag@hochparterre.ch, redaktion@hochparterre.ch
Verleger und Chefredaktor Köbi Gantenbein Verlagsleiterin Susanne von Arx Konzept und Redaktion Köbi Gantenbein Fotografie Ralph Feiner, Malans, Roland Bernath, Zürich
Art Direction Antje Reineck Layout Luzi Gantenbein Produktion René Hornung Korrektorat Dominik Süess Lithografie Team media, Gurtellen Druck Somedia Production, Chur
Herausgeber Hochparterre in Zusammenarbeit mit der Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur
Bestellen shop.hochparterre.ch, Fr. 15.–

Was lange währt ...

Eine Idee, die hundert Jahre reifen musste, bis sie gebaut wurde, eine Institution, die sich ständig anpasste, und eine Fusion von drei Spitälern: die Geschichte des Kantonsspitals Graubünden.

Text: Karin Fuchs, Foto: Lienhard & Salzborn, Chur



1941 wurde in Chur das erste Kantonsspital eröffnet. Es stand wie ein Riegel in der Landschaft.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts praktizierten in Graubünden kaum ein Dutzend wissenschaftlich ausgebildete Ärzte. Die meisten Kranken wurden zu Hause gepflegt, so gut es halt ging. In den wenigen Spitälern versammelten sich Kranke, Arme und Irre, die gemeinsam betreut wurden. Pestkranke und Aussätzige wurden in Absonderungshäusern versorgt. Treibende Kräfte medizinischen Fortschritts waren auch nach der Kantonsgründung 1805 nicht so sehr die Behörden, sondern die fortschrittlichen Köpfe des Landes. Der Kanton regulierte: Die Sanitätspolizei ging gegen Quacksalberei und herumziehende «Operatoren» vor, Ärzte und Chirurgen mussten sich patentieren lassen. Klinische Medizin aber gibt es erst seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In dieser Zeit entstanden die ersten Regionalspitäler Ilanz (1868), Schiers (1881), Davos (1888) und Samedan (1895) ohne Zutun des Kantons. Weitere folgten bis in die 1930er-Jahre.

In Chur kam zum Stadtspital am Totentor und dem Absonderungshaus Salvatoren ab 1875 das Stadtspital «zur Biene», wo Ärzte seit 1906 auch operierten. Das katholische Kreuzspital, gegründet von Pater Theodosius Florentini, finanzierte sich mit «Liebesgaben» und versorgte in der Planaterra, dann im Gäuggeli und ab 1911 am Churer Spitalhang Patienten aller Konfessionen. Das private Krankenasyl Sand ergänzte das Angebot in Chur.

Private Wohltätigkeit

Die Idee für ein Kantonsspital war älter als alle Regionalspitäler: Schon 1840 versprach Johann Peter Hosang aus Tschappina, im Seidenhaus Frizzoni in Bergamo tätig, sein Vermögen für ein Waisenhaus oder für ein kantonales Krankenhaus zu stiften. Ein ausländischer Stifter und vermögende Bündner, die im Ausland reich geworden waren, standen denn auch am Anfang der Gründungsgeschichte eines kantonalen Spitals. Der westfälische Baron Clemens von Loë schenkte 1884 dem Kanton sein Vermögen in der Höhe von 620 000 Franken für die Gründung einer Anstalt für arme Kranke. Es folgten jahrelange Streitigkeiten der Kantonsbehörden mit dem Schenker über die Verwendung dieser Gelder. Die Loëstiftung war ein Grundpfeiler der Finanzierung des Kantonsspitals. Drei ehemalige Schulkameraden trugen etwas später weiteres Geld zur Verwirklichung des Kantonsspitals bei: Hermann Herold, tätig in Paris, machte 1912 ein Legat von 100 000 Franken und stellte drei Jahre später sein grosszügiges Gut Arlibon auch als Bauplatz zur Verfügung. Christian Lorenz Allemann-Vassalli, Prokurist des Baumwollgeschäfts J. Planta in Alexandrien, überliess dem Kanton ebenfalls 100 000 Franken. Anton Cadonau, Kaufmann in Singapur und Paris, spendete schliesslich 1,5 Millionen für ein Kantonsspital. Weitere Legate folgten – doch auf ein Bauprojekt musste noch länger gewartet werden. Das Frauenspital hingegen konnte 1917, dank einer Stiftung des Fräuleins Anna von Planta und unabhängig vom Kantonsspitalprojekt, in der Villa Fontana oberhalb des Arlibonguts seinen Betrieb aufnehmen.

Debatten

Dass von den ersten Ideen bis zur Realisierung eines Kantonsspitals trotz grosszügiger privater Stiftungen ein Jahrhundert verging, wurzelt in erster Linie im Eigensinn der vielen Talschaften. Reisezeiten durch die Täler ins Zentrum wurden erst ab den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts kürzer. Seit dieser Zeit konnte auch das Automobil als Krankenwagen eingesetzt werden. Das ist nicht nur in Graubünden so: Andere Alpenkantone wie Tessin oder Wallis verfügen bis heute über kein kantonales Zentrumsspital, sondern setzen auf dezentrale Spitäler.

Widerstand gegen das Kantonsspitalprojekt leistete neben den Spitälern in den Talschaften auch das Kreuzspital. Obwohl die Experten immer wieder betonten, dass das Kantonsspital nicht als Konkurrenz, sondern als «Abschluss- und Hauptglied im Kranze der Bündner Spitäler» geplant sei, wies die Politik das Vorhaben wiederholt zurück. In den 1930er-Jahren wurde klar, dass das Churer Stadtspital den Anforderungen nicht mehr genügte und durch einen Neubau an besserer Lage ersetzt werden musste. Dies war der Ausweg aus dem Dilemma, dass ein Kantonsspital nur ergänzende, spezialisierte Leistungen anbieten sollte, um die Regionalspitäler nicht zu konkurrieren. Aus ärztlicher Sicht war aber ein Spitalbetrieb nur sinnvoll, wenn zu den Spezialinstituten auch eine allgemeine Abteilung käme. Das Kantonsspital wurde, in Nachfolge des Stadtsitals «zur Biene», auch als Regionalspital für das Churer Rheintal geplant. 1933 wurde der Spitalverein gegründet, und 1937 konnte die Stiftungsurkunde unterschrieben werden: Damit war der Weg frei für den Bau des Kantonsspitals als Krankenhaus, Ausbildungsstätte und wissenschaftlich-medizinisches Zentrum.

Mitten im Krieg gebaut

1933 wurde ein Wettbewerb für den Spitalbau auf dem Arlibon-Gut ausgeschrieben, den der Architekt Fred Brun aus Zürich gewann. 1938 erfolgte der Baubeginn des gemeinsam mit Rudolf Gaberel überarbeiteten Projekts und es entstand das grösste Werk des Neuen Bauens in Graubünden. Das Gebäude wurde markant platziert und wie ein Riegel in die Landschaft geschoben: Von der Südlage um 3,5 Grad nach Westen abgedreht, war für optimale Besonnung in allen Zimmern gesorgt.

Die Einweihung fand im April 1941, mitten im Zweiten Weltkrieg, statt. 32 Patienten traten ins Spital ein, darunter 21 Kranke aus dem Stadtspital «zur Biene», das nun geschlossen wurde. Der Betrieb stand im Zeichen des Kriegs: Männer mussten in den Aktivdienst, jüdische Flüchtlinge und Internierte aus aller Herren Länder fanden vorübergehende Unterkunft.

Von Erweiterung zu Erweiterung

So umstritten die Errichtung des Kantonsspitals Graubünden war, so wenig Diskussionen warfen dessen bauliche Erweiterungen auf. Bei der Eröffnung des Gaberelbaus wurden ein Stockwerk ganz und zwei zur Hälfte im Rohbau belassen. Fünf Jahre später waren diese ausgebaut. Gleichzeitig wurde eine Baracke aufgestellt, in der Infektionskranke isoliert wurden, denn die ursprünglich geplanten Absonderungshäuser wurden nicht gebaut. Diese Infektionsbaracke wurde erst 1957 geschlossen. Neue Therapiemethoden und Hygienemassnahmen machten die Absonderung obsolet, forderten dafür immer wieder neue Abläufe und Umbauten. Durch die Erweiterung des Hauses B und des Bettenhauses C konnten die Kapazitäten 1966 markant erweitert werden. Ein weiterer Meilenstein war die Einweihung des Bettenhauses D von Silvia Gmür und Livio Vacchini im Jahr 2000. Quer zum Altbau gestellt, setzte es neue Akzente.

Eine organisatorische Zusammenlegung der Spitäler auf dem Platz Chur hatten die Experten schon 1931 in ihrem Bericht angeregt. 75 Jahre später wurde die Fusion von Kreuzspital, Frauenspital Fontana und Kantonsspital, nach intensiven Auseinandersetzungen um die Funktionen der einzelnen Häuser, umgesetzt. Diese Neuorganisation, wie auch die erneut knapp gewordenen Platzverhältnisse im ständig wachsenden Spitalbetrieb, machten das aktuelle Sanierungs-, Um- und Neubauprojekt notwendig, an dem seit Ende Oktober 2014 gebaut wird. ●

Nützlich, gut und schön

Stauer & Hasler Architekten planen das Kantonsspital Graubünden. Betriebliche, technische und konstruktive Anforderungen machen die Bauaufgabe komplex.

Text:
Axel Simon
Fotos:
Roland Bernath

Hier wird gesägt, gebohrt, geschraubt. Holz, nicht Knochen, denn der Raum ist kein Operationssaal, sondern die Modellbauwerkstatt des Architekturbüros Stauer & Hasler in Frauenfeld. Hier wird das neue Kantonsspital Graubünden geplant. Späne liegen am Boden, Tische und Regale biegen sich unter der Last der Modelle. Sie zeigen, wie sich die Wendeltreppe im Neubau dereinst nach oben verkleinert, wie ein Deckenträger nach oben schwingt oder ein spiegelnder Sonnenfilter über einem Fenster sitzt. «Das machen wir noch anders», sagt Thomas Hasler beim Blick in eines der Modelle. Weitere lagern in einem Schuppen nahe dem Bahnhof, darunter eines vom gesamten Erweiterungsbau in Chur, Massstab 1:50, gross wie zwei Tischtennisplatten. Als der Stiftungsrat des Kantonsspitals Graubünden über das Projekt entschied, hatte ein Sattelschlepper es nach Chur gefahren, Vorplatz, Bäume und Heli auf dem Dach: alles aus Holz. Als das Gremium die 430 Millionen für den Bau gesprochen hatte, war der Heli verschwunden. Er hatte einen Liebhaber gefunden.

Um die Architektur von Stauer & Hasler zu verstehen, sollte man nicht nur den sechzig Architektinnen und Bauzeichnern des Büros auf den Bildschirm schauen, sondern auch die beiden Modellbauschreiner im Frauenfelder Keller besuchen. Ihre Modelle sind weniger dazu da, eine Lösung zu präsentieren, als sie zu finden. Thomas Hasler,

der gelernte Schreiner, erläutert: «Es sind Arbeitsmodelle. Die meisten haben wir in Chur gar nie gezeigt.» Warum entwerfen Stauer & Hasler nicht mit Computerbildern wie die meisten anderen Büros? «Wir können doch nicht anhand einer Zeichnung entscheiden!», sagt Hasler. Nicht nur die Oberfläche spielt beim Aussehen eines Gebäudes eine Rolle, nicht nur das Schimmern der Haut, sondern Raum, Konstruktion und Tragstruktur – das Fleisch und die Knochen eines Hauses.

Die Schöpfer

Seit zwanzig Jahren führen Astrid Stauer und Thomas Hasler ihr Büro im ehemaligen Eisenwerk in Frauenfeld. Sie sind lokal verankert, bauen in der ganzen Schweiz und lehren und forschen als Professorin und Professor in Winterthur und Wien. 2002 landeten sie beim Wettbewerb um die Spitalerweiterung Frauenfeld auf dem zweiten Platz. «Dort haben wir gelernt, wie ein Spital funktioniert», blendet Thomas Hasler zurück. Bald beschäftigte sie das Kantonsspital Münsterlingen: Es ging um den Umbau von Bettenhaus, Apotheke und Lobby. 2011 scheiterten sie im Wettbewerb um das Kantonsspital St. Gallen wieder knapp. Die Trauer im Büro hielt sich in Grenzen, denn wenige Jahre zuvor hatte es den Zuschlag zur Erweiterung des Kantonsspitals Graubünden bekommen. Zum ersten Mal in der Schweiz wählte man in Chur einen offenen Architekturwettbewerb für ein Spital. Über die sonst übliche Bewerbung hätten Stauer & Hasler kaum zu den fünf bis zehn eingeladenen Architekturbüros gehört – wegen →



Das Spital entsteht zweimal: Bevor es aus der Baugrube wächst, konstruieren die Architekten jedes wichtige Detail im Modell. Hier das Broschenfenster entlang der Lößstrasse.



Telle des Gebäudes im Massstab 1:33 in der Frauenfelder Modellbauwerkstatt.

→ mangelnder Erfahrung im Spitalbau. So aber machten sie im Sommer 2008 unter den 27 Teilnehmern das Rennen. Bald darauf kreischte im Modellbaukeller des Frauenfelder Eisenwerks die Kreissäge.

Der Kopf

Womit überzeugten die Architekten die Jury? Nicht allein mit schönen Baukörpern und Fassaden, sondern mit der Organisation des Hauses. Erstens packten sie die hochinstallierten Räume wie Operationssäle, Notfall-, Röntgen- und Intensivstation in ein einziges Geschoss. Zweitens verlegten sie den Haupteingang in den Fuss ihres Neubaus an die Loëstrasse. Unter anderem darin sah die Jury eine «betrieblich bestechende» Situation. Den geplanten Bau nannte sie «das neue bauliche Gesicht des Kantonsspitals». Ein Gesicht, das allerdings nach dem Wettbewerb noch eine Operation durch die Architekten benötigte. Ihr ursprünglicher Entwurf liess nämlich den Altbau von Fred G. Brun und Rudolf Gabarel unangetastet. «Aus Respekt», sagen sie. Die Verbindungswege zwischen Alt- und Neubau wurden jedoch kompliziert, weshalb man sich bei der Überarbeitung schliesslich für den Abriss des alten Westflügels entschied. Seine Qualität – die freie Stellung quer zum Hang mit Blick auf die Stadt – hatten zahlreiche Um- und Anbauten eh zunichtegemacht. An seiner Stelle wird die zweite Etappe des Neubaus anschliessen, mit der Notfallaufnahme neben dem alten Haupteingang.

Das Fleisch

136 Meter lang, 48 Meter breit, 24 Meter hoch ist der neue Bau. Sein Längsschnitt zeigt: Die beiden wichtigsten Geschosse nehmen drei weitere in ihre Mitte. Zuoberst die Ebene mit Intensivpflegestation, zwölf Operationssäle in verschiedenen Grössen, Aufwachsaaal, Tagesklinik Chirurgie und Augenklinik. Komplex miteinander verbundene 7500 Quadratmeter auf einem Geschoss, direkt an die Notaufnahme angeschlossen und an den Altbau mit dem Maschinenpark der Radiologie und Kardiologie – «das hat kein anderes Spital», sagen die Architekten. Über dem Parterre liegt das zweite durchgehende Geschoss des Krankenhauses: Pharmazie, Instandhaltung, die grosse Küche. Direkt über dem Eingang sind aber auch öffentliche Bereiche: Das grosse Restaurant für Mitarbeiter und Gäste blickt auf den Vorplatz, zwei Konferenzsäle schieben sich als Volumen in den Innenhof.

Diese beiden Geschosse füllen Räume ohne Tageslicht. Die vielen Untersuchungs- und Behandlungsräume auf den drei Geschossen dazwischen brauchen normale Raumtiefen und Fenster. Dafür sorgen zwei Lichthöfe und drei Hallen mit der gleichen länglichen Form. Sie bringen Luft, Orientierung und Blicke nach innen. Das Ineinander von Raumbrücken und -fluchten, Gängen und Höfen ist erstaunlich geordnet – und doch so komplex, dass sich auch Fachleute einige Zeit über die Pläne beugen müssen, um es zu verstehen. Aber es gibt ja die Modelle.

Die Knochen

Und die zeigen nicht nur die Räume, sondern auch welche Rolle das Tragwerk für den Charakter des Gebäudes spielt: Stützen, Balken, Deckenplatten. «Tragstruktur und Raum bedingen sich gegenseitig», sagt der Architekt Rico Lauper im hellen Zeichensaal von Stauer & Hasler. Schon beim Eingangsgeschoss wird klar, was er meint. Die Glasfront zieht sich sechs Meter weit hinter das strenge Fassadenraster zurück und lässt so Patienten, Gäste und Mitarbeiterinnen aus einem geschützten Vorbereich eintreten. Wo bleiben die tonnenschweren Lasten, die ein Gebäude über Fassade und Fundament in die Erde pressen? Eine erste Idee geben die mächtigen Betonbalken der Eingangshalle, zwischen denen Felder aus Glasbausteinen leuchten. Am oberen Ende einer grossen Wendeltreppe wird man staunen können: Durch eine Glasbausteindecke wird Tageslicht ins Restaurant rieseln. Schräge Träger stemmen sie in die Höhe, auch an den Rändern des grossen Raumes gibt es sie. Dort wird man sich sein Essen holen oder setzt sich an Tische, während die helle Mitte frei bleibt. Die schrägen Träger, die für diese schöne Raumwirkung sorgen, sind Teil eines Fachwerks, das den stützenfreien Eingang darunter möglich macht.

Hier trägt der Beton nicht nur, hier wird er sichtbarer und ausdrucksstarker Teil der Architektur werden. Das braucht viel Sorgfalt in der Bauplanung. Rico Lauper erläutert das anhand der Fenster: Sie sind nicht als blosse Öffnungen gedacht, sondern schmücken den Knochenbau, zu dem auch die Fassade gehört. «Die grossen Fenster sind wie Broschen», sagt Lauper. Da sie direkt in der unverkleideten Betonfassade sitzen werden, also im Tragwerk, kann auf der Baustelle nichts angepasst werden.

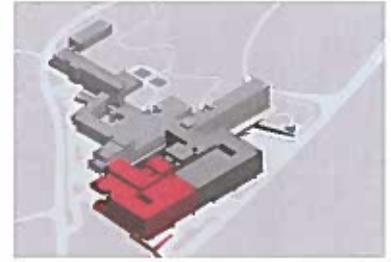
Auch in den Plänen der drei Hallen der mittleren Geschosse fallen mächtige und schräge Träger auf, hier in der Wand. Nicht um das Bauwerk erdbebensicher zu machen, braucht es sie, das übernehmen die einen Meter dicken Treppenhaus- und Liftwände. Die Diagonalträger fangen in den Hallenwänden manche der Stützen ab, die in einem Raster von 8 mal 8 Metern das Haus tragen. So lassen sie im Erdgeschoss eine 16 Meter tiefe, stützenfreie Halle entstehen, die der Ver- und Entsorgung der Klinik dient. «Unser Gebäude hat keine Rückseite», erläutert Rico Lauper, «wir müssen die unschönen Dinge ins Innere holen» - im Modell deutet er auf die Mitte der langen Front, wo sich das Erdgeschoss 24 Meter weit öffnet und alle Lastwagen verschluckt, die sonst vor der Hauptfassade stehen würden. So kommt es, dass in den Tiefen des Spitals Vierzigtöner rangieren werden, um Wäsche, Lebensmittel und vieles mehr auf- und abzuladen.

Der Kreislauf

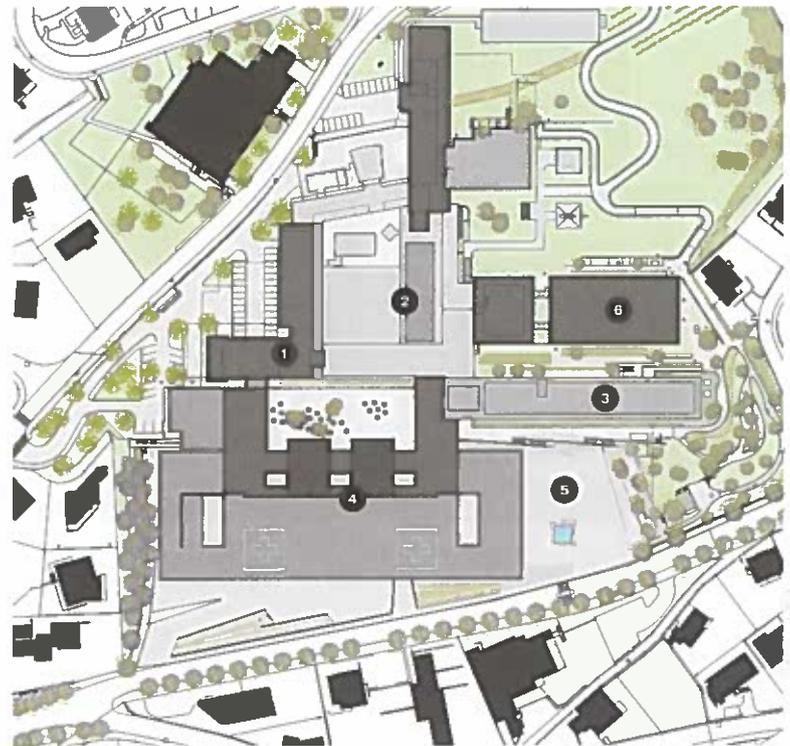
Ein Spital ist eine Maschine. Thomas Hasler spreizt die Finger und lässt seine Hände wie Zahnräder ineinander gleiten, während er die Funktionszusammenhänge beschreibt. Auf dem Tisch vor ihm liegen zwei Arten von Grundrissen: Einer zeigt mit schwarzen Linien und Punkten die Wände und Stützen, der andere mit bunten Flächen die unterschiedlichen Nutzungen. «Der hier», er deutet auf den farbigen, «ist ständig in Bewegung. Die Abteilungen verändern sich und handeln die Raumbelegungen untereinander aus.» Nun zeigt er auf den Schwarz-Weiss-Plan. «Der hier bleibt. Die statische Raumstruktur, die Verkehrswege, da wird nicht gebastelt.» Es gelte eine Struktur zu finden, die mit sich wandelnden Nutzungen umgehen kann. Wer die An-, Um- und Aufbauten des Churer Spitals gesehen hat, weiss, was er meint. Was für die Funktionen gilt, gilt auch für die Gebäudetechnik: Der Aufwand an technischen Installationen ist immens. In →



Etappe 1 (2018).



Etappe 2 (2022).

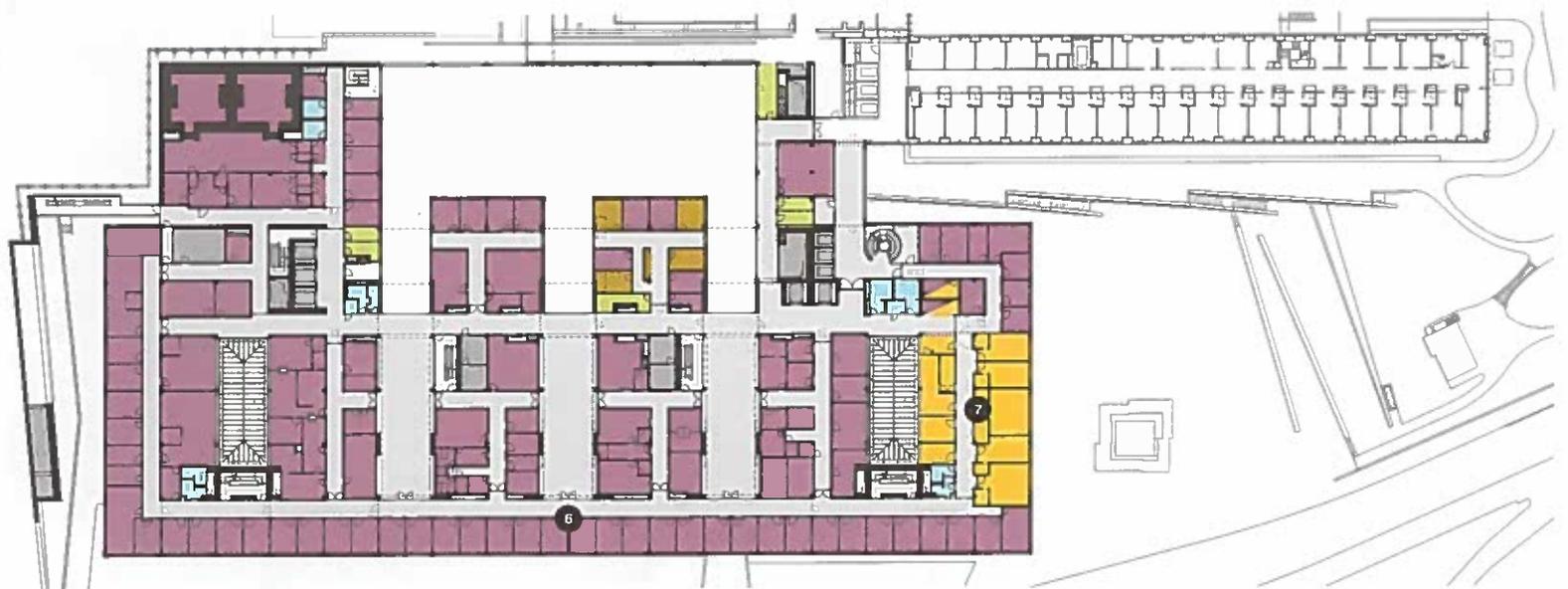


Gesamtplan Kantonsspital Graubünden

- 1 Erster Bau (Brun und Gabarel), 1941
- 2 Spätere Bauten, 1960-1984
- 3 Bettenhaus D (Gmür Vacchini), 2000
- 4 Erweiterungsbau (Stauer & Hasler), 2018-2022
- 5 Neuer Vorplatz mit Haupteingang, 2018
- 6 Neues Bettenhaus M (Stauer & Hasler), 2018

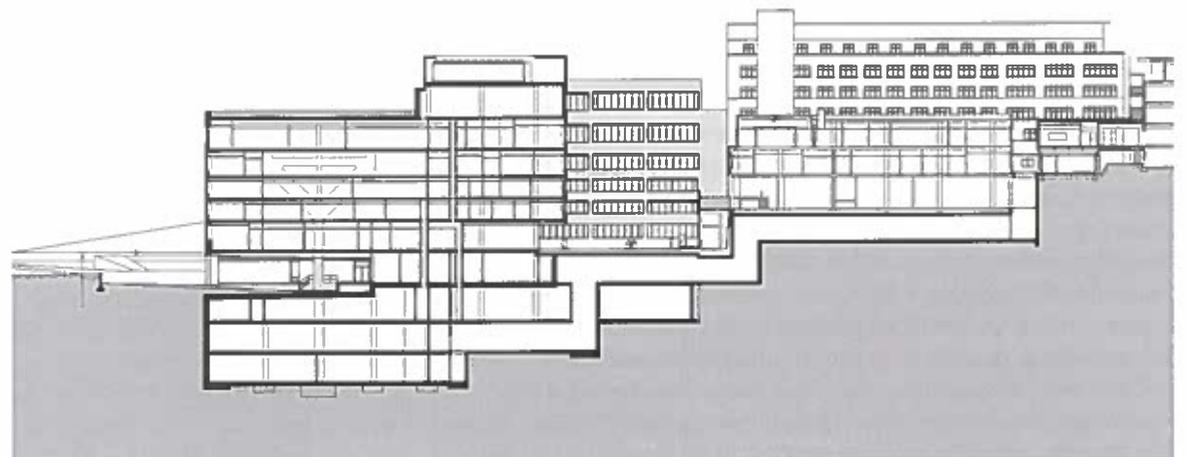


Geschoss 5

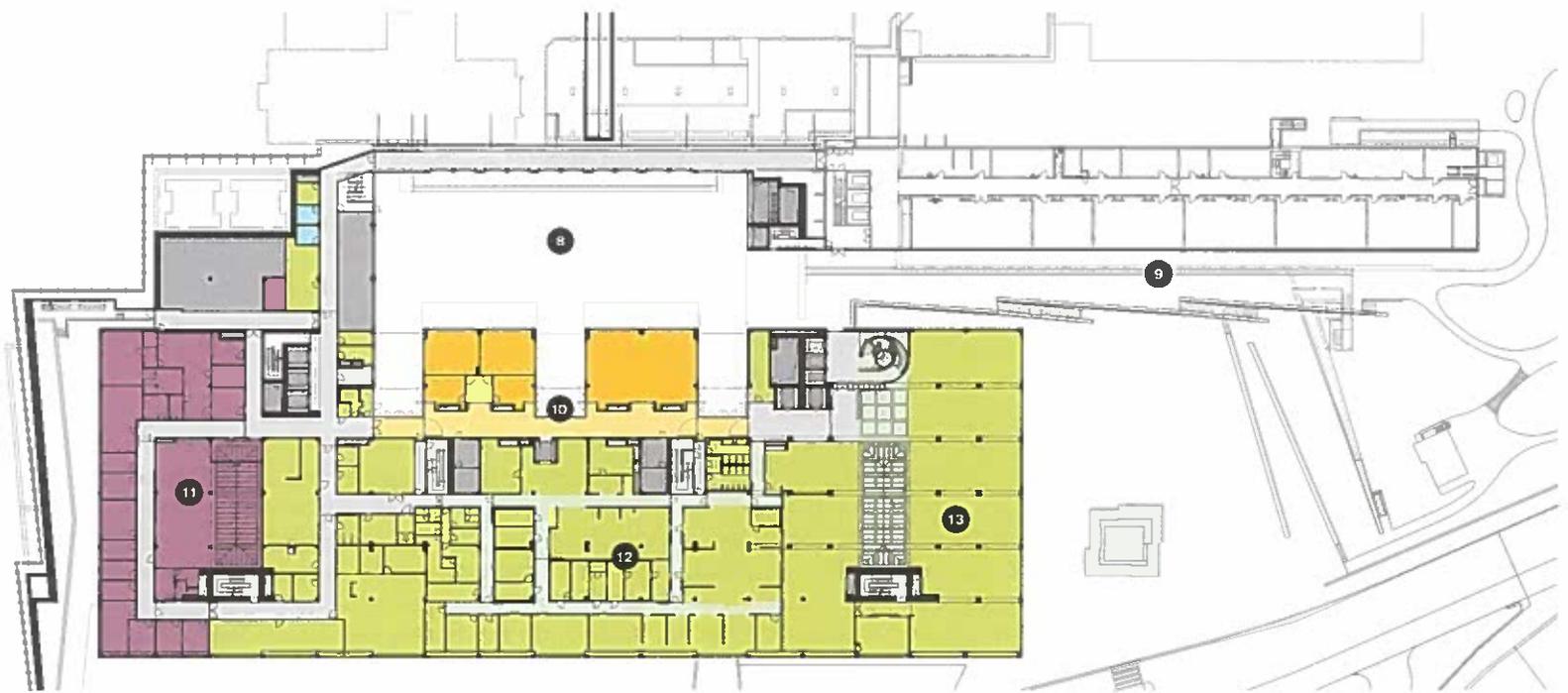


Geschoss 2

- Erweiterungsbau**
Kantonsspital Graubünden
- Untersuchung und Behandlung
 - Pflege und Intensivpflege
 - Pflege- und Fachsupport
 - Allgemein (z. B. WC)
 - Service
 - Technik
- 1 Notfallvorfahrt
 - 2 Tageskliniken
 - 3 Notfallstation
 - 4 Operationssäle
 - 5 intensivstation
 - 6 Behandlungsräume
 - 7 Tagesklinik
 - 8 Innenhof
 - 9 Loë-Terrasse
 - 10 Konferenzsäle
 - 11 Spitalapotheke
 - 12 Küche
 - 13 Restaurant
 - 14 Anlieferung
 - 15 Eingangshalle mit Läden
 - 16 Spitalplatz
 - 17 Spitalgarten



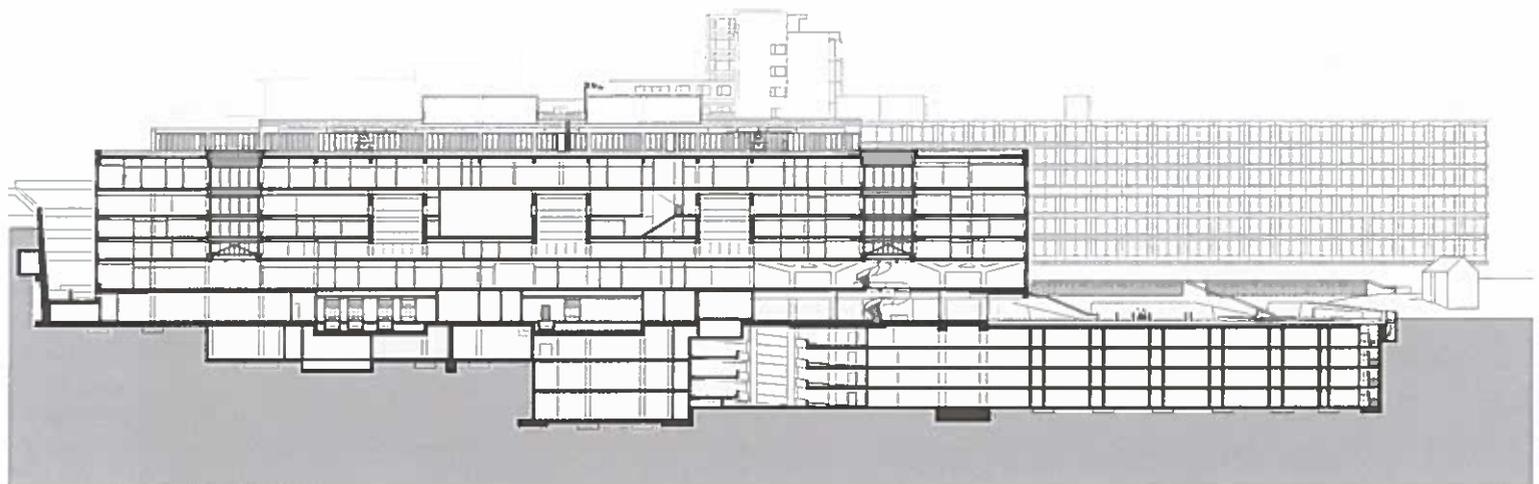
Querschnitt durch den Innenhof.



Geschoss 1



Geschoss 0



Längsschnitt durch die Lichthöfe und die inneren Hallen und die Untergeschosse mit Technik und Tiefgarage.



→ einem Operationssaal muss die Luft möglichst rein sein und braucht daher einen hohen Austausch. Auch die Temperatur muss man exakt einstellen können. Dazu kommen Leitungen für Sauerstoff, Vakuum und Druckluft, die Werkzeuge wie Hammer und Bohrer antreibt, auch eine Elektrik mit höchster Sicherheit und die Rohrpost für den Transport von Akten oder Blut.

Sabine Harmuth sitzt seit mehreren Jahren jede Woche mit allen Fachplanern am Tisch. Staufer & Hasler treten in Chur nicht nur als Architekten auf, sondern auch als Generalplaner. Sie beauftragen also sämtliche Planer des Projektes. «Die technische Infrastruktur muss so flexibel sein, dass das Spital ohne grossen Aufwand Räume umnutzen kann», sagt Harmuth. Die starke Konstruktion erweist sich dafür als Vorteil: Ein Meter hohe Betonunterzüge lassen viel Raum, um Kabel, Röhren und Rohre zu führen. Und die monströsen Kühlanlagen, die üblicherweise die Dächer solch hochinstallierter Gebäude verunstalten? Die rücken die Architekten nach hinten, weit weg vom Dachrand, sodass sie der Hauptfassade ihre Ruhe lassen und dem Rettungshelikopter Platz zum Landen. Elegant stecken die Kühlkisten im oberen Abschluss der Volumen, die sich in den Innenhof schieben – eine hohe, geschlossene Stirn als Kontrapunkt des eingerückten Erdgeschosses. Fast liebevoll spricht die Architektin von den beiden «Kühltürmen». Auch Haustechnik kann einen architektonischen Mehrwert schaffen.

Die Nerven

Alle Beteiligten zu organisieren und die Kosten im Griff zu haben ist bei einer Spitalplanung ähnlich komplex wie das Spital selbst. «Die Fachplaner sind wie ein Bienen-schwarm», lacht Emil Häberlin, der für eine klare Termin- und Kostenplanung sorgt. Seit fünfzehn Jahren arbeitet

der gelernte Bauzeichner und Maurer bei Staufer & Hasler, aber eine solch komplexe Baustelle hat er noch nicht erlebt. Fünfzehnmals grösser sei sie als diejenige des nicht gerade kleinen Stadt- und Medienhauses, das die Architekten 2003 am Churer Untertor errichtet haben. Für das Spital hat Häberlin mit rund zwanzig Fachplanern Verträge abgeschlossen – vom Bauingenieur bis zum Haustechniker, vom Logistikspezialisten bis zum Medizinalplaner. Er sorgt dafür, dass jeder fristgerecht liefert, damit der Nächste weitermachen kann. Und er schaut, dass jeder fristgerecht zu seinem Honorar kommt.

Das Gesicht

Und wie wird das neue Spital wirken? Wie wird es der Patientin, ihrem Besucher und dem Mitarbeiter entgegenblicken, die über die Loëstrasse von der Stadt hinaufkommen? Die grossen Holzmodelle und die Zeichnungen zeigen: zunächst ernst – die Fenster des weissen Betonrasters verweisen auf die unterschiedlichen Raumhöhen. Oben und unten höhere Geschosse, dazwischen die niedrigeren. Sachlich erzählt die Fassade von der inneren Raumstruktur. Blickt man jedoch genauer, beschäftigen in der langen Front viele Kleinigkeiten das Auge. Zunächst wären da die Stützen, auf denen das Haus steht. Unter der 136 Meter langen Front sind es nur sechs, die mächtigen Baumstämmen gleich, die Fassade darüber tragen. Aus der Ferne betrachtet werden ihre dunklen Zwischenräume das Riesenhaus schweben lassen. Die Fassade ist massiv und tragend, der weisse Beton gestockt, also mit dem Meissel bearbeitet, um das Licht schön zu brechen. Für Astrid Staufer relativieren zwei Dinge die schwere Erscheinung des Betongebildes: die dunkle Fuge des Erdgeschosses und die helle Oberfläche des Weissbetons: «Das wird dem Gebäude eine strahlende Eleganz verleihen.»



Zum grossen Innenhof zeigt das Gebäude zwei Köpfe. Im Erdgeschoss befinden sich dort die Konferenzräume, hinter seiner hohen Stirn die Kühltechnik.

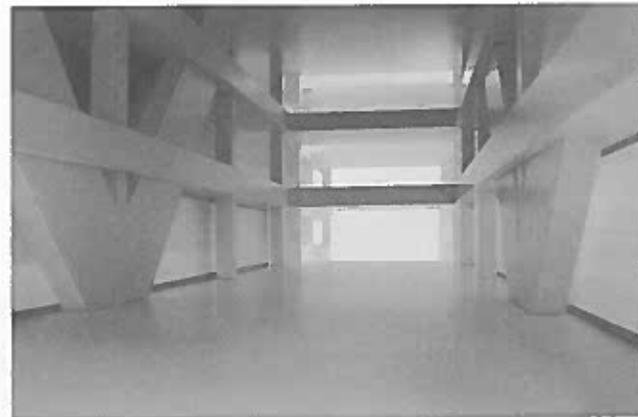


Über der Eingangshalle liegt eine zweite Halle vor dem Restaurant. Die grosse Wendeltreppe verbindet beide.

Fünf vertikale Reihen grosser Öffnungen wirken wie fünf grosse Fenster und geben der Front einen starken Rhythmus – die «Broschen» des Hauses. Sie zeigen die Lage der Lichthöfe dahinter und werden die Fernwirkung prägen – wie die grossen Augen des Dogenpalastes die Venedig-Reisenden schon aus der Ferne über die Lagune begrüßen. Das Spital als Palast? Kein falscher Vergleich, wenn nicht der Prunk teurer Materialien gemeint ist, sondern die stolze Gestalt eines wichtigen, weil öffentlichen Gebäudes. Neben der Gliederung sorgt das Material für dezente Nobilitierung: Aus Chromstahl sind die seitlichen Lüftungsgitter der «Broschen» und die oberen Zierblenden der Restaurantfenster, die Architekten nennen sie bei ihrem barocken Namen: «Lambrequins». Das Notwendige wird so geformt, dass es sich nicht verstecken muss, aber auch nicht weiter auffällt: schmale schwarze Fensterprofile oder offene Rollläden über den Fenstern. Die Kacheln der Innenhofwände sind gekalkt und werden strahlen, nicht glänzen – und sie werden ein farbiges Innenleben reflektieren, ähnlich frisch wie die gelben oder blauen Böden des Bettenhauses. Eingangshalle, Restaurant und die anderen repräsentativen Bereiche werden erdverbundener erscheinen, beständiger, mit Terrazzoböden und dezenteren Farben. Über den Tag hinaus.

Das Leben

Ein Blumenband wird auf der Loë-Terrasse in den und aus dem grossen Hof führen. Seine Farben werden, wie die der Pflanzenspaliers und -ranken, von den wechselnden Jahreszeiten geprägt. Der Vorplatz mit Brunnen und Parkauftakt tritt ebenso kräftig und bescheiden wie das neue Haus auf. Das Wingerthüsl mit dem grossen Nussbaum davor wird vielleicht mit einer kleinen Ausstellung Architekturtouristen empfangen. Ein Spital, das Architekturtouristen anlockt? Die bauliche Meisterschaft verspricht eine Perle der Architektur. Hier wird aus vielen Anforderungen der Medizin, des Betriebs und der Öffentlichkeit reiches architektonisches Kapital für ein komplexes, stolzes und brauchbares Haus geschlagen. ●



In den drei Inneren Hallen ist die kraftvolle Konstruktion des Gebäudes ablesbar. Modellfotos: Christian Egli

**Erweiterung und Sanierung
Kantonsspital Graubünden, 2014–22**
Bauherrschaft: Stiftung Kantonsspital
Graubünden, Chur
Architektur und GeneraIplanung:
Stauer & Hasler, Frauenfeld
Wettbewerb: offener
Projektwettbewerb, 2007
Mitarbeit: Emil Häberlin, Sabine Harmuth,
Rico Lauper, Patrick Huber, Jörg
Losenegger, Pierre Michel, Patrizia Fischer
Konzeptingenieur:
Konzett Bronzini Partner, Chur
Bauingenieur: Pöyry Schweiz, Chur
Haustechnik: Amsteln + Walthert,
Zürich + Chur; Schudel + Schudel Ing.,
Kollbrunn; Scherler,
Luzern; Stokar Partner, Basel
Landschaftsarchitekt: Rotzler Krebs
Partner, Winterthur
Gesamtbaukosten: Fr. 430 Mio.



Der gesamte Erweiterungsbau mit dem bestehenden Bettenhaus rechts. Was dem Holzmodell noch fehlt, sind die schmacken Details, die aus der Struktur ein Haus machen.

«Das Spital ist eine Stadt in einem Haus»

Stefan Knobel ist Spitalarchitekt und koordiniert den Lenkungsausschuss mit allen Beteiligten. Er informiert laufend und stösst auch an die Grenzen der Planung.

Interview:
Köbi Gantenbeln
Fotos:
Ralph Feiner

Stefan Knobel, was ist die Aufgabe des Spitalarchitekten?

Ich bin der Projektleiter des Bauvorhabens SUN. Zusammen mit dem Generalplanerteam bereite ich alle Unterlagen für den Lenkungsausschuss vor, begleite die Gesamtplanung, die Ausschreibung, die Vergabe, die Ausführung und das Rechnungswesen. Der Spitalarchitekt ist der Bauherrenvertreter – er ist das Gesicht des Baus. Ich kümmerge mich um die Kommunikation nach innen und übersetze die Bausprache für die künftigen Nutzer. Auch nach aussen – zu den Nachbarn, zur Stadt, zur Öffentlichkeit – bin ich der Sprecher des Bauherrn. Zurzeit zum Beispiel finde ich mit der Stadt den Weg, wie die Velos parkiert werden können, dann läutet grad das Telefon, weil eine Gruppe die eindruckliche Baugrube besuchen will – ich bin auch ein Eventmanager.

Wie wird der Hauptstrang des Baus, die Planung, organisiert?

Baukommission, Lenkungsausschuss und Planungsgruppe – das sind die drei Gremien. Ich sitze am Scharnier zwischen der breit zusammengesetzten Baukommission, die die strategischen Entscheide fällt, und der Planungsgruppe, die alle Nutzergruppen vertritt, die Spitaltechnik und der Generalplaner mit all den Fachplanern. Im Planungshandbuch ist beschrieben, wer wie was wo entscheidet. Es gibt einen strengen Sitzungskalender. Derzeit trifft sich wöchentlich dienstags die Planungsgruppe, ergänzt durch Fachleute aus dem Spitalbetrieb, zur Besprechung von planerischen Themen. Ein weiterer fixer Termin ist mittwochs die Sitzung mit der Bauleitung. Da werden das Wochenprogramm der Baustelle besprochen und die möglichen Auswirkungen auf den Spitalbetrieb evaluiert.

Das Spital wird um- und weitergebaut, während die Ärztinnen operieren, die Patienten gesunden, die Laboranten untersuchen – wie kann das nebeneinanderher gehen?

Erschütterungen und Lärm sind die Hauptbelastungen. Jede Woche gibt es ein präzises Programm, damit alle wissen, wann was wo los ist und wie das ihre Arbeit beeinträchtigen könnte. So können Kollisionen vermieden werden. Es braucht viel Koordination, zum Beispiel zwischen dem Bau- und dem Operationsplan. Die Sicherheit des Spitalbetriebs geht aber immer vor. Es ist schon vorgekommen, dass die Baustelle stillgelegt werden musste, weil ein Unternehmer sich nicht an den Plan gehalten hat.

Das kostet bald einmal 10 000 Franken und muss darum tunlichst vermieden werden. Wir wenden viel Geld auf, um die Beeinträchtigungen tief zu halten – das gelingt, denn erst ein Patient musste wegen der Baustelle in einen weniger lauten Teil des Spitals verlegt werden. Ein Preis für erträgliches Nebeneinander ist auch die lange Bauzeit.

Was sind die Marksteine des neuen Kantonsspitals Graubündens und was deren Herausforderungen?

Als Erstes war es die Baubewilligung. Es brauchte einen Quartierplan, da gab es Einsprachen. Die zweite Herausforderung ist das Bauprojekt. Es muss so verfeinert werden, dass alle Beteiligten es mittragen, und es muss ein finanzierbarer Kostenvoranschlag auf dem Tisch liegen, der mit vielen Unwägbarkeiten rechnen kann. Die dritte Herausforderung bestand darin, den Anschluss an den Altbau sicherzustellen. Die bestehenden niedrigen Geschosshöhen bestimmen den Neubau. Die haustechnischen Installationen werden nebeneinander liegend in den Korridoren geführt und bestimmen die Korridorbreite. Dadurch sind die lichten Raumhöhen trotz höherem Installationsgrad ausreichend. Als Nächstes kam die Ausschreibung. Der Kostenvoranschlag ist ihr wichtiges Geländereis. Ausgeschrieben wird im Rahmen des öffentlichen Beschaffungswesens, das heisst, die Entscheide sind rekursfähig. Dann die Baugrube. Vermutlich eine der grössten in der Baugeschichte Graubündens. Erdbewegungen, Wasser mussten gesichert werden. Und als letzte Herausforderung der Bau. Im Spital gibt es alles von allem. Rund um die Uhr muss alles funktionieren. 2000 Leute arbeiten da, 17 000 stationäre und ca. 64 000 ambulante Patientinnen und Patienten werden jährlich behandelt. Rund 350 Betten werden betrieben. Alle und alles stellen ihre Ansprüche an Räume und Systeme.

Wie viel Planung funktioniert, wie viel muss verändert werden, kaum ist es abgemacht?

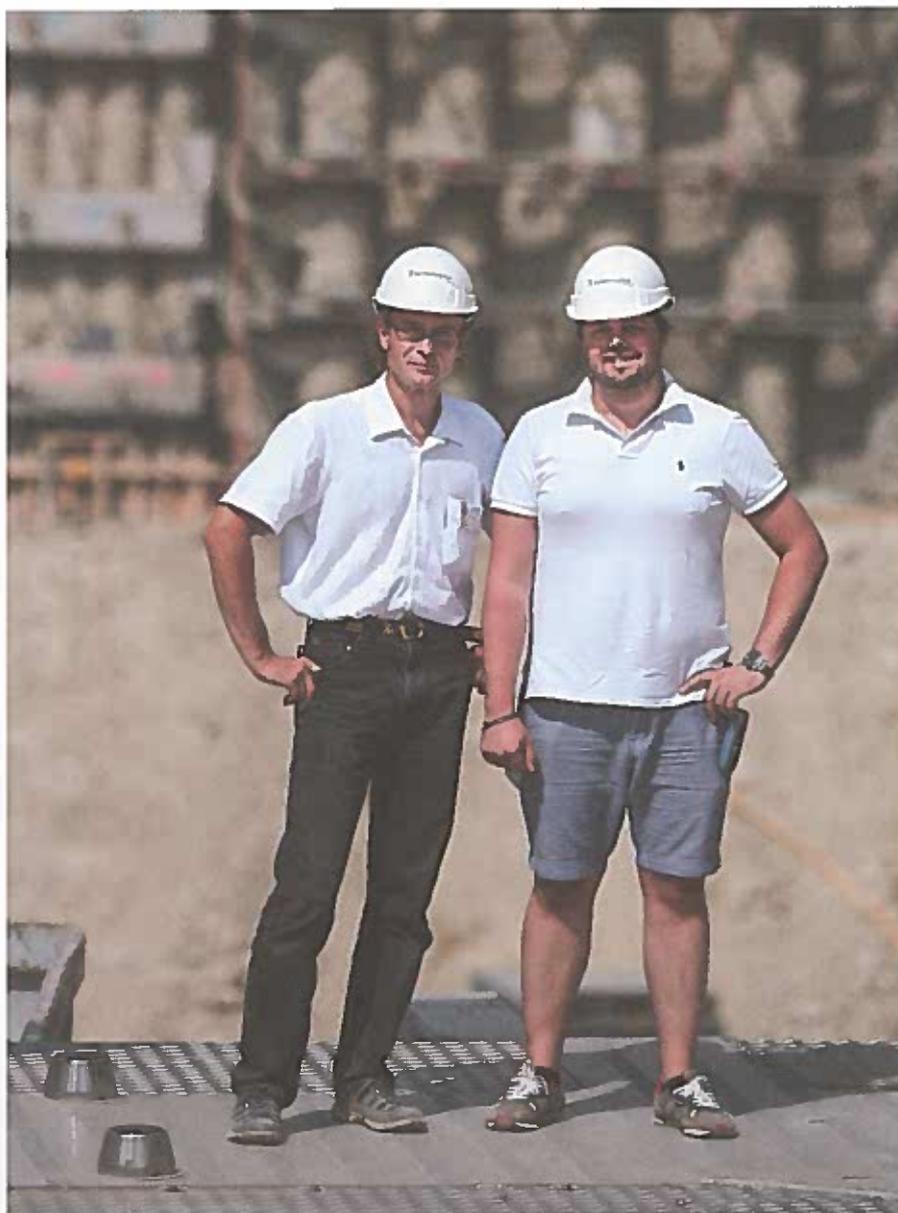
Von der Baubewilligung bis zur Realisierung des Innenausbaus ist die Realität anders als der Plan. Das hängt von den vielen Anliegen ab, die einen solchen Bau mitbestimmen. Der Fortschritt in der Medizin ist atemberaubend. Dauernd fliessen neue Anliegen in die Planung ein. Wir bauen ein Spital, das gut sein muss für die technischen Ausrüstungen und Systeme, die in fünf Jahren eingesetzt werden. Dass wir den Neubau in einer «fliessenden Planung» realisieren, hat auch damit zu tun, dass hier kein kantonaler Bau entsteht, sondern ein privater für einen «öffentlichen Nutzer». Ein privater Bauherr hat andere Spielräume als ein staatlicher. Wir bauen ohne direkte Staatsbeiträge. Eine Stiftung und nicht der Kanton bestimmt als Bauherr, was wie wo möglich ist.

Der Spitalarchitekt

Stefan Knobel (45) ist Churer Spitalarchitekt. Er lernte Hochbauzeichner, studierte am Abendtechnikum Architektur, später Facility Management und Wirtschaftsingenieur berufsbegleitend. Bevor er nach Chur kam, leitete Knobel die Abteilung Spitalbauten im Hochbauamt des Kantons St. Gallen und war auch Stellvertreter des Kantonsbaumeisters. Knobel hat zwei Söhne und lebt in Untereggen SG.

Mit ihm arbeiten:

Adrian Amman, Leiter Spitaltechnik, er ist Projektleiter Technik;
Michele Pizzolante, Facility Manager, er ist Projektleiter Nutzer;
Heidi Werner-Camastral, Departementsleiterin Entwicklung Kooperation und Infrastruktur.



Spitalarchitekt Stefan Knobel links und Facility Manager Michele Pizzolante auf der Baustelle.

Das Spital ist eine Stadt in einem Haus – was sind deren tragende Systeme?

Strom, Haustechnik, Wasser, Heizung – wie überall. Speziell ist die Sicherheit. Alle Systeme sind darauf ausgelegt, dass der Patient jederzeit in Sicherheit ist. Das Kantonsspital Graubünden verfügt zum Beispiel über zwei Notstromanlagen. Die Heizung, die von Fernwärme aus Untervaz gespiesen wird, ist mit einer eigenen Ölheizung abgesichert. Sehr speziell sind die Anforderungen der Medizin an Wasserqualität und Gas. Über Kupferleitungen wird das ganze Spital mit Sauerstoff, Druckluft und Vakuum versorgt. Und eindrücklich sind das Weg- und das Transportsystem. Dokumente, Laborproben, Medikamente, Essen und Trinken, Wäsche, Patienten mit und ohne Betten, Ärzte, Pflegerinnen, Besucher – dauernd sind alle und alles unterwegs. Bau und Einrichtungen haben dafür zu sorgen, dass diese grosse Öffentlichkeit nicht mit vielfältigen Ansprüchen auf Sicherheit kollidiert.

Welchen Beitrag leisten die Systeme zum umsichtigen Umgang mit Energie?

Ein Spital ist eine Energieschleuder, eine grosse Maschine, die 24 Stunden am Tag läuft. Natürlich bauen wir sie nach den vorgegebenen Standards energieeffizient, dennoch wird das Spital kein Passivhaus. Aber die Abwärme der Maschinen und Geräte wird beispielsweise zurückgewonnen und heizt das Brauchwasser auf.

Was sind die wichtigsten Kostenblöcke der 430 Millionen Franken, die das Bauprojekt SUN kosten wird?

Der grösste Block sind mit 56 Millionen die Planerhonorare. Das bildet ab, wie komplex ein Spital ist. Nur mit grösseren Teams aus Fachplanern aller Art kann ein Spital gebaut werden. Von den Systemen kostet das elektrische 46 Millionen, Heizung, Lüftung Klima 33 Millionen und Sanitär 16 Millionen. Der Baumeister braucht 40 Millionen und der Ausbau 55 Millionen. Es ist erfreulich, dass Unternehmen aus der Region, die sich zu ARGEs zusammenschlossen haben, bisher zum Zug gekommen sind.

In welchen Punkten unterscheidet sich das neue Kantonsspital Graubünden von seinen verschiedenen Vorgängerbauten?

Die Architekten Brun und Gaberel haben tiefe Räume gebaut. Gutes Tageslicht für die Zimmer war schon für sie wichtig. Im Spitalboom der Siebzigerjahre hat man wichtige Bauten mit starren Strukturen gebaut. Heute will man hohe Räume und flexible Strukturen. Eine ganz andere Rolle spielt die Spital- und Medizintechnik. Sie ist die Treiberin der Bauten, ihr schneller Wandel braucht eine Architektur, die angepasst werden kann, so wie die des Neubaus: Er ist durchweg auf einem Stützenraster von acht Metern konzipiert. Hoffen wir, dass sich dieses Achsmass auch in Zukunft als das richtige erweist. ●



Es war Churs grösste Baugrube. Daraus wächst das neue Kantonsspital Graubünden.

Vorfreude

In Chur entsteht mit dem Kantonsspital Graubünden ein Bau mit neuen Dimensionen. Spitalverantwortliche und Politiker würdigen das Jahrhundertprojekt.



Alles in einem Fluss

Das Kernstück der Erweiterung sind der neue und modernst eingerichtete Notfall, der Operationstrakt und die Intensivstation. Damit wird eine, teils schon existierende, horizontale Plattform erweitert, auf welcher fast alle akuten Abklärungen und Interventionen erfolgen können. Dieses Konzept ist einmalig im Spitalbau und folgt den medizinischen Anforderungen. Die grundlegend neue Organisation der Patienten- und Besucherströme hat einen direkten, positiven Einfluss: Der Zugang für die Notfallpatienten und jener der gehenden, ambulanten Patienten und der Besucher werden getrennt. In der Vertikalen werden im neuen Gebäude den ambulanten Patienten ebenfalls modernste Infrastruktur und Räume geboten, die verglichen mit den engen und zerstückelten heutigen Räumlichkeiten die Qualität der medizinischen Leistungen verbessern. Die zweite wichtige Veränderung ist die lang ersehnte örtliche Zusammenführung sämtlicher Akutbereiche, also die Integration der Orthopädie und der Augenklinik in den Hauptstandort. Die heute noch nötigen Verlegungen von Akutpatienten ins Kreuzspital oder umgekehrt, die Patienten wie Behandlungsteams belasten, gehören dann der Vergangenheit an.

Bis es aber so weit ist, werden die Patienten vor allem durch den Baulärm gestört. Wir tun das Mögliche, um diesen so tief wie möglich zu halten. Das Personal reagiert mit viel Verständnis auf den Lärm, auch weil alle sehlich den Neubau erwarten. Das architektonische Konzept «Bypass» ermöglicht es, dass auch während des Baus weitgehend in den bestehenden Operationssälen und Intensivstationen gearbeitet werden kann, während nebenan die neue Infrastruktur aufgebaut wird.

Prof. Dr. med. Markus Furrer ist Chefarzt und ärztlicher Direktor.



Ein grosser Schritt

Wenn ich am Morgen auf die Baustelle schaue, ergreift mich ein respektvolles Gefühl. Intuitiv merkt man, dass hier etwas Grosses, Bedeutungsvolles und für die Versorgung der Patienten in Graubünden Historisches entsteht. Einerseits erfüllt es mich mit Stolz, Teil dieser geschichtsträchtigen Entwicklung zu sein. Andererseits spüre ich aber auch den Respekt vor der Aufgabe, den Lenkungsausschuss dieses 430-Millionen-Bauprojektes präsidieren zu dürfen.

Die äusserlich grösste Veränderung wird die neue Erschliessung des Spitals werden. Sie wird um 90 Grad gedreht und an die Loëstrasse verlegt. Dadurch werden alle Verkehrsströme viel besser entflochten. Bus, Patienten und Angehörige, Ver- und Entsorgung sowie Werkbetrieb erhalten je separate Zu- und Wegfahrten. Die heutige Zufahrt, welche alle Fahrten auf einem kleinen Arealsträsschen bewältigen muss, bleibt künftig ausschliesslich Zu- und Wegfahrt für den Notfall.

Innerhalb des neuen Gebäudes wird die grösste Veränderung die optimale Anordnung aller hochinstallierten Bereiche des Spitals auf der Ebene fünf sein. Vom Notfall über die Operationssäle, den Aufwachraum bis zur Intensivstation ist alles dem «Fluss der Patienten» nach angeordnet. Begleitet von Tagesklinik, Augenklinik, Herzkatheterlabor, Röntgeninstitut etc. So entstehen optimale Behandlungspfade für die komplizierten und zeitkritischen Behandlungen, auf die das Zentrumsspital spezialisiert ist, wie: Polytrauma, Herzinfarkt, Hirnschlag etc.

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann ist Vorsitzender der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Graubünden. Er leitet den Lenkungsausschuss.



Ein Gewinn für die Stadt Chur

Es ist toll, dass in Chur ein Zentrumsspital dieser Grösse gebaut wird. Für die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt und ihrer Umgebung ist dies mit einer erheblichen Aufwertung des Wohnstandortes verbunden, zumal zahlreiche Arbeitsplätze geschaffen werden. Als Vorstehender einer Stadt mit so unglaublich vielen Chancen und Potenzial erfüllt es mich mit Stolz und Freude, dass die Verantwortlichen diese Vorzüge erkannt haben und hier investieren. Ich bin begeistert, wie die Bauherren eine solch mächtige Baugrube professionell unter Kontrolle haben. An dieser Stelle möchte ich ein Dankeschön aussprechen, dass die Loëstrasse stets relativ sauber gehalten wurde.

Grosse Freude und tiefe Trauer liegen oft ganz nahe beieinander, und so bin ich in Gedanken auch bei den Menschen, die aufgrund schwieriger Lebenssituationen trotz aller Hoffnung im Spital die Welt verlassen müssen, aber auch bei denen, die hier das Licht der Welt erblicken. Die Gesundheit ist und bleibt das wertvollste Gut des Menschen. Mit dem neuen Kantonsspital Graubünden wird in dieses Gut weiter investiert. Urs Marti ist Stadtpräsident von Chur.



Gut verbunden

Im Neubau sind die meisten hochinstallierten Bereiche konzentriert. Sie sind gut mit den bestehenden Bauten verbunden, das bietet optimale Voraussetzungen, um schwer verletzte und schwer erkrankte Patienten zu versorgen. Die Notfallstation, die Operationsabteilung, der Aufwachraum, die Intensivstation und die Kardiologie befinden sich alle im gleichen Geschoss. Sie erlauben Prozesse, die sich stark am «Patientenfluss» orientieren. Die neuen Helikopterlandeplätze auf dem Dach des Neubaus sind mit einem Lift direkt mit der Notfallstation verbunden. Die Wege zu allen Bereichen, die für die Behandlung von Patienten mit schweren Verletzungen oder akuten Erkrankungen wichtig sind, bleiben kurz. Die Ambulatorien und Spezialsprechstunden sind ebenfalls im neuen Gebäude - nach Fachbereichen gebündelt - angeordnet und von der Garage und vom Haupteingang her sehr gut zu erreichen. Die neue Erschliessung des Spitals über die Loëstrasse und die darunter liegende viergeschossige Parkgarage sind ein weiterer Quantensprung.

Heidi Werner-Carnastral ist verantwortlich für die interne Planung.



Flexibel bleiben

Das Bauprojekt heisst SUN: Sanieren, um- und neu bauen. Immer mehr eintretende Patientinnen und Patienten werden auch künftig optimal betreut, die Arbeitsverhältnisse für unsere Mitarbeitenden werden verbessert und insbesondere die Patientenflüsse im «lean hospital» optimiert. Wir wollen unsere führende Position als Zentrumsspital der Südostschweiz festigen und für qualifizierte Mitarbeitende attraktiv bleiben.

Ein solch komplexes Hochbauprojekt birgt immer Risiken in Bezug auf die Qualität, die Kosten und die Termine. Ich bin jedoch zuversichtlich, dass unsere Architekten und Planer dank seriöser und jahrelanger Vorarbeit und dank ihrem Fachwissen die Risiken in Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitenden möglichst reduziert haben. Eine der grossen Herausforderungen ist es, den Spitalbetrieb neben dieser Grossbaustelle möglichst nicht zu stören. Eine andere bleibt die Tatsache, dass der enorme medizinische Fortschritt Planungsannahmen von heute schon morgen überholt haben könnte und also noch während des Baus Anpassungen notwendig würden. Ständerat

Dr. iur. Martin Schmid, Präsident der Stiftung Kantonsspital Graubünden.



Ein starker Spitalplatz

Das neue Kantonsspital Graubünden kann und soll den Spitalplatz Graubünden stärken. Voraussetzung dazu ist ein gelebtes Netzwerk zwischen dem Zentrumsspital und den Regionalspitälern. Eine den beiderseitigen Interessen Rechnung tragende Zusammenarbeit zwischen dem Kantonsspital Graubünden und den Regionalspitälern ist ein «must» für einen starken Spitalplatz Graubünden. Im Interesse eines starken Spitalplatzes Graubünden gebe ich der Erwartung Ausdruck, dass der Neubau es dem Bündner Zentrumsspital dank seiner optimal konzipierten Betriebsabläufe ermöglicht, die Regionalspitäler noch besser zu unterstützen nach dem Motto «Gemeinsam sind wir stark». Das neue Kantonsspital Graubünden bildet für die Regionalspitäler eine Herausforderung. Diese sind gehalten, ihr medizinisches und pflegerisches Angebot so auszurichten, dass auch in Zukunft die Patientinnen und Patienten der Spitalregion in ihren Spitälern Pflege und Heilung suchen, wenn es um Krankheiten und Unfälle geht, die nicht im Zentrumsspital behandelt werden müssen. Dank der durch den Neubau ermöglichten Optimierung der medizinischen Leistungen werden sich künftig - so ist zu hoffen - weniger Patientinnen und Patienten in ausserkantonalen Spitälern behandeln lassen.

Regierungsrat Dr. iur. Christian Rathgeb ist Gesundheitsdirektor des Kantons Graubünden. ●



Hohe Spundwände sicherten Churs tiefste Baugrube.



Sanierung, Um- und Neubau (SUN)

Gemeinsam investieren und planen wir für die zukünftige Gesundheitsversorgung Graubündens

Bei uns sind Sie in besten Händen

STAUFER & HASLER | ARCHITEKTEN

 **Kantonsspital**
Graubünden