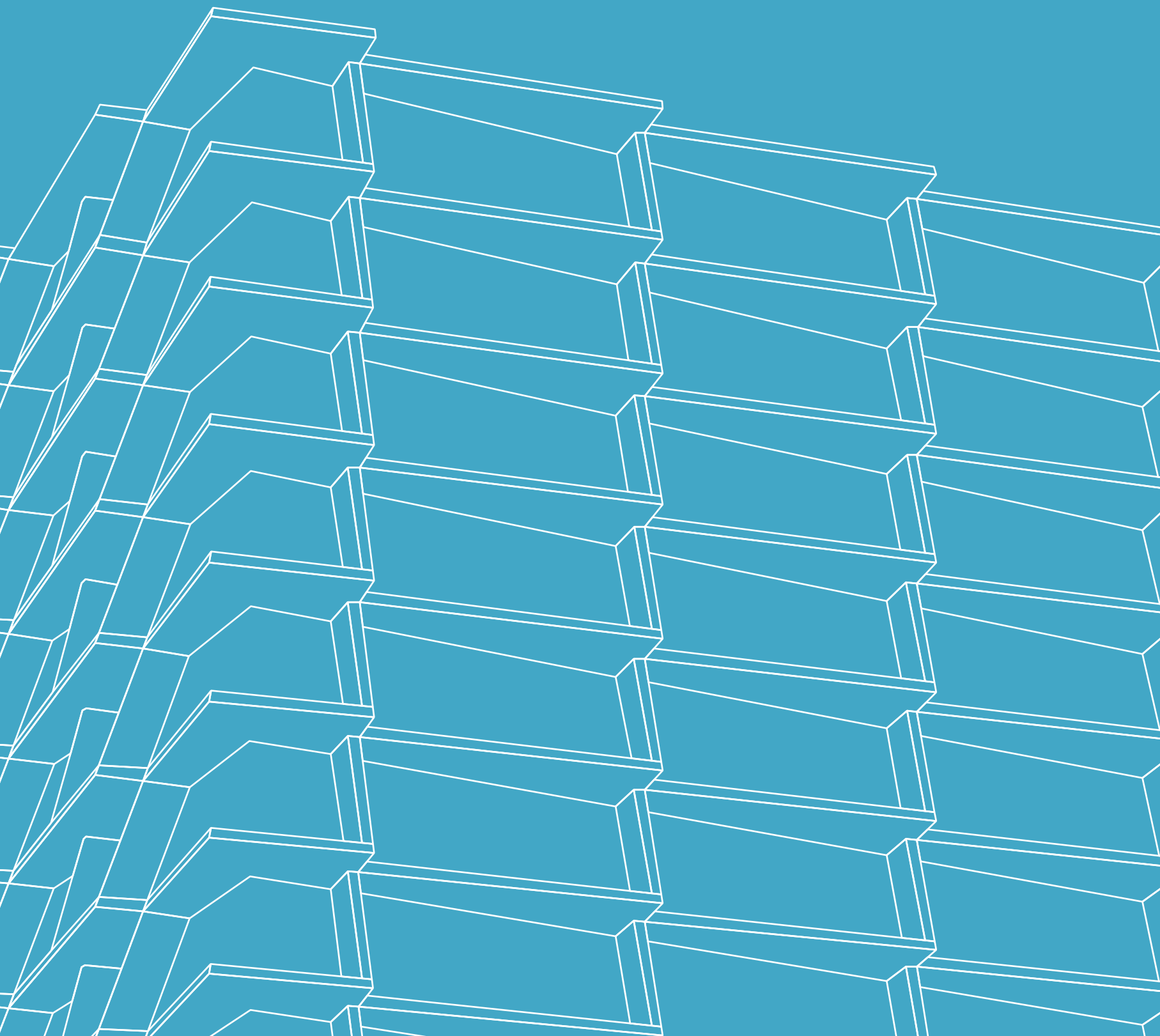


Bürgerspital Solothurn Neubau 2020

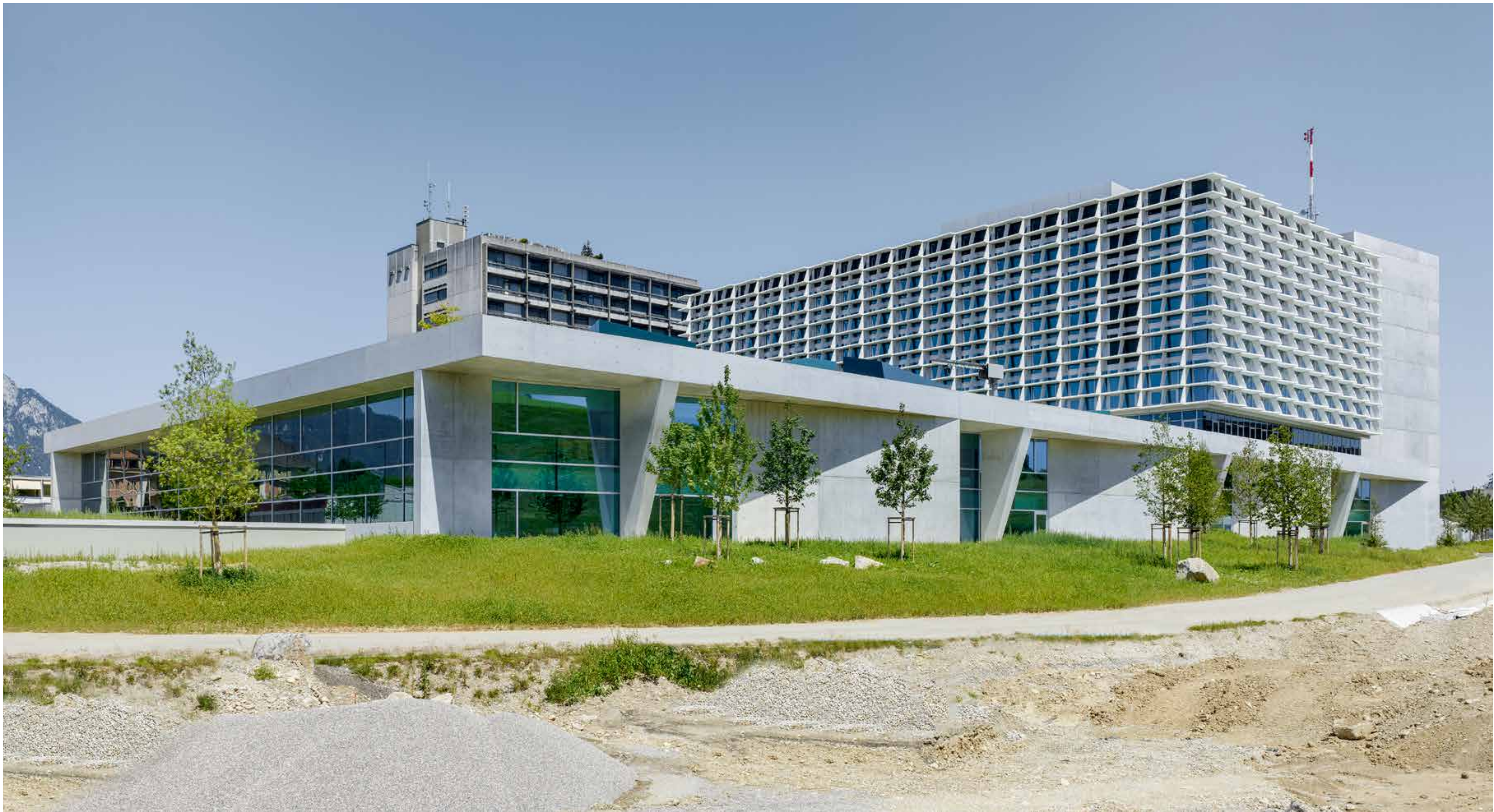


Bürgerspital Solothurn Neubau 2020





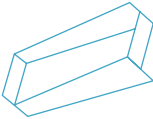






Inhalt

Politik



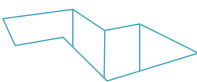
- 14** Roland Fürst, Regierungsrat
Ein in allen Belangen
beeindruckendes Ergebnis
- 16** Susanne Schaffner, Regierungsrätin
Das Bürgerspital Solothurn als Teil
einer vernetzten Gesundheitsversorgung
- 18** Verena Diener, Präsidentin des
Verwaltungsrats Solothurner Spitäler AG
Von tausend Treppenstufen und vom
Zauber des Neubeginns
- 20** Dr. Heinrich Schwarz, Chef Gesund-
heitsamt und Departementssekretär
Departement des Innern
Gestern und heute ein Fels in der Bran-
dung der Solothurner Spitallandschaft
- 22** Peter Brotschi, Präsident der
kantonsrätlichen Spezialkommission
Neubau Bürgerspital Solothurn
«Ja, ich will!» oder der politische Diskurs
zum Volksentscheid
- 24** Enrico Kopatz
Der Abstimmungskampf
zwischen Akropolis und Altem Haus
von Rocky-Docky

Betrieb



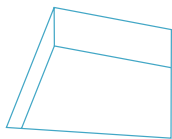
- 136** Martin Häusermann,
CEO Solothurner Spitäler AG
1842 plus 1000 Tage oder
«Wo chiente mer hi ...»
- 142** Urs Studer, Leiter Infrastruktur,
Solothurner Spitäler AG
«Gute Technik merkt man nicht –
sie begleitet»

Bau



- 28** Bernhard Mäusli,
Kantonsbaumeister 2010–2019
«Oasis» – Am Anfang war eine Vision
- 34** Guido Keune, Kantonsbaumeister
Drei Kantonsbaumeister – ein Neubau –
ein städtebaulicher Brennpunkt
- 40** Reto Gmür, Architekt
Im Spitalbau ist eine Innovation
notwendig
- 52** Situation
- 54** Pläne
- 64** Baufortschritt
- 67** Bauimpressionen 1
- 82** Alfredo Pergola Gesamtprojektleiter
Neubau Bürgerspital, Hochbauamt
Kanton Solothurn
Der Segler – zwischen Architektur,
Medizin und Patientenbedürfnissen
- 90** Zahlen und Fakten
- 94** Christian Bürgisser, Projektleiter
Gebäudetechnik
Kälteversorgung – Natur und technische
Innovation gehen Hand in Hand
- 98** Eva Inversini, Vorsteherin Amt für Kultur
und Sport des Kantons Solothurn
Kunst und Bau – ein facettenreiches
Wirkungsfeld verschiedener Künste
- 107** Bauimpressionen 2

Geschichte



- 148** Christoph Röllli
Das Bürgerspital Solothurn
und seine Baugeschichte von
1418 bis 2012 im Zeitraffer

- 150** Beteiligte
- 152** Impressum



Politik





Mit dem Neubau des Bürgerspitals Solothurn hat der Kanton das grösste und anspruchsvollste Hochbauprojekt seiner Geschichte realisiert – erfolgreich realisiert. Die Herausforderungen waren gross – auch gegenüber der Bevölkerung und der Politik, die mit diesem Projekt glasklare Erwartungen verknüpft hatten. Letztlich ging es für den Kanton darum, 340 Millionen Franken an öffentlichen Geldern nachhaltig und entsprechend sinnvoll einzusetzen.

Ich verstehe darum, dass die Öffentlichkeit den Baufortschritt über all die Jahre auch mit Argusaugen mitverfolgt hat. Ja, dass sogar Zweifel im Raum gestanden sind, ob Kosten und Termine auch wirklich eingehalten werden können – immerhin haben uns in dieser Zeit auch Neuigkeiten erreicht, dass Spitalneubauten in anderen Kantonen ihre Budgets überschritten hätten.

Als Baudirektor war es mir deshalb wichtig, sicherzustellen, dieses Projekt in meinem Departement in allerbeste Hände

Ein in allen Belangen beeindruckendes Ergebnis

zu legen. Meine Erwartungen sind nun nach sechs Jahren Bauzeit erfüllt, ja übertroffen worden: Mit minimalen Personalressourcen hat das Hochbauamt einen maximalen Erfolg erzielt – nicht nur baulich.

Auch finanziell war der Neubau ein wirklich grosser Brocken für den Kanton. Während mehreren Jahren hat der jährliche Finanzbedarf für dieses Projekt den grossen Teil der vorhandenen Investitionsmittel beansprucht – bis zu 60 Millionen Franken im Jahr. Für die Regierung war aber immer klar, dass dieser Neubau finanziell mit erster Priorität behandelt wird. Für die Bauwirtschaft sind Projekte der öffentlichen Hand in dieser Grössenordnung selten und darum sehr willkommen. Selbst wenn der einzelne Unternehmer nicht direkt im Bauprojekt involviert ist, sichert dieser die Auftragslage und stärkt den Umsatz der einzelnen Branchen in der ganzen Region. Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn ist nach internationalen Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens ausgeschrieben worden. Das Hochbauamt hat dann letztlich beschlossen, Aufträge an einzelne Unternehmen zu erteilen, das Projekt also nicht mit einem Generalunternehmer zu realisieren. Schlussendlich hat es über 250 Aufträge vergeben. Davon sind rund 140 Aufträge im Kanton geblieben – das hat mich sehr gefreut. Kein einziger Vergabeentscheid ist gerichtlich angefochten worden. Und nur gerade drei Aufträge für Spezialarbeiten sind ins nahe Ausland geflossen. Arbeitsgemeinschaften haben bei anspruchsvollen Aufträgen im richtigen Moment die

notwendigen Arbeitskapazitäten sichergestellt. Der direkte Kontakt vom Bauherrn – vom Kanton – zum Einzelunternehmer hat sich über die ganze Bauzeit sehr bewährt.

Der Kantonsrat hat sich während der Realisierung nicht mit dem Neubau auseinandersetzen müssen. Die Ausnahme war eine kurze politische Diskussion über die Materialwahl der Bodenbeläge. Unsere Parlamentarierinnen und Parlamentarier sind von Anfang an zu diesem Neubau gestanden. Sie haben über all die Jahre standhaft Vertrauen zum Projektverlauf bewiesen – organisatorisch, zeitlich und finanziell.

Während der Bauzeit sind zwei Projektänderungen mit einem zusätzlichen Bauseuch publiziert worden. Die Änderungen haben einerseits die Versetzung des Helikopterlandeplatzes vom Dach des Neubaus auf das Gelände direkt neben dem neuen Notfallbereich, andererseits die Nutzung des Aarewassers zur Kühlung und Heizung des neuen Spitalgebäudes betroffen. Beide Projektänderungen sind wegen Einsprachen vom Verwaltungsgericht entschieden worden – beide zu Gunsten des Kantons.

Dieser Neubau wird dank seiner besonderen, attraktiven Architektur und wegen seiner nachhaltigen Bau- und Nutzungsweise weit über die Region Solothurn Beachtung finden. Die Solothurner Spitäler AG übernimmt ihn im Baurecht. Sie stellt damit über weitere Jahrzehnte die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung im Kanton und über die Kantonsgrenzen hinaus sicher – wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam.

«Die Planung eines Jahres beginnt im Frühling», sagt ein asiatisches Sprichwort. Die Corona-Pandemie hat auch unsere Bauplanung im Frühjahr 2020 massiv strapaziert. Die Bauarbeiten waren zu dieser Zeit im Aussen- und im Innenbereich bis auf wenige Handgriffe abgeschlossen, der Umzug und die Inbetriebnahme per Juni detailliert geplant. Auf einer solchen Baustelle – und erst noch in der hektischen Finalisierungsphase – die Hygienemassnahmen des Bundes durchzusetzen, war eine Herausforderung. Sie ist uns dank der langjährigen guten Zusammenarbeit mit den Baufachleuten gut gelungen. So standen die von langer Hand festgelegten Termine letztlich nie zur Diskussion. Zeit zum Feiern blieb jedoch nicht – zumindest nicht so, wie im Mai vorgesehen. Dieses Buch gibt immerhin einen Vorgeschmack auf das, was wir der Bevölkerung gerne kurz vor der Inbetriebnahme live gezeigt hätten.

Als Baudirektor freue ich mich sehr, dass der Kanton der Solothurner Spitäler AG einen qualitativ hochstehenden Neubau überlassen hat. Er ist eine sehr wichtige Voraussetzung für ihren zukünftigen Erfolg im schweizerischen Gesundheitsmarkt – und damit auch für ihre Attraktivität als grossen Arbeits- und Ausbildungsplatz im Kanton und darüber hinaus.

Ich danke allen Beteiligten, die ihre Aufgaben über einen so langen Zeitraum mit so viel Engagement erfüllt haben. Sie – und wir alle – können mit grossem Stolz auf ein in allen Belangen beeindruckendes Ergebnis blicken.



Susanne Schaffner, Regierungsrätin
Vorsteherin Departement des Innern

Krankheiten vorbeugen und das Wohlbefinden fördern – das sind Grundpfeiler der öffentlichen Gesundheit. Damit dies auch gelingt, sind wir als selbstverantwortliche Bürgerinnen und Bürger gefordert, aber auch unsere staatlichen Institutionen und private Organisationen leisten ihren Teil. Die Förderung der Gesundheit hat ganz handfeste Vorteile: Sie steigert die Leistungsfähigkeit und die Zufriedenheit, beugt Krankheiten im Alter vor und vermittelt ausserdem wichtiges Wissen für selbstverantwortliches Handeln. Der volkswirtschaftliche Nutzen ist klar ausgewiesen und anerkannt. Leider ist der politische Wille, mehr zu unternehmen, um die Bevölkerung in ihrem Streben nach Gesundheit zu unterstützen, nicht immer vorhanden.

Das Bürgerspital Solothurn als Teil einer vernetzten Gesundheitsversorgung

Sind wir aller Vorsorge zum Trotz von Krankheit betroffen, möchten wir uns auf eine gute Gesundheitsversorgung verlassen können. Hier stehen die Kantone in der Verantwortung, wenn es um die Planung, Steuerung und Mitfinanzierung der Leistungen von Spitälern und Langzeitinstitutionen geht. Eine Vielzahl von Akteuren ist in einem komplexen Zusammenspiel verflochten, fast wie ein Mobile – jene filigranen Kunstwerke, die so sorgfältig ausbalanciert unter Zimmerdecken hängen. Stationäre und ambulante Versorgung, Bund, Kantone und Gemeinden, Versicherer, Leistungserbringer und dann natürlich diejenigen, um die es in erster Linie geht – die Patientinnen und Patienten. Sie alle sind miteinander verknüpft. Fast scheint es, als ob da an jeder Ecke gezerrt wird und alle Beteiligten befürchten, das Gebilde gerate aus dem Gleichgewicht.

Oberflächlich gesehen, ist es eine rein finanzielle Angelegenheit. Die stetig steigenden Gesundheitskosten rufen nach mehr Effizienz und appellieren an den Sparwillen. Wer aber genauer hinsieht und -hört, merkt schnell, dass es in der Diskussion nicht nur um Geld geht, sondern auch um Verlustangst. Zum Beispiel die Befürchtung, dass in unserem engräumigen Land immer weitere Wege für die Gesundheitsversorgung zurückgelegt werden müssen. Gerade für ältere Menschen ist der Gedanke, weit weg von der Familie und dem Wohnort behandelt zu werden, abschreckend. Sind wir von Krankheit betroffen, möchten wir uns in vertrauter Umgebung und in vertrauten Händen wissen.

Ein Spital in der Nähe ist beruhigend, zumal die Qualität der stationären Versorgung in der Schweiz sehr hoch ist. Ausserdem sind Spitäler gute Arbeitgeber mit vielen Angestellten.

Auf der anderen Seite sind wir gezwungen, die finanziellen Aspekte im Auge zu behalten. Stationäre wie auch ambulante Behandlungen in einem Spital kosten sowohl die Steuerzahlenden wie auch die Prämienzahlenden – und zwar wesentlich mehr als ein vorgängiger Hausarztbesuch, wo die Notwendigkeit einer spezialärztlichen Behandlung abgeklärt und besprochen werden kann. Doch gerade bei den Hausärztinnen und Hausärzten hat sich in den letzten Jahren einiges verändert. Die familiären Hausbesuche und die Zeit, als ein Hausarzt noch rund um die Uhr für das ganze Dorf verfügbar war, sind längst Geschichte. Wer über Hausärztemangel spricht, meint oftmals den fehlenden Nachwuchs in den ländlichen Regionen.

In diesem komplexen Umfeld ist die gute Zusammenarbeit aller Akteure sehr wichtig. Patientinnen und Patienten wollen heute bei Behandlungsentscheiden miteinbezogen werden. Wichtige Gebote der Stunde sind: finanzielle Fehlanreize ausmerzen und die Vernetzung und Koordination im ganzen Gesundheitswesen fördern und verbessern. Transparenz und Qualitätsrichtlinien sind Voraussetzung für das Vertrauen in die Versorgungskette vom ambulanten bis zum stationären Bereich. Ambulante und stationäre Versorgung stehen idealerweise überhaupt nicht in Konkurrenz zueinander, son-

dern ergänzen sich zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Ob Spitexunterstützung oder hoch spezialisierte Medizin, ob Pflege zu Hause oder ein stationärer Aufenthalt im Spital: Die ganze Versorgungskette soll in Zukunft in der nötigen Qualität und frei von finanziellen Fehlanreizen den Patientinnen und Patienten nach Bedarf zur Verfügung stehen. Die Kantone haben die Ziele der Gesundheitsversorgung in diesem Sinne formuliert und sind daran, sie umzusetzen. Sie treten auf Bundesebene für mehr Transparenz und klare Zuständigkeiten in der Gesundheitsgesetzgebung ein. Auch in der künftigen Versorgungskette werden Zentrumsspitäler wie das Bürgerspital Solothurn weiterhin eine wichtige Rolle spielen. Der Kanton Solothurn und die Solothurner Spitäler AG haben dies mit dem Spital-Neubau unterstrichen. Ein hochmodernes Spital, zehn Gehminuten vom Stadtzentrum entfernt, das schafft Nähe und Vertrauen. Die Inbetriebnahme dieses modernen Spitals ist aber auch eine Herausforderung. Ich bin jedoch überzeugt, dass die soH bereit ist, auf künftige Entwicklungen zu reagieren und unterschiedliche Anforderungen wie Leistung, Qualität und Kosten in Einklang zu bringen.

Im Frühjahr 2020 hat das Gesundheitssystem mit der Corona-Pandemie eine massive Bewährungsprobe überstehen müssen. Die vernetzte Gesundheitsversorgung hat dabei immer funktioniert. Sowohl die medizinische Grundversorgung als auch wichtige individuelle Behandlungen waren stets garantiert.



Verena Diener,
Präsidentin des Verwaltungsrats
Solothurner Spitaler AG

Von tausend Treppenstufen und vom Zauber des Neubeginns

Ich steige die Treppen hoch – vom Keller bis zum Dach. Es sind um die tausend Stufen. Bald werde ich nicht mehr Handwerkerinnen und Handwerkern begegnen, die hier über viele Jahre Tag für Tag Grossartiges geleistet haben. Die Zeit ist nun reif. Das neue Bürgerspital Solothurn steht und ist bereit, zum Leben erweckt zu werden. Ein Neubeginn steht an.

Ich erklimme Stufe um Stufe. Halte an. Beobachte. Lasse die hellen Räume und die Materialien auf mich wirken. In diesem Moment, wo ich innehalte, weitet sich plötzlich der Blickwinkel, formen sich meine vielen Gedanken zu einem grossen Ganzen – zur Geschichte des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn. Geschichte besteht aus Geschichten – sie reihen sich aneinander, überlappen sich, beeinflussen sich gegenseitig, erfinden sich neu, schreiben sich fort: Die Vision des «Neubaus Bürgerspital Solothurn», die vor über zehn Jahren entstanden ist; der lange, minutiös durchgeführte Architekturwettbewerb; der intensive politische Entscheidungsprozess im Parlament und bei der Stimmbevölkerung; der Spatenstich an jenem schönen, aber schon so fernen Apriltag des Jahres 2015; ab dann die einzelnen Bauetappen; die intensive Zeit der Inbetriebnahme durch unsere Mitarbeitenden bis zum Umzug der Patientinnen und Patienten im Sommer 2020. «Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne», schreibt Hermann Hesse, «der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.» Jede Stufe im Neubau des Bürgerspitals Solothurn steht für eine dieser Geschichten – Tausende, im Grossen und im Kleinen.

Ich denke an unsere Mitarbeitenden. «Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe bereit zum Abschied sein und Neubeginne» (Hesse). Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn ist für sie eine besondere Herausforderung: jede Etappe motiviert anzupacken, um den «Zauber» des Neubeginns zu erkennen und zu erleben. Ich weiss, dass sie alle genau

dies schaffen werden – ja schaffen müssen. Es geht dabei um eine komplette organisatorische Neuorientierung, es geht um den Abschied von alten Prämissen, damit «wir heiter Raum um Raum durchschreiten» (Hesse). Denn letztlich geht es – so soll es sein – um unsere Patientinnen und Patienten.

Ich denke auch an unser komplexes Gesundheitssystem. Es entwickelt sich rasant. Es hält nie an. Es gönnt niemandem eine Verschnaufpause. Wir analysieren permanent. Wir passen uns permanent an. Nicht jede Stufe, die uns das Gesundheitssystem in horrendem Tempo aufzwingt, ist wirklich zauberhaft. Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn bietet uns aber eine riesige Chance, das Tempo im Gesundheitssystem – rund um gesundheitspolitische Vorgaben, rund um neue Patientenbedürfnisse und rund um die riesigen Fortschritte in der Medizin und in der Technologie – nicht nur solide mitzuhalten, sondern sogar mitzubestimmen. Der Neubau soll zu einer Erfolgsgeschichte im Gesundheitssystem des Kantons Solothurn werden, denn er schreibt die Geschichte der Gesundheitsversorgung der Solothurner Bevölkerung für die nächsten Jahre fort.

Ich steige weiter die Treppen hoch. Halte wieder an. Beobachte. Der Rundblick aus dem neuen Spital auf die Landschaft ist atemberaubend. Neubau und Natur – eine wunderbare Symbiose. Hier ist der Mensch – Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen – wirklich «wahr» und nicht Ware. Trotz aller Technologie, trotz aller definierten Verfahren und Prozesse: Letztlich

sind es Menschen, die das Urvertrauen in so komplexe Organisationen wie ein Spital schaffen, erhalten, neu definieren und immer wieder einfordern. Veränderung heisst Vertrauen – Vertrauen ermöglicht Veränderung.

Ich steige die tausend Treppenstufen wieder runter – vom Dach bis zum Ausgang. Ein besonderer Zauber liegt auf der untersten Stufe in der Luft. Ich schaue zurück, ich schaue gleichzeitig hinaus: «Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen, er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten» (Hesse).

Liebe Mitarbeitende, liebe Solothurner Bevölkerung,

wir, der Verwaltungsrat der Solothurner Spitäler AG, sind zutiefst beeindruckt und dankbar für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn, der ein zukunftsgerichtetes Engagement zugunsten unserer Patientinnen und Patienten und der gesamten Solothurner Bevölkerung ermöglicht. Tausend neue Stufen warten auf Sie, erobert zu werden. Fühlen Sie den Zauber des Neubeginns, schauen Sie ihn sich an, erleben Sie ihn ganz bewusst – wir begleiten Sie gerne dabei.



Dr. Heinrich Schwarz,
seit 1996 Chef Gesundheitsamt und
Departementssekretär Departement
des Innern, von 1991 bis 1995
Departementssekretär Sanitäts-Departement

Heute ist das Bürgerspital Solothurn für die Spitalversorgung der Kantons-einwohnerinnen und -einwohner das wichtigste Spital. Von den stationären Spitalbehandlungen aller Solothurnerinnen und Solothurner finden im Bereich der Akutsomatik rund 60 Prozent in innerkantonalen Spitälern statt, davon fast die Hälfte im Bürgerspital. Drei von zehn Spitalbehandlungen der Solothurnerinnen und Solothurner erfolgen somit im Bürgerspital. Ein Blick in die bewegte Vergangenheit der Spitalversorgung im Kanton Solothurn soll die Frage beantworten, wie die Zukunftsperspektiven des Bürgerspitals sind.

Bereits Anfang der 1990er-Jahre war den gesundheitspolitisch Verantwortlichen im Kanton Solothurn klar, dass mit dem Abbau von Überkapazitäten und der Zentralisierung des Spitalangebots nicht nur Kosten eingespart werden können, sondern gleichzeitig auch die Qualität der medizinischen Behandlungen erhöht werden kann. Folgerichtig beschloss der Regierungsrat im Herbst 1993 zuhänden des Kantonsrates unter anderem die Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg in Hägendorf, die Umwandlung des Bezirksspitals Breitenbach in ein sogenanntes Geriatriezentrum und den Verzicht auf die Frauenklinik im Spital Grenchen mit entsprechender Konzentration im Bürgerspital Solothurn.

Dies war der Auftakt zu jahrelangen hitzigen Auseinandersetzungen in Gesellschaft und Politik über die Spitalversorgung im Kanton Solothurn. Die Spitalkonzentrationsbefürworter wurden öffentlich verunglimpft, es gab Demonstrationen in Solothurn und teilweise hielt eine eigentliche «Kriegsrhetorik» Einzug. Schlagzeilen in den Zeitungen waren unter anderem: «Das Thal macht gegen die Regierung mobil», «Die Schwarzbuben erobern Solothurn», «Gibt Volksaufstand», «Schlacht um den Allerheiligenberg». Das Ganze fand auch seinen Niederschlag in den Regierungsratswahlen 1997. Während Gesundheitsdirektor Rolf Ritschard (SP) 1993 mit 51 078 Stimmen noch den ersten Rang belegt hatte, erreichte er 1997 mit 26 773 Stimmen nur noch den fünften Rang, bloss 3400 Stimmen vor dem besten Nichtgewählten.

Gestern und heute ein Fels in der Brandung der Solothurner Spitallandschaft

Nach eingehender Beratung der vom Regierungsrat vorgeschlagenen Spitalkonzentrationsmassnahmen beschloss der Kantonsrat im September 1994 durch Stichtentscheid des Kantonsratspräsidenten, das Bezirksspital Breitenbach nicht in ein Geriatriezentrum umzuwandeln. Für die Volksabstimmung blieb somit nur die Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg. Doch sowohl 1995 (mit 71 Prozent) als auch 1999 (mit 64 Prozent) haben die Stimmberechtigten diese Schliessung abgelehnt.

Als Folge davon wurde von den gesundheitspolitisch Verantwortlichen im Kanton Solothurn eine neue Strategie konzipiert: Mit einem Spitalgesetz sollte die Gründung eines «kantonalen Spitals» mit mehreren Standorten als gemeinnützige Aktiengesellschaft vorangetrieben werden. Die erforderliche Standortbereinigung schien so eher erreichbar. Nach umfangreichen Vorbereitungsarbeiten und der erforderlichen politischen Sensibilisierung verabschiedete der Regierungsrat im Juli 2003 das Spitalgesetz zuhänden des Kantonsrates, der dieses im Mai 2004 beschloss. Schliesslich konnte die Solothurner Spitäl AG (soH) ihre Tätigkeit per 1. Januar 2006 aufnehmen.

Die Gesamtpflegetage aller Solothurner Akutspitäler sanken zwischen 1985 und 2002 um 35 Prozent. Zur Veranschaulichung: Dieser Gesamtpflegetagerückgang war höher als die von den vier kleinen Spitälern Allerheiligenberg, Breitenbach, Grenchen und Dornach 2002 insgesamt erbrachten Pflegetage. Diese vier kleinen Spitäl waren mit Blick auf

die Gesamtpflegetage also gewissermassen längst geschlossen worden – nicht an ihrem Standort, sondern verzettelt auf alle Solothurner Akutspitäler im ganzen Kanton.

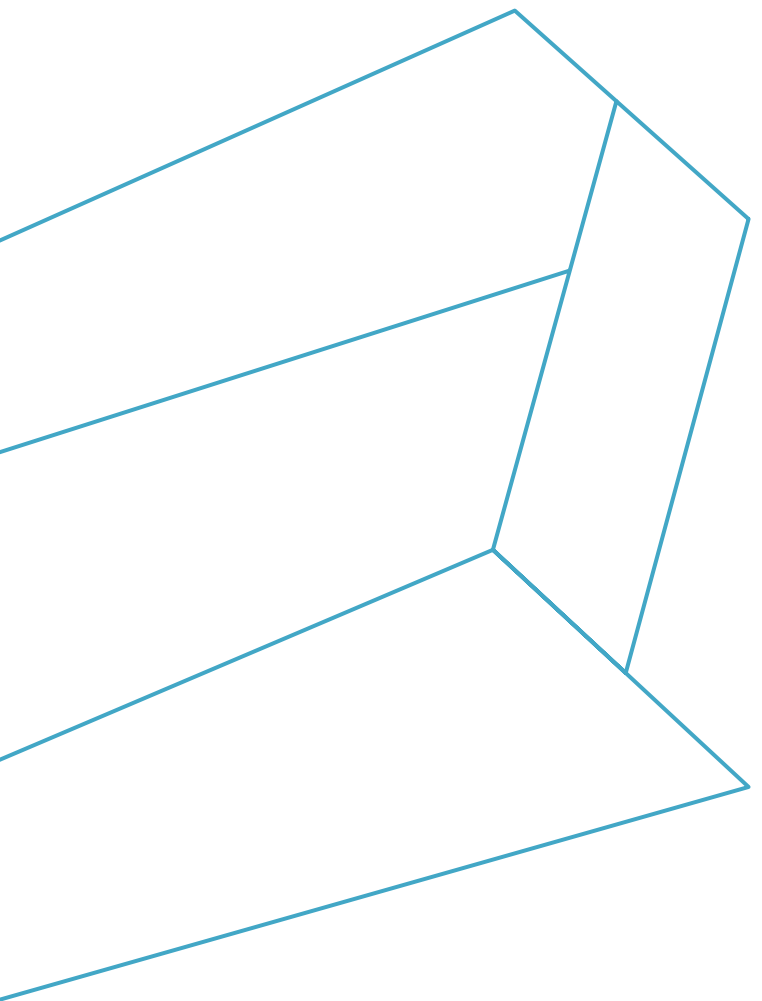
Nicht nur der Pflegetagerückgang machte den Solothurner Spitälern zu schaffen, sondern auch die mit dem medizinischen Fortschritt gestiegenen Qualitätsanforderungen. So stellte die Spitalleitung des Bezirksspitals Breitenbach im Frühling 2003 fest, dass der ganze Akutbetrieb aufgrund der innerbetrieblichen Situation – wichtige Stellen konnten nicht mehr besetzt werden – aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen nicht mehr aufrechterhalten werden könne. Der Stiftungsrat beantragte daher dem Regierungsrat die Stilllegung des Akutbetriebes per 1. Juli 2003. Nach einer «Denkpause» von neun Jahren stand nun der Kantonsrat auf der Seite des Regierungsrates und stimmte im Juni 2003 der Überführung des Spitals Breitenbach in ein Kompetenzzentrum für das Alter zu. Die Volksabstimmung vom 30. November 2003 ergab einen Ja-Anteil von 68,8 Prozent. Mit der Schliessung waren Einsparungen öffentlicher Mittel von jährlich rund 4,5 Millionen Franken verbunden. Nachdem das Stimmvolk am 26. September 2010 dem Transfer des medizinischen Angebots der Klinik Allerheiligenberg an andere soH-Standorte im dritten Anlauf mit 56,5 Prozent zugestimmt hatte – mit jährlichen Einsparungen von rund 4 Millionen Franken –, erfolgte 2011 deren Schliessung. Zudem wurde das Spital Grenchen in ein Gesundheitszentrum ohne stationäres Spitalangebot umgewandelt.

Noch waren aber die Wunden der Auseinandersetzungen um die Spitalstandorte nicht verheilt. Dies zeigte sich anlässlich der Volksabstimmung über den Neubau des Bürgerspitals vom 17. Juni 2012. In den ehemaligen Spitalstandortgemeinden Breitenbach, Grenchen und Hägendorf resultierte ein Nein, kantonal allerdings, mit 65,1 Prozent, ein klares Ja.

Auf der Ebene der Spitalstandorte ist die Spitalversorgung im Kanton Solothurn mit der Schliessung von mehreren Spitälern abgeschlossen. Heute hat die soH als Ganzes mit den zwei Zentrumsspitälern in Solothurn und Olten, dem Spital Dornach und den Psychiatrischen Diensten wettbewerbsfähige Strukturen. Dabei erfüllt der Neubau des Bürgerspitals Solothurn die Anforderungen an ein zukünftiges Akutspital bestens. Der Neubau ist auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung für die nächsten 40 Jahre ausgerichtet. Das Bürgerspital wird sich funktional an die sich immer schneller wandelnden medizinischen Möglichkeiten und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten flexibel anpassen können. Seine Zukunftsperspektiven sind sehr gut: Das Bürgerspital ist und bleibt für die Bevölkerung des Kantons Solothurn ein unverzichtbarer Teil der Spitalversorgung.

«Ja, ich will!» oder der politische Diskurs zum Volksentscheid

Peter Brotschi, Kantonsrat (CVP), Grenchen
Präsident der kantonsrätlichen
Spezialkommission Neubau Bürgerspital Solothurn



«Möchtest du Präsident der Spezialkommission zum Neubau des Bürgerspitals Solothurn werden?» Mit dieser Frage trat unser damaliger Fraktionschef, der heutige Regierungsrat Roland Heim, im Spätherbst 2011 an mich heran. Es war turnusgemäss an der CVP, den Präsidenten dieser neuen Spezialkommission zu stellen. Mit Freude sagte ich zu, nachdem mich die Fraktion nominiert hatte, obwohl ich als Grenchner wegen der Schliessung unseres Regionalspitals einige Vorbehalte gegenüber der Betreiberin des Bürgerspitals Solothurn, der Solothurner Spitäler AG (soH), hegte. Aber der Bau des Bürgerspitals Solothurn aus den späten 1960er-Jahren sagte mir nie zu. Ich finde noch heute, dass der Bereich des Haupteingangs eher den Charme einer Betonfabrik besitzt als den eines Spitals – nun zu meiner Freude nicht mehr lange: Das Hochhaus wird nach dem Bezug des neuen Gebäudes zurückgebaut. Die Besichtigungen auf den Stationen im Hochhaus mit wirklich prekären Zuständen bestärkten mich in meiner Motivation, dieses Amt anzunehmen. Die engen baulichen Verhältnisse, die keine Anpassungen der Stationen an das Patientenaufkommen und die Arbeitsabläufe zuliessen, überzeugten mich, dass ein Neubau unausweichlich war. Angesichts des vor der Regierung beantragten Verpflichtungskredits von 340 Millionen Franken stellte ich mich auf langwierige politische Diskussionen ein.

Am 12. Januar 2012 fand die konstituierende Sitzung der kantonsrätlichen Spezialkommission statt. Der damalige Gesundheitsdirektor, Landammann Peter Gomm, sowie der damalige Baudirektor Walter Straumann stellten das Projekt eingehend vor. Das Eintreten auf die Vorlage war nicht bestritten und wurde einstimmig beschlossen, ebenso wurden an diesem Tag erste Detailfragen geklärt mit Kurt Altermatt, dem damaligen Direktionspräsidenten der soH, und dem damaligen Kantonsbaumeister Bernhard Mäusli. Zu meinem eigenen Erstaunen verlief die zweite Sitzung der kantonsrätlichen Spezialkommission am 22. Februar 2012 ohne grosse Diskussionen. Schon nach einer halben Stunde verabschiedete die Kommission mit 14:3 Stimmen die Vorlage zuhanden des Kantonsrats. Es zeigte sich, dass von der Spezialkommission das Bürgerspital Solothurn auch für die kommenden Jahrzehnte als unverzichtbarer Teil der Spitalversorgung des Kantons angesehen wurde. Aus Sicht der Fraktionen war eine Sanierung der bestehenden Gebäude absolut keine Alternative zu einem Neubau. Die Kommission war der Meinung, dass aus volkswirtschaftlichen Gründen und aus Sicht

der Patientinnen und Patienten ein neuer Spitalbau klar befürwortet werden müsse.

Gespannt fuhr ich am 20. März 2012 nach Solothurn zur Kantonsratssession im Rathaus – Haupttraktandum war der Verpflichtungskredit über 340 Millionen Franken zum Neubau des Bürgerspitals. In meinem Votum als Kommissionspräsident zum Eintreten erwähnte ich die Superlative des grössten Bauvorhabens, welches der Kanton Solothurn je gesehen hatte. Alle Fraktionen sprachen sich für Eintreten aus, aber die Fraktion der SVP stellte gleichzeitig einen Rückweisungsantrag, da sie das Projekt als zu gross geraten erachtete. In den Voten der Fraktionen, aber auch bei Einzelsprecherinnen und -sprechern kamen – trotz mehrheitlicher Zustimmung – auch kritische Bemerkungen: vor allem zur Grösse und zu den Kosten des Bauvorhabens, zur Frage der künftigen Auslastung des Spitals oder zur Eigentümerschaft der Spitalimmobilien. Nachdem das Eintreten stillschweigend beschlossen worden war, wurde der Rückweisungsantrag der SVP mit grossem Mehr gegen einige Stimmen abgelehnt.

In der Detailberatung gab es keine Bemerkungen mehr seitens der Parlamentarie-

rinnen und Parlamentarier. Nach der Abstimmung konnte der damalige Kantonsratspräsident Christian Imark verkünden, dass das Parlament die Vorlage zum Neubau des Bürgerspitals mit 72 gegen 18 Stimmen annimmt. Dieser Beschluss unterlag dem obligatorischen Referendum.

Damit passierte der Verpflichtungskredit von 340 Millionen Franken die «Hürde» des Kantonsrats relativ schlank. Der Volksabstimmung blickte ich mit diesem guten Resultat zuversichtlich entgegen, aber ein Quäntchen Unsicherheit blieb angesichts der ständig laufenden intensiven Diskussionen über die Kosten im Gesundheitswesen und über die Höhe des Kredits doch bestehen. Mit einem überraschend guten Mehr von fast zwei Drittel der Stimmen (65,1%) gab das Stimmvolk des Kantons Solothurn am 17. Juni 2012 den Start frei zur Realisierung des neuen Bürgerspitals im Kantonshauptort.

Der nach der Verkündung des Abstimmungsergebnisses folgende sonntägliche Frühsommerabend bleibt mir nach über einem halben Jahr intensiver politischer Arbeit deshalb nicht nur wegen des angenehmen Wetters in guter Erinnerung ...

Der Abstimmungskampf zwischen Akropolis und Altem Haus von Rocky-Docky

Enrico Kopatz

Der Himmel glühte im Abendrot an diesem Abstimmungssonntag. Es war der 17. Juni 2012. Die Schweizer Bevölkerung hatte soeben mit Dreiviertel-Mehrheit die «Managed Care»-Vorlage versenkt. «Totale Blockade im Schweizer Gesundheitswesen», titelte die «Solothurner Zeitung» am Tag danach. Sinnbildlich die Karikatur dazu: die Akropolis, der zerfallende Tempel der Athene. Mit Blick auf den glühenden Himmel im Westen von Solothurn dachte manch einer, am Himmel spiegelten sich lediglich die Feuer der brennenden Managed-Care-Abstimmungsbüchlein in Bundesbern ...

Derweil genoss Solothurn die schöne Abendstimmung umso mehr: Die Solothurner Stimmbürgerbevölkerung hatte am gleichen Tag mit Zweidrittel-Mehrheit Ja gesagt zum 340-Millionen Franken-Kredit für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn. «Traumresultat für «sauschönes Projekt», liess sich der damalige Solothurner Baudirektor Walter Straumann in den Spalten der «Solothurner Zeitung» am Tag eins nach der Abstimmung zitieren. Die innerkantonale Solidarität habe gespielt. Der Neubau sei aus gesundheitspolitischen Gründen notwendig. Bis in die entferntesten Regionen des Kantons sei der Bevölkerung bewusst geworden, dass der Zustand der Infrastruktur im alten Bürgerspital – das graue Hochhaus – unhaltbar sei. Hier, an der maroden Infrastruktur des alten Bürgerspitals, spiegelte sich an diesem gesundheitspolitisch reich befrachteten Abstimmungssonntag plötzlich wider das Bild der zerfallenden Akropolis.

«Knappes Resultat erwartet»

Verena Diener, die Verwaltungsratspräsidentin der Solothurner Spitäler AG (soH), sagte, sie habe eigentlich ein knappes Resultat erwartet. «Die Freude über die deutliche Annahme ist dafür umso grösser.» Die Bevölkerung habe «sehr reflektiert» entschieden. «Der Neubau des Bürgerspitals ist für die Volkswirtschaft des ganzen Kantons Solothurn von grosser Bedeutung.» Sie verwies dabei auf die Vielzahl vorhandener Ausbildungs- und Arbeitsplätze. Mit dem Neubau werde auch die Wettbewerbsfähigkeit der soH insgesamt gestärkt.

24 Stunden nach dem deutlichen Volks-Ja zum Verpflichtungskredit nahmen auch die Parteien Stellung:

- SP: Die Bevölkerung wolle eine starke und im oberen Kantonsteil sichere Spitalversorgung. Die Sozialdemokraten betonten auch den Nutzen für die Patientinnen und Patienten sowie für die Mitarbeitenden: «... die Beschäftigten ihre Arbeit in einem Gebäude verrichten, das ihnen optimale Bedingungen für die Arbeitsabläufe bietet.» Weiter betont die SP die Rolle der soH als grösste Arbeitgeberin im Kanton mit ihren rund 200 Ausbildungs- und den rund 1000 Arbeitsplätzen.
- Grünliberale: Gewinnerin des Abstimmungssonntags sei die Bevölkerung. Einmal wegen der Chance, mit dem Neubau den Kostendruck im Gesundheitswesen langfristig senken zu können, ein andermal wegen der exemplarischen innerkantonalen Solidarität – «Ohne die Zustimmung aus den Regionen, die nicht im Einzugsgebiet des Bürgerspitals Solothurn liegen, wäre die Annahme der Vorlage nicht möglich gewesen.» – , die von nun an bei anderen regional relevanten Projekten ebenso von Bedeutung sei.
- BDP: Der positive Volksentscheid erbringe die Bestätigung, «dass der Neubau des Bürgerspitals Solothurn notwendig und unbestritten ist».
- FDP: Für die Liberalen stehen für das klare Volks-Ja die verbesserte Patientenbetreuung und die Kosteneinsparungen, das Bürgerspital Solothurn als Arbeit- und Auftraggeber und die medizinische Grund- und

Notfallversorgung im Fokus. Gleichzeitig betont die FDP auch die Verantwortung von Kanton und soH, den Kostenrahmen einzuhalten.

- SVP: In diese Kerbe schlägt auch die SVP, die sich als einzige Partei gegen den Verpflichtungskredit von 340 Millionen Franken gestellt hatte: Die Chance wurde leider verpasst, «das Bauvorhaben zur Überarbeitung an den Absender zurückzuschicken». Die Partei werde dieses Projekt «mit offenen Augen» begleiten.

Entscheidende März-Session

In der März-Session des Solothurner Kantonsrats wollten sich – gemäss Vorschau der «Solothurner Zeitung» in der Ausgabe vom 20. März 2012 – mit Ausnahme der SVP sämtliche Parteien uneingeschränkt für den Verpflichtungskredit von 340 Millionen Franken einsetzen. Die «Solothurner Zeitung» fasst die Fraktionskommentare so zusammen:

- CVP/EVP/GLP: «Ein gut durchdachtes Projekt»
- SP: «Nach Olten braucht auch Solothurn ein modernes Spital»
- SVP: «Ein überdimensioniertes Spitalprojekt»

Landammann und Gesundheitsdirektor Peter Gomm sprach in der März-Session 2012 in Superlativen: Er bezeichnete den Neubau des Bürgerspitals Solothurn als «eines der wichtigsten gesundheitspolitischen Projekte des Kantons». «Unverzichtbar» sei er. Stagnation im Spitalbereich bedeute «Qualitätsabbau». Die «Solothurner Zeitung»

kommentiert rund um die März-Session am 21. März 2012 unter dem Titel «Der Kampf steht noch bevor»: Die Planer, die Regierung und die soH dürften «stolz» sein. Sie hätten die Grösse des Neubaus «umsichtig» geplant, auch mit Blick über die Kantonsgrenzen hinaus im Rahmen der Nordwestschweizer Spitalplanung. Die Skepsis der SVP kontert die «Solothurner Zeitung»: «Kein Wort war gestern in der Debatte darüber zu hören, welchen Auftrag ein solches Spital überhaupt noch erfüllen könnte. Mit den projektierten 340 Millionen Franken lässt sich nämlich keine Luxusmedizin realisieren, sondern lediglich die erweiterte Grundversorgung für rund die Hälfte der Kantonsbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten sicherstellen.» Weitsichtig formuliert sie: «... die Volksabstimmung dürfte für die Regierung und die soH nicht zum Spaziergang werden. So gilt es den Ressentiments jener zu begegnen, die in den letzten Jahren unter den Sparmassnahmen der soH gelitten haben: so etwa die Grenchnerinnen und Grenchner, aber auch die Schwarzbuben.»

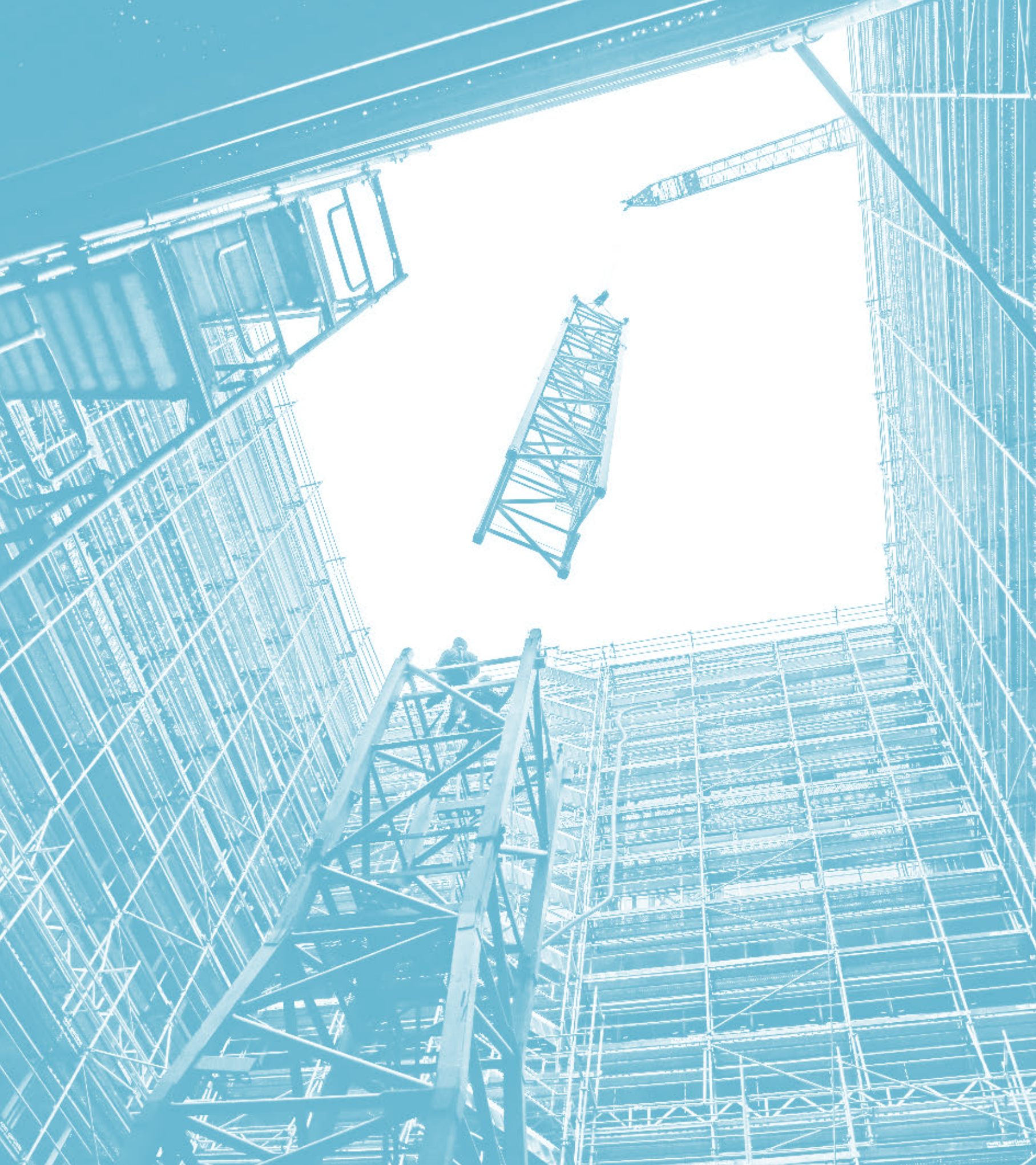
Damit trifft die «Solothurner Zeitung» ins Schwarze. Am Abstimmungssonntag vom 17. Juni 2012 erteilt der Bezirk Thierstein dem Verpflichtungskredit von 340 Millionen Franken eine Abfuhr – nicht überwältigend, aber unüberhörbar –, nur die Gemeinden Beinwil und Himmelried sagten Ja. Nein zur Vorlage sagten gemäss Abstimmungs-Buchhaltung der «Solothurner Zeitung» vom 18. Juni 2012 in den übrigen Bezirken die Städte und Gemeinden Grenchen, Gunzgen, Hägendorf,

Hauenstein-Ifenthal, Oberbuchsitzen, Bättwil, Büren und Metzerlen.

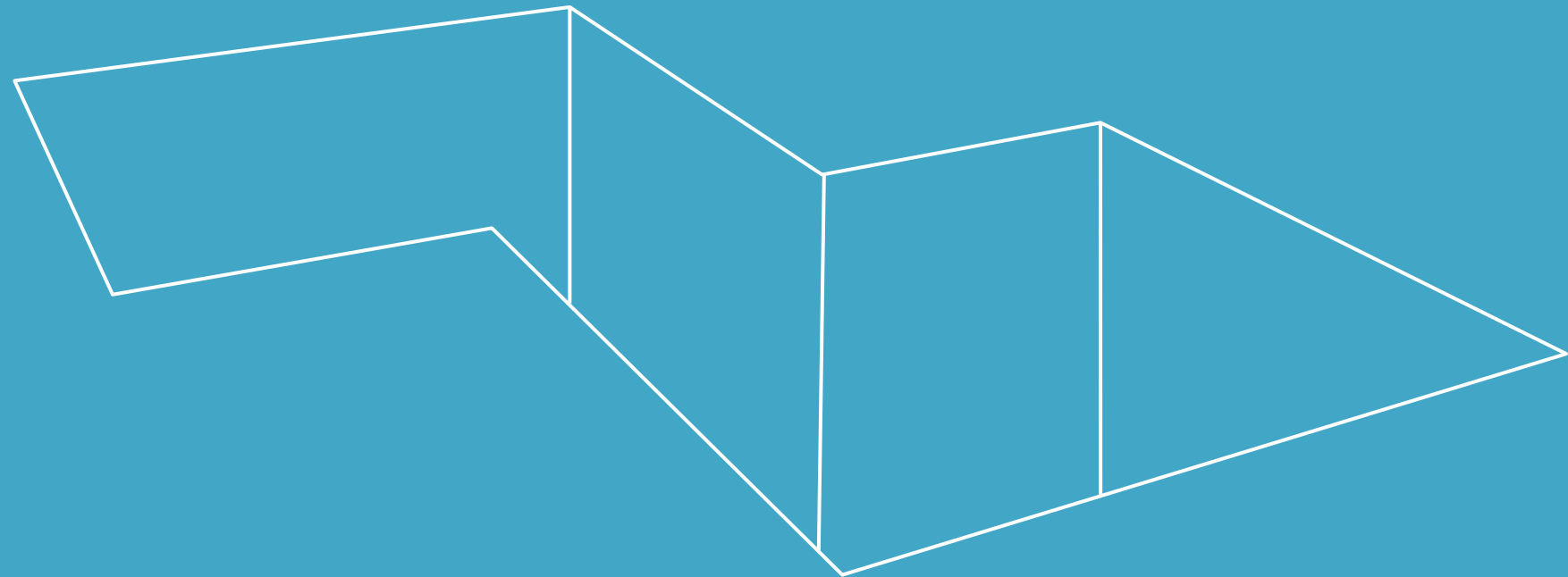
Wenige Wochen vor dem Abstimmungssonntag hatten sich die Pro- und Gegen-Komitees an die Bevölkerung gewandt: «Ein moderner, finanzierbarer Zweckbau», fasst die «Solothurner Zeitung» in ihrer Berichterstattung vom 1. Juni 2012 den Grundtenor des Pro-Komitees zusammen. Das Gegen-Komitee hat argumentativ insbesondere auf die Kosten des Neubaus gezielt. «Komitee will kein «Luxusspital auf Staatskosten», schreibt die «Solothurner Zeitung» am 22. Mai 2012. Es wolle nicht einen Neubau des Bürgerspitals verhindern, «aber das Verlocken von 340 Millionen Franken in einen unnötigen Neubau».

Veraltete Infrastruktur und alte Schlager

Das letzte Wort in dieser Auswahl der Berichterstattung der «Solothurner Zeitung» sollen die Bürgerinnen und Bürger und die Ärzteschaft haben. Am 11. Mai 2012 berichtet sie von einem Informationsanlass für die Bevölkerung. Die Fragen reichten unter anderem von der Sicherstellung der optimalen Patientenbetreuung während der Bauzeit über die Möglichkeit einer kostengünstigeren Lösung. Näder Helmy, Chefarzt Orthopädie am Bürgerspital Solothurn, sagte hier: «Es braucht eine optimale Infrastruktur und die perfekte Medizin, damit die Menschen wieder nach Solothurn ins Spital kommen.» Philippe Schumacher, Chefarzt Anästhesie, holte weiter aus: «Mich erinnert das heutige Bürgerspital an das Lied «Das alte Haus von Rocky-Docky.»»



Bau





Bernhard Mäusli,
Kantonbaumeister 2010–2019

«Oasis» – Am Anfang war eine Vision

Die Solothurner Spitäler AG hat 2006 als neue Betreiberin des Bürgerspitals Solothurn, des Kantonsspitals Olten, des Spitals Dornach und der Psychiatrischen Dienste Solothurn eine Standortstrategie erarbeitet. Von dieser neuen Ausrichtung des Bürgerspitals Solothurn als Akutspital der Spitalregion Solothurn West wurden auch die neuen Anforderungen an die bauliche Infrastruktur abgeleitet.

Für das Hochbauamt war damit klar: Die bestehende Infrastruktur des Bürgerspitals Solothurn – noch aus den 70er-Jahren des vorherigen Jahrhunderts – war den künftigen Anforderungen eines so bedeutenden Akutspitals niemals gewachsen. Die Struktur und die Statik der bestehenden Bauten – insbesondere das Hochhaus – verunmöglichten notwendige Anpassungen der Betriebsabläufe, die mit neuen Behandlungsmethoden und mit der organisatorischen Entwicklung eines Spitals immer Schritt halten müssen. Zudem waren die Gebäude energetisch und bautechnisch in einem äusserst schlechten Zustand. Eine Sanierung bei laufendem Betrieb – sieben Tage die Woche, 24 Stunden am Tag – mit vielen Provisorien wurde aus den Erfahrungen, die andere Spitäler damit gemacht hatten, nicht weiterverfolgt.

Wettbewerbsverfahren in zwei Phasen

Das Areal des Bürgerspitals Solothurn liegt auf der Grenze der Stadt Solothurn und der Gemeinde Biberist. Es verfügt über ein grosses Bebauungspotenzial. So entstand bei den Verantwortlichen von Kanton und Solothurner Spitäler AG die Vision eines ganz neuen Spitals. Dabei stellten sich zwei grundsätzliche Fragen: Erstens, welche bauliche Infrastruktur ist für die zukünftige medizinische Leistungserbringung notwendig, und zweitens, welches ist das richtige Verfahren, ein solch komplexes Bauprojekt aufzugleisen und umzusetzen?

Mithilfe einer auf Spitalplanung spezialisierten Firma, die über viel Erfahrung und Datenmaterial im modernen Spitalbau verfügt, wurde mit Rücksicht auf die Standortstrategie und auf die Leistungsziele des Spitals ein zukünftiges Betriebskonzept mit einem entsprechenden Raumprogramm erstellt. Dieses Raumprogramm wurde mit einer Nutzungs- und Machbarkeitsstudie plausibilisiert. Damit war die zukünftige bauliche Infrastruktur definiert und dimensioniert.

Nun ging es darum, ein geeignetes Verfahren zu definieren, das eine qualitativ optimale Lösung bei der Umsetzung des Betriebskonzeptes sowie des Raumprogrammes garantierte –

und gleichzeitig die gesetzlichen Vorgaben der öffentlichen Beschaffung berücksichtigte.

Gewählt wurde ein Wettbewerbsverfahren in zwei Phasen: Zur Beurteilung der Wettbewerbsbeiträge wurde vom Regierungsrat ein 17-köpfiges Beurteilungsgremium mit allen Stakeholdern – kantonale Fachstellen, Solothurner Spitäler AG und Experten – unter der Leitung des damaligen Kantonsbaumeisters Martin Kraus eingesetzt.

Zur Beurteilung der Projekte wurden folgende Kriterien definiert:

1. Gestaltung

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

2. Nutzen

- Funktionsnutzen (innere Organisation und Zweckmässigkeit der Grundrisse und optimierte Betriebsabläufe)
- Nutzungsflexibilität, vor allem innerhalb der einzelnen Funktionsbereiche
- Etappierbarkeit und Erweiterbarkeit bei laufendem Betrieb
- Nachhaltiges Bauen und nachhaltiger Betrieb

3. Kosten

- Investitions- und Betriebskosten der gesamten Anlage
- Gebäudebetriebs- und Unterhaltskosten (bei der Lebenszyklusbetrachtung)

An der ersten Wettbewerbsstufe 2007 haben 19 renommierte Generalplanerteams, mehrheitlich mit grosser Spitalbauerfahrung, teilgenommen. Davon 15 aus der Schweiz – eines aus Solothurn – und vier aus Deutschland. Als Resultat des mehrstufigen Vorprüfungs- und Beurteilungsprozesses wurden die vier bestrangierten Projekte einstimmig zur Weiterbearbeitung empfohlen. Das spätere Siegerprojekt lag bereits in dieser Stufe an erster Stelle.

Weil die Planung des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn eine äusserst komplexe Aufgabe war, hat das Beurteilungsgremium die zweite Wettbewerbsstufe als sogenanntes «kooperatives Verfahren» durchgeführt. Das heisst: Zusätzlich zur vertieften Vorprüfung und zur eigentlichen Jurierung haben die einzelnen Teams zusammen mit dem Beurteilungsgremium in mehreren Workshops einen intensiven Austausch zu den Stärken, Schwächen und Potenzialen der einzelnen Projekte durchgeführt.

Als Resultat dieses mehrstufigen Vorprüfungs- und Beurteilungsprozesses hat das Beurteilungsgremium das Projekt «Oasis» des Generalplanerteams unter Leitung der Silvia Gmür Reto Gmür Architekten GmbH, Basel, einstimmig zur Weiterbearbeitung empfohlen. Das Siegerprojekt lag bei allen drei Hauptkriterien – Gestaltung, Nutzen und Kosten – auf dem ersten Rang. Am 11. November 2008 hat der Regierungsrat diesen Empfehlungen des Beurteilungsgremiums zugestimmt.

«Oasis» – das Vorzeigeprojekt

Das Projekt «Oasis» überzeugte das Beurteilungsgremium insbesondere durch die L-förmige, markante Gesamtstruktur. Im Endausbau – wenn auch das Haus 2 voraussichtlich 2024 fertiggestellt ist – ist das neue Spital dann in einem einzigen neuen Gebäude vereint. Das hat betriebliche Vorteile, überzeugt aber auch aus städtebaulicher Sicht: Der Spitalpark wird im Inneren von den heutigen Bauten befreit, dafür an allen vier Seiten durch bestehende und neue Bauten eingefasst und damit stark aufgewertet.

Die Räume des neuen Spitals sind nicht nur in der neuen, definitiven Eingangshalle – die dann im Haus 2 sein wird – durch deren Grösse, Formgebung und Lichtführung attraktiv, sondern auch in allen Publikumszonen und insbesondere im Bettenbereich. Die Sicht zur schönen Landschaft im Schöngrün, zum Park und zu den eigenständig gestalteten Innenhöfen ist Teil des architektonischen Gesamtkonzepts. Der Tageslichtanteil ist hoch. Und mit Blick auf die dynamischen Veränderungen im Ge-

sundheitswesen, die uns in den nächsten Jahren erwarten, sind auch die gewonnene Flexibilität und die Reserven an Raum und Land nur von Vorteil. Besonders gut gelöst ist heute die innere Erweiterbarkeit der neuen Gebäude.

Insgesamt handelt es sich um ein Projekt von grosser Ausdruckskraft, das seinem Standort auf dem Schöngrün besonders gut entspricht und vom Grundrisskonzept her ausgezeichnete Voraussetzungen für ein modernes – und modern bleibendes – Akutspital bietet.

Erst der ausgeklügelte Architekturwettbewerb brachte uns allen die Gewissheit, mit «Oasis» die beste Lösung gefunden zu haben. Denn nur der Vergleich zwischen zahlreichen Projekten mit ihren unterschiedlichen Lösungsansätzen erlaubte es, die Vor- und Nachteile der einzelnen Vorschläge eindeutig zu erkennen.

«Oasis» erfüllt internationale Standards

Für die Erarbeitung des nachfolgenden Vorprojektes wurde eine Planungskommission unter der Leitung des damaligen CEO der Solothurner Spitäler AG, Kurt Altermatt, eingesetzt. Sie hat das Projekt «Oasis» in mehreren Etappen optimiert. Dabei wurden sowohl bautechnische als auch betriebliche Aspekte – zum Beispiel die Reduktion der Flächen und die Verringerung der Bettenzahl – berücksichtigt. «Oasis» hat sich dabei als äusserst flexibel und anpassungsfähig erwiesen, ohne seine hohe Qualität preiszugeben. Ende 2010 lag ein optimiertes Vorprojekt mit einer Kostenprognose von rund 360 Millionen Franken vor.

In der Folge wurde Anfang 2011 im Auftrag des Verwaltungsrates der Solothurner Spitäler AG eine ausländische, international tätige, spezialisierte Firma beauftragt, den Projektstand 2010 mit den europäischen Standards – insbesondere mit Deutschland, das die sogenannten Fallpauschalen, die in der Schweiz mit der neuen Spitalfinanzierung seit 2012 gelten, schon vor Jahren eingeführt hatte – hinsichtlich der möglichen Einsparungen bei den Investitions- und Betriebskosten zu vergleichen.



Zuerst wurden die Grundlagen für die Bedarfsplanung des Bürgerspitals Solothurn überprüft und den Erfahrungswerten aus Deutschland gegenübergestellt. Anschliessend wurden insbesondere das Betriebskonzept und das Raumprogramm noch einmal eingehend geprüft und mit den gängigen Standards in Europa verglichen. Diese Prüfung führte zu einer weiteren Modifikation des Betriebskonzeptes und einer Anpassung des Raumprogramms.

Diese zusätzlichen Optimierungsmassnahmen führten unter anderem zu einer Reduktion der Geschossfläche. Die Investitionssumme für das Neubauprojekt konnte somit auf rund 340 Millionen Franken reduziert werden. Nach Einschätzungen der Experten entsprachen der Projektstand Mitte 2011 und das aktualisierte Betriebskonzept sowohl dem künftigen Bedarf als auch gängigen europäischen Standards.

Auch in dieser Phase überzeugte das Projekt «Oasis» durch seine Flexibilität. Die weiteren Optimierungen zum internationalen Standard konnten ebenfalls ohne Qualitätseinbussen umgesetzt werden.

Der Verwaltungsrat der Solothurner Spitäler AG war spätestens zu diesem Zeitpunkt überzeugt: Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn werde dank seiner hohen Funktionalität sowohl die Behandlungs- als auch die Servicequalität deutlich erhöhen und das Spital seine Attraktivität bei der Solothurner Bevölkerung und dem Spitalpersonal weiter festigen.

Politik steht hinter diesem Projekt

Das Vorprojekt «Oasis» wurde dann auf dem Stand von Mitte 2011 für den politischen Bewilligungsprozess aufbereitet. Ende November 2011 beantragte der Regierungsrat dem Kantonsrat einen Verpflichtungskredit von 340 Millionen Franken für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn.

Im Dezember 2011 setzte der Kantonsrat eine 21-köpfige Spezialkommission unter der Leitung von Kantonsrat Peter Brotschi (CVP) zur Behandlung des Neubauprojektes ein. Nach nur zwei Sitzungen kam die Spezialkommission grossmehrheit-

lich zum Schluss, dieses Geschäft dem Kantonsrat zur Beratung zu übergeben – das Vorprojekt hatte die Spezialkommission rasch überzeugt. In seiner März-Session 2012 bewilligte daraufhin der Kantonsrat mit 72 zu 18 Stimmen den Verpflichtungskredit von 340 Millionen Franken. Am 17. Juni 2012 hat dann auch das Solothurner Stimmvolk definitiv über den Neubau des Bürgerspitals in Solothurn entschieden: Das Stimmvolk sagte mit über 65 Prozent Ja zum Verpflichtungskredit – die Phase «Vorprojekt» konnte damit abgeschlossen werden.

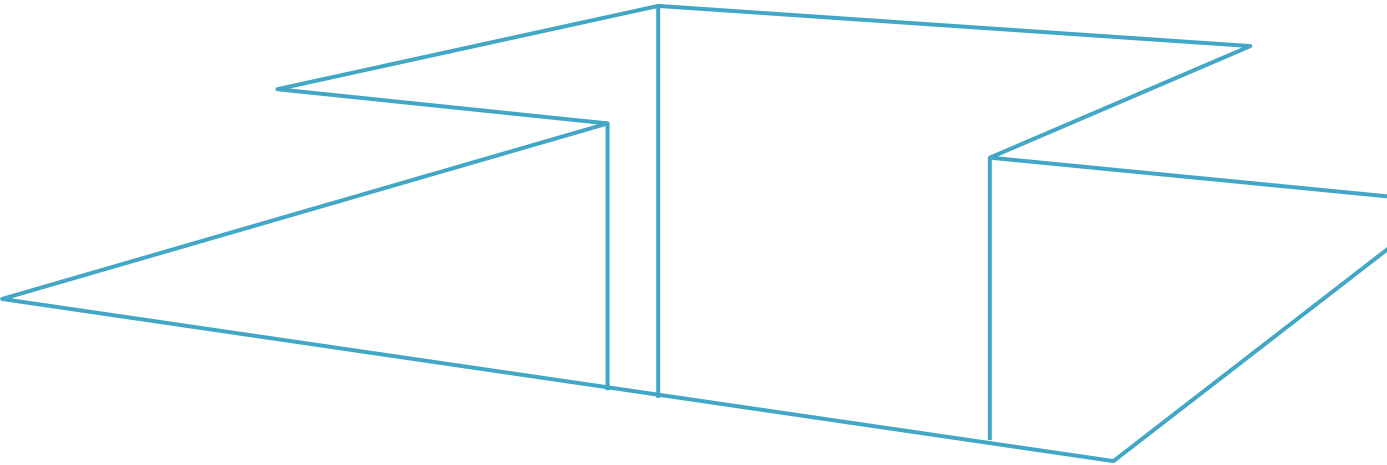
Ende 2012 hat das Hochbauamt Solothurn die Phase «Bauprojekt» an die Hand genommen. Mit der Solothurner Spitäler AG wurden dann nochmals die Planungsgrundlagen überprüft. Ende 2013 lag dann das aktualisierte Projekt wieder vor.

Zu diesem Zeitpunkt gab es auch einen Wechsel in der Führung der Solothurner Spitäler AG. Kurt Altermatt trat altershalber als CEO zurück. Als sein Nachfolger wurde Martin Häusermann gewählt. Er übernahm die Funktion des CEO im November 2013 und ab diesem Moment auch das Präsidium der Baukommission für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn.

Im Februar 2014 wurde durch die neue Geschäftsleitung der Solothurner Spitäler AG die Phase «Sanity Check» eingeleitet. Mit diesem Check wurden wiederum die gestiegenen Anforderungen einzelner medizinischer Fachbereiche des Spitals geprüft und das Projekt weiter justiert. Dies war die letzte Überprüfung der Projektanforderungen vor dem Spatenstich vom 29. April 2015.

Während der ganzen Bauphase mussten dennoch nochmals über 70 grössere und kleinere Projektänderungen vorgenommen werden. Diese stellten den verantwortlichen Gesamtprojektleiter des Hochbauamtes, Alfredo Pergola, immer wieder vor grosse Herausforderungen. Jede dieser Änderungen hatte nämlich Einfluss auf Kosten, Terminplan und Qualität des Projekts. Und das Ergebnis heute: ein qualitativ hochstehendes, neues Spital – ein «Gesundheitsbau» –, das für die Gesundheitsversorgung der Solothurner Bevölkerung in den nächsten 40 Jahren über die Kantonsgrenzen hinaus Massstäbe setzt.

Die Vision des neuen Bürgerspitals Solothurn musste seit 2006 viele Herausforderungen meistern, bis sie im Sommer 2020 mit dem neuen Haus 1 real geworden ist. Voraussichtlich 2024 wird das Projekt mit der Fertigstellung von Haus 2 definitiv abgeschlossen. Der bisherige lange Weg konnte nur dank einer äusserst flexiblen und wandelbaren Projektidee so erfolgreich gemeistert werden. Sie wurde über alle Projektphasen ohne jeglichen Qualitätsverlust verwirklicht – kurz: «Oasis» ist in der Spitallandschaft Schweiz ein Vorzeigeprojekt von A bis Z.





Wenn in wenigen Jahren der Neubau des Bürgerspitals Solothurn definitiv abgeschlossen ist, haben im Rückblick drei Kantonsbaumeister daran geplant und gebaut: Martin Kraus, Kantonsbaumeister 2001–2010, startete das Projekt rund um den Neubau des Bürgerspitals Solothurn. Bernhard Mäusli, Kantonsbaumeister 2010–2019, setzte die erste Etappe, das heisst das Haus 1 mit dem Behandlungs- und Bettentrakt, weitgehend um. Mir bleibt nun das Privileg, diese Etappe fertigzustellen und das neue Spital der Solothurner Spitäler AG, als dessen Nutzerin, feierlich zu übergeben. Sie nimmt das neue Gebäude im Sommer 2020 in Betrieb. Als Dritter im Bunde schaue ich heute mit Dankbarkeit auf eine spannende und spannungsvolle Zeit zurück. Mein Blick und meine Gedanken richten sich aber auch auf das, was in den nächsten Jahren im und rund um das Bürgerspital Solothurn noch wachsen und sich verändern wird.

Drei Kantonsbaumeister – ein Neubau – ein städtebaulicher Brennpunkt

Die Geschichte des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn geht bis ins Jahr 2005 zurück: Damals ging es darum, die Rahmenbedingungen für das Qualitätsverfahren beziehungsweise den Wettbewerbsperimeter zu bestimmen und dabei auch allfällige weitere Immobilienentwicklungen im Gebiet «Schöngrün» und darüber hinaus zu berücksichtigen. Nach der kantonalen Volksabstimmung von 2012 rund um den Verpflichtungskredit von 340 Millionen Franken für den Neubau des Bürgerspitals Solothurn hat die Schweizer Bevölkerung die raumplanerischen Rahmenbedingungen verändert: 2013 hat sie sich für die Revision des Raumplanungsgesetzes ausgesprochen. Das Ziel: die Zersiedelung zu bremsen und den Landverschleiss zu stoppen. In den Städten sollten Baulücken gefüllt, Gebäude aufgestockt oder ganze Areale transformiert werden. Der Kanton Solothurn hat diese neuen raumplanerischen Vorgaben aktiv in seine Immobilienpolitik umgesetzt. Im näheren und weiteren Umkreis des Bürgerspitals Solothurn wurde und wird seitdem heftig investiert – auch von der öffentlichen Hand. Die ehemalige Strafanstalt Schöngrün wurde stillgelegt und planerisch und baulich so weiterentwickelt, dass gleichzeitig mit der Fertigstellung des neuen Spitals 160 neue Wohneinheiten bereitgestellt werden können. Mittelfristig ist auch die Schliessung und die Verlegung des Untersuchungsgefängnisses Solothurn, das an das Spital angrenzt, geplant.

Weitere Bauprojekte von Dritten sind in Planung, in Realisierung oder bereits fertige-

stellt. Insgesamt sprechen wir von rund 2000 neuen Wohneinheiten in der Region. Statistisch gesehen soll die Bevölkerung in Solothurn bis 2040 von 17 000 auf 20 500 Personen und im ganzen Kanton im gleichen Zeitraum von 248 000 auf 300 000 anwachsen. Ein neues Spital für die Kantonshauptstadt ist deshalb eine sehr gute Investition in die Infrastruktur – insbesondere auch für die zukünftige Bevölkerung des gesamten Kantons. Das neue Spital, die weiteren Projekte der öffentlichen Hand und Dritter schaffen auf dem «Schöngrün» gemeinsam einen modernen und zukunftssträchtigen städtebaulichen Brennpunkt der Gesundheit, des Lebens und des Arbeitens mit überregionaler Ausstrahlung.

Nach dem Bau ist vor dem Bau

Doch kaum ist der Baulärm der ersten Bauetappe verklungen, kaum werden die Baufachleute von der Baustelle rund um das Haus 1 verschwunden sein, kaum werden die ersten Patientinnen und Patienten die ersten Nächte im Neubau verbracht und die Mitarbeitenden des Bürgerspitals Solothurn sich an die neue, moderne Arbeitsumgebung gewöhnt haben, greifen wir wieder zum Spaten. Die zweite Bauetappe steht an: das Haus 2 mit dem neuen Eingangs- und Empfangsbereich des Bürgerspitals Solothurn. Sie wird voraussichtlich 2024 fertiggestellt.

Das neue Gebäude des Bürgerspitals Solothurn darf sich in der Architekturwelt sehen lassen. Es ist ein schweizweit einzigartiger Bau, der höchste Ansprüche an Qualität und Effizienz erfüllt – für die Patientinnen und

Patienten, für die Mitarbeitenden und für die Solothurner Spitäler AG.

Verantwortlich dafür zeichnet in erster Linie das Generalplanerteam Silvia Gmür Reto Gmür Architekten, Basel, mit Walter Dietsche, Baumanagement AG, Chur, sowie Eicher+Pauli, Planer für Energie und Gebäudetechnik, Olten. 2007 haben sie den international ausgeschriebenen Wettbewerb gewonnen. Als neuer Kantonsbaumeister möchte ich ihnen meinen besonderen Dank aussprechen. Darin schliesse ich auch alle am Bau beteiligten Fachingenieure und Unternehmungen ein. Denn sie haben zusammen mit den Mitgliedern der Baukommission und mit allen meinen Kolleginnen und Kollegen des Hochbauamtes von Anbeginn an Grossartiges geleistet. Dies gilt insbesondere auch für Alfredo Pergola. Er hat seit 2012 für das Hochbauamt die Bauherrenvertretung mit viel «Herzblut» und – gleichzeitig – mit Weitsicht wahrgenommen.

Ohne die besten Baufachleute entsteht ein solcher Bau weder in der vorgegebenen Zeit noch in der vorgegebenen Qualität noch im vorgegebenen Kostenrahmen – es waren Hunderte: schwindelfreie und pflichtbewusste Kranführer; unzählige Bauarbeiter, die Tonnen von Armierungseisen verlegt; Haus-techniker, die kilometerlange Leitungen montiert; Fassadenbauer, die unter teilweise schwierigen Windbedingungen die riesigen Fassadenelemente eingebaut; Gipser und Maler, die wochenlang die Wände verputzt und gestrichen; Parkettleger, die mit unendlicher Kniegeduld und Sorgfalt Brett an Brett



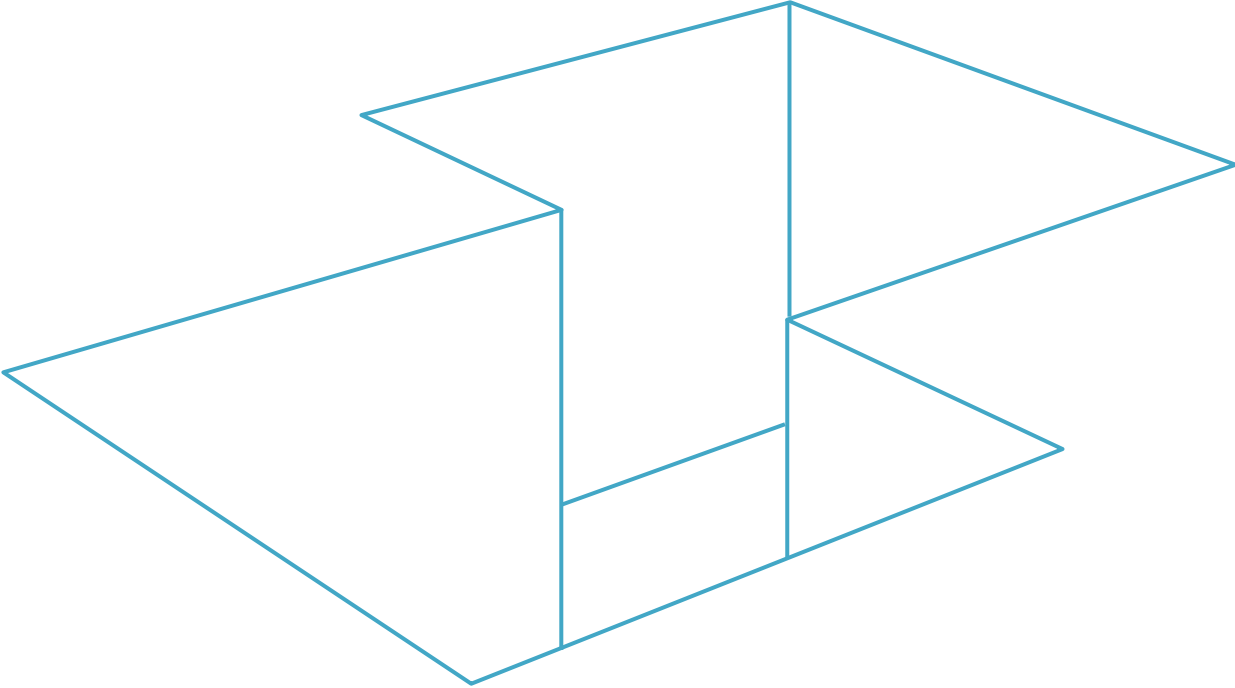
verlegt; Gartenbauer, die die Biodiversität selbst auf das Dach gepflanzt; fliegende Köche, die über die ganze Bauzeit mit ihrer Kochkunst die Stimmung hochgehalten haben – aber auch alle anderen Fachleute, die ihr Wissen und ihr Engagement in diesen Neubau investiert haben.

Der Dank gilt aber auch den Nachbarn, die über eine lange Zeit die «Nebenwirkungen» der Baustelle geduldig ertragen mussten. Und nicht zuletzt auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Solothurner Spi-

täler AG, welche jederzeit und ungeachtet der Bautätigkeit die medizinische Versorgung für die Bevölkerung sichergestellt haben: Das nenne ich hervorragende Teamarbeit, konstant über viele Jahre gepflegt, trotz teilweise schwierigen Bedingungen.

Wir Kantonsbaumeister haben alle mit Leidenschaft geplant und gebaut – wir tun dies auch in Zukunft. Wir sind fest davon überzeugt, dass es weiterhin Investitionen in nachhaltige Infrastruktureinrichtungen in unserem Kanton braucht. Der Jurasüdfuss wird

durch seine strategisch gute Lage und seine hervorragende Anbindung an den öffentlichen Verkehr schweizweit an Bedeutung zunehmen. Ich bin überzeugt, dass hier auch die Chance und das Potenzial des neuen Spitals, hoch oben auf dem «Schöngrün», liegen. Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn ist ein Symbol des Selbstvertrauens, des unerschütterlichen Glaubens und der Nachhaltigkeit – für uns, für unsere Liebsten und für die künftige Generation in unserem Kanton Solothurn.







Im Spitalbau ist eine Innovation notwendig

Reto Gmür,
Silvia Gmür Reto Gmür Architekten

Vor mehr als 10 Jahren wurde bekannt, dass Solothurn ein neues Spital braucht. Doch nicht Solothurn braucht ein neues Spital, sondern die Solothurnerinnen und Solothurner brauchen ein neues Bürgerspital. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, ein Haus für die Menschen zu bauen. Einen Ort, an dem der Mensch als Patientin und Patient die bestmögliche Umgebung erhält, um gesund zu werden – aber auch einen Ort, wo der Mensch als Mitarbeiterin und Mitarbeiter gern arbeitet. Denn: Gesund werden ist eine Vertrauenssache, und zufriedene Mitarbeitende führen auch zu zufriedeneren Patientinnen und Patienten.

Seit über 30 Jahren setzt sich unser Büro mit den Bedürfnissen von Spitalpatienten auseinander und mit jedem Projekt kommen neue Erkenntnisse dazu. Eine Einsicht daraus ist sicherlich, dass ein innovatives Spital von Projekt zu Projekt weiterentwickelt werden muss. Neben den immer dynamischeren medizinischen Entwicklungen, die zwangsläufig den Entwurf eines Projektes beeinflussen, versuchen wir zu verstehen, welche Umgebung notwendig ist, um sich wohlfühlen und schnell gesund zu werden.

Bereits Anfang der 80er-Jahre haben erste Studien gezeigt, dass die räumliche Umgebung wesentlich zu einer guten und schnelleren Genesung beitragen kann. Die Raumqualität eines Patientenzimmers hat einen direkten Einfluss auf die Aufenthaltsdauer eines Patienten, auf die Menge der notwendigen Schmerzmittel, aber auch auf das Komplikationsrisiko nach einem chirurgischen Eingriff und auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.¹ Es entstand eine eigene Forschungsrichtung, das sogenannte «Evidence-Based Design», die mittels wissenschaftlicher Studien den Einfluss von räumlichen Qualitäten auf die Patientinnen und Patienten untersucht.² Evidence-Based Design erforscht die unterdessen anerkannte Tatsache, dass die persönlichen Emotionen und Erfahrungen einen direkten Einfluss auf den Genesungsprozess haben. Druck und Anspannung sind mit Blick auf den Heilungsprozess die wichtigsten negativen Faktoren.

Zu den grössten Stressfaktoren für die Patientinnen und Patienten in einem Spital zählen:³

- Orientierungslosigkeit in einem unübersichtlichen und unpersönlichen Korridorsystem
- fehlende Privat- und Intimsphäre
- die angsteinflössende Unsicherheit des Wartens
- schlechte Akustik, die durch reinigungsfreundliche und unterhaltsame Oberflächen entsteht
- harte und zu helle Belichtung
- Gerüche
- ein Überfluss an Zeichen und bruchstückartigen Informationen

Der Entwurf des neuen Bürgerspitals Solothurn versucht, eine eindeutige Antwort auf diese Faktoren zu finden – sei es in den Raumdispositionen, der Raumgestaltung oder auch in der Materialisierung. Aus unserer Sicht sollte jede räumliche Entscheidung im Dienste der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden stehen.

Was ist ein gutes Spital?

Als wir vor mehr als zehn Jahren den Wettbewerb zum neuen Bürgerspital Solothurn begannen, standen für uns neben der Organisation der vielen verschiedenen medizinischen Bereiche und dem umfangreichen Raumprogramm folgende Fragen im Raum:

- Wie schaffen wir bei der Vielzahl an Rahmenbedingungen einen Ort, an dem sich der Mensch nicht in Prozessen verloren, sondern wahrgenommen und aufgehoben fühlt?
- Wie sieht ein modernes Patientenzimmer aus?
- Was macht einen flexiblen Spitalbau aus?
- Wie kann man während der Bauzeit und im späteren Betrieb auf Veränderungen bei Technik und Bedarf reagieren?
- Was bedeutet Nachhaltigkeit im Spitalbau?
- Wie kann während der Bauzeit ein bestehendes Spital in Betrieb bleiben?

Diese Fragen haben uns im gesamten Entwurfsprozess bis zur Ausführung auf der Baustelle begleitet.

Letzten Endes haben uns diese Fragen zum Entwurf eines L-förmigen Neubaus geführt, der um die bestehenden Gebäude gebaut wird und aus einem zweigeschossigen Untersuchungs- und Behandlungsbereich und einem Eingangsgebäude, dem Haus 2, das voraussichtlich 2024 fertiggestellt wird, besteht, die in ihrem Schnittpunkt durch ein 8-geschossiges Bettenhaus ergänzt werden. Das Projekt sieht zwei Bauetappen vor. Nach dem Neubau des Hauptgebäudes werden nicht mehr benötigte Altbauten – insbesondere das Hochhaus aus den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts – rückgebaut, dadurch entsteht der Platz für die zweite Bauetappe.

Anstelle der Altbauten soll nach der Fertigstellung des neuen Komplexes ein grosszügiger Park für das Spital und für die Solothurner Bevölkerung entstehen, der von den Bauten aus den 30er-Jahren und dem Neubau eingrahmt wird.

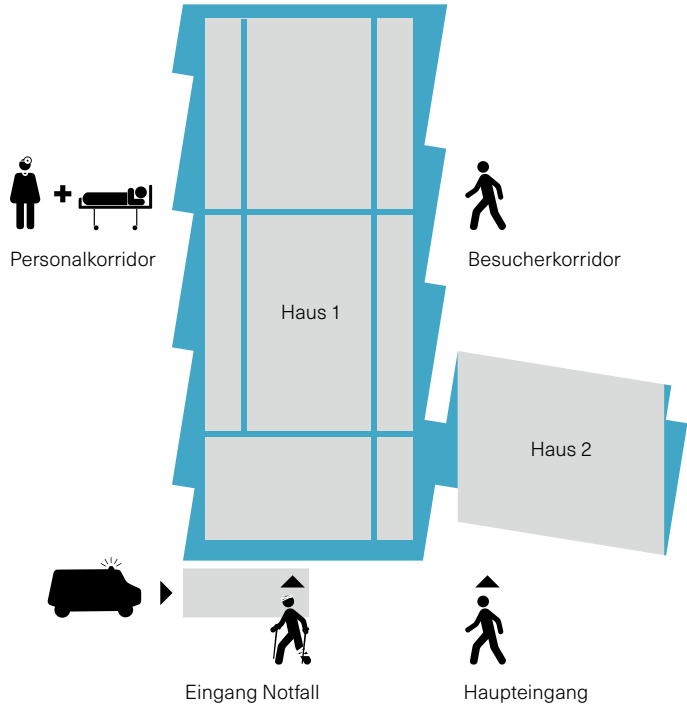
Der Weg am Licht

Wie so oft zählt auch in einem Spital der erste Eindruck. Wie kommen die Patientinnen und Patienten im Gebäude an und wie finden sie den Weg zu den Untersuchungsräumen?

Patientinnen und Patienten, die ins Spital kommen, sind oft verunsichert. Die Grösse und die Anonymität von solchen Institutionen, aber auch das Gefühl, sich in die Hände von Fremden zu begeben, können zu beklemmenden Gefühlen führen – abgesehen davon ist der eigentliche Grund für einen Spitalaufenthalt meist unfreiwillig –, man wird von Ängsten begleitet.

Die Hapterschliessungen im Bürgerspital Solothurn erfolgen darum entlang der Fassade an der Nord- und Südseite des Untersuchungs- und Behandlungstraktes – des medizinischen Kernbereichs. Die öffentliche Erschliessung für Patientinnen und Patienten sowie für die Besucherinnen und Besucher ist getrennt von der inter-

nen Personal- und Materialerschliessung. Klare und übersichtliche Wege am natürlichen Licht ermöglichen Patientinnen und Patienten und dem Personal eine einfache Orientierung im Gebäude. Die Patientinnen und Patienten bewegen sich mit der Aussicht auf den Park in einem hellen Gang vor den einzelnen Abteilungen, ohne dass sich ihre Wege mit denen des Personals oder der Ver- und Entsorgung kreuzen.



Flexible Untersuchungsbereiche:
harte Schale – weicher Kern

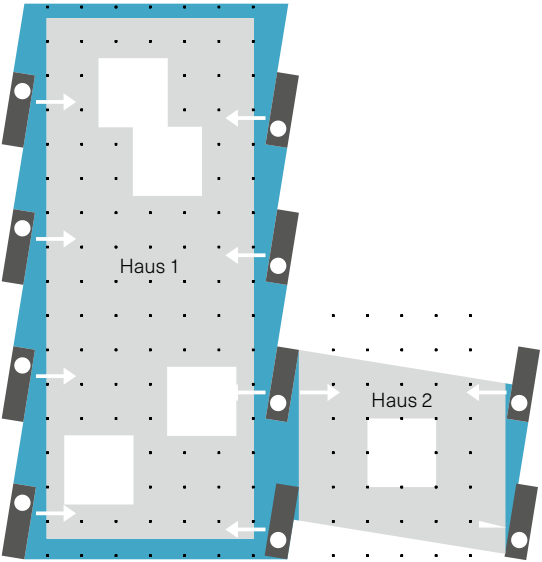
Eines der wichtigsten Merkmale in einem Behandlungsbereich eines Spitals ist die bauliche Anpassbarkeit auf veränderliche Anforderungen an die Räume. Der aufwendige Planungs- und Bauprozess eines Spitals erfolgt über einen längeren Zeitraum. Dem stehen die rasanten Entwicklungen in der Medizin gegenüber.

Regelmässige Veränderungen im Raumbedarf der einzelnen Bereiche sowie in der Ausstattung der Räume erfordern ein tragbares flexibles Grundkonzept. Allein im Planungs- und Bauprozess erfuhr das Projekt aufgrund der geänderten Anforderungen zwei komplette Projektüberarbeitungen und über 70 Projektänderungen während des Baus.

Es wurde daher eine Gebäudetypologie mit einer maximalen Flexibilität, Rationalität und Klarheit entwickelt, die während des Baus Anpassungen gestattete, aber auch zukünftige Um-

nutzungen kostengünstig und ohne Unterbrechungen des laufenden Spitalbetriebs ermöglicht. Das Konzept basiert auf einer klaren Grundstruktur, die konsequent umgesetzt ist und keine Änderungen zulässt.

Die beiden Haupteinschlüsse an der Nord- beziehungsweise an der Südfassade werden von den Nutzungsbereichen konsequent getrennt und nehmen alle notwendigen Infrastruktur-Komponenten wie Treppen, Lifte und Haustechnik-Steigzonen auf. Durch diese periphere Anordnung der allgemeinen Bereiche wird im Untersuchungs- und Behandlungsteil eine zusammenhängende Funktionsfläche, eine grosse «Säulenhalle», geschaffen. Es entsteht pro Geschoss eine frei organisierte Grundfläche von rund 8500m², die die grösstmögliche Freiheit für die Organisation der einzelnen medizinischen Abteilungen zulässt. Ähnlich wie in einer Markthalle können die verschiedenen Nutzungen frei verteilt werden. Durch die Entwicklung einer neuen Gebäude-Typologie ist mit dem Bürger-



spital Solothurn das flexibelste Spital der Schweiz entstanden, welches den zukünftigen medizinischen Entwicklungen offen gegenübersteht.

Pflegebereiche – ein Spital als eine temporäre Wohnung

Die Entwicklung des Bettenzimmers basiert ebenfalls auf der Analyse der Bedürfnisse von Spitalpatientinnen und -patienten und auf der Auseinandersetzung mit bestehenden Lösungen.⁴ In einem Zweibettzimmer werden die durch ihren Gesundheitszustand ohnehin schon geschwächten Patientinnen und Patienten gezwungen, ihren temporären Wohn- und Schlafraum, den intimsten Bereich des täglichen Lebens, mit einer fremden Person zu teilen. Der Alltag mit seinen Gewohnheiten ist aufgehoben, neben Schmerzen und Unwohlsein sieht sich der Mensch möglicherweise mit einer ungünstigen Diagnose und elementaren Fragen nach den Auswirkungen der Krankheit auf Körper und Geist, den Alltag, das soziale Umfeld oder aber auch mit der Frage nach dem Umgang mit dem Tod konfrontiert. Die meisten Menschen würden sich wohl bei der Auseinandersetzung mit solch persönlichen Aspekten des Lebens lieber in einem geschützten Rahmen wie der eigenen Wohnung befinden. In einem Zweibettzimmer gibt es diesen abgeschirmten Raum meist nicht und ein Fremder wird zwangsläufig Zeuge von den Ängsten und dem Unbehagen der Patientin, des Patienten und dessen Angehörigen.

Daher ist der Privatsphäre und der Intimität der einzelnen Patientinnen und Patienten im Zweibettzimmer besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die eingangs erwähnte Studie zeigt die Wichtigkeit der freien Aussicht in die Natur aus dem Patientenbett auf.⁵ Diese sollte für beide Patientenplätze gleichwertig und nie eingeschränkt sein. Mit diesen Erkenntnissen wurde die Typologie des heutigen Standard-Zweibettzimmers in den meisten Schweizer Spitälern – mit zwei hintereinander gestaffelten Betten – grundsätzlich infrage gestellt:

Das vordere Bett am Fenster versperrt dem hinteren Bett die Aussicht und die Patientinnen und Patienten schauen, wenn

sie aus dem Fenster schauen möchten, immer über das Bett des oder der anderen hinweg und verletzen somit ungewollt dessen oder deren Privatsphäre. Bei gezogenem Trennvorhang zwischen den Betten ist zudem die Aussicht des hinteren Bettes komplett verstellt. In den heutigen Standard-Zweibettzimmern, wie im alten Bürgerspital Solothurn, gibt es somit immer einen besseren und einen schlechteren Bettenplatz.

Es gilt also auch hier, neue Typologien zu suchen. Im neuen Bürgerspital Solothurn wurden darum zwei individuelle Bereiche innerhalb der neuen Zweibettzimmer geschaffen: Die rechtwinklige Bettenstellung wird durch eine Drehung des korridorseitigen Zimmerbereichs ergänzt, wodurch ein Versatz entsteht. Durch diesen Versatz wird ein präzise definierter Raum für das vordere Bett, aber auch eine Nische für den Kopfbereich dieses Bettes erzeugt. Zusätzlich wird Platz für den Patientenschrank geschaffen, der dadurch weder die Sicht des hinteren Bettes verstellt noch einfach so im Raum steht. Durch die abgewinkelte Position des Bettes kann die Distanz zwischen den Betten und somit die Individualität eines jeden Patienten erhöht werden.

Das hintere Bett hat im Vergleich zu einem Standard-Zweibettzimmer eine wesentlich bessere, vom anderen Bett unabhängige Aussicht. Jede Patientin, jeder Patient hat einen eigenen Aussenraumbezug, kann sich aber auch durch das Ziehen des Vorhangs von den Blicken des anderen abschirmen, ohne die freie Sicht des anderen zu beeinträchtigen. Beide Bettenplätze sind somit gleichwertig.

Die Masse und die Höhen des Bettenzimmers sind nach den harmonischen Lehrsätzen des menschlichen Körpers entworfen.

Der Mensch als Massstab

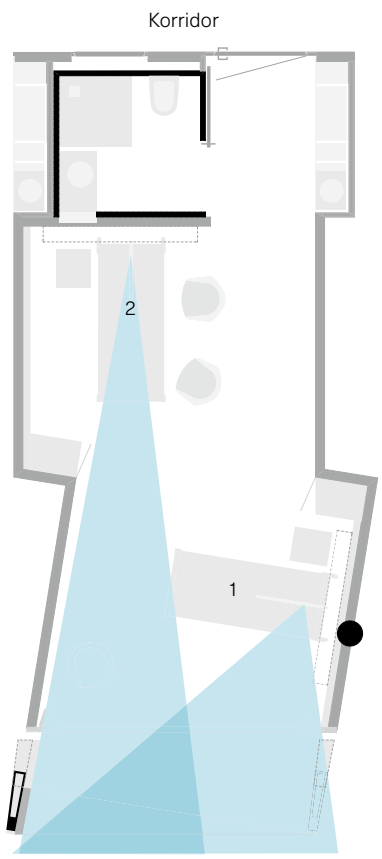
Die relevanten Höhen wurden nach dem goldenen Schnitt und dem Modulor, einem Masssystem auf Basis des Menschen, dimensioniert.

Die Wege des Personals im Zimmer sind unmittelbar und übersichtlich, die Pflegeabläufe sind optimiert, da die Flächen

Aussicht vom Bett 1



Aussicht vom Bett 2



und Durchgänge für effiziente Arbeitsabläufe dimensioniert sind. Um das Bett herum ist genügend Raum, damit die Patientinnen und Patienten ihren jeweiligen Besuch empfangen können.

Mit der Materialisierung in den Pflegeeinheiten soll Wohnlichkeit und Vertrautheit geschaffen werden. Parkettboden als natürliches Material und helle Farben bieten dazu den Rahmen, der in den Bettenzimmern durch ein an der Wand hängendes Holzmöbel ergänzt wird. Hier werden der Medienkanal mit seinen notwendigen medizinischen Anschlüssen, aber auch die Raumbelichtung unsichtbar integriert – der Raum bietet einen wohnlichen Rahmen ohne Einschränkungen bei der medizinischen Versorgung.

Sämtliche kostenrelevante Bauteile wie Fassade und Nasszellen wurden rechtwinklig konzipiert und teilweise vorfabriziert.

Fassade – das Licht heilt

Sowohl funktional als auch optisch hat der Sonnenschutz einen massgeblichen Einfluss auf die räumliche Qualität des Zimmers und auf die Wirkung des Lichtes. Herkömmliche Roll- oder Lamellenstoren wirken dem Tag-Nacht-Rhythmus und dem menschlichen Bedürfnis nach Tageslicht entgegen. In dem Moment, wo die Sonne scheint, der Mensch den Wunsch nach Aussicht verspürt und die heilende Wirkung des natürlichen Tageslichtes zum Tragen kommen kann, werden die Storen üblicherweise geschlossen, die Räume verdunkelt und die Blicke in Streifen geschnitten. Das Schweifen des Blickes wird blockiert und die Grösse des Zimmers scheint auf ein Minimum zu schrumpfen.

Mittels umfangreicher Studien und Simulationen wurde ein fest stehendes Sonnenschutzsystem – die sogenannte «Brisse Soleil» – entwickelt, das neben dem erforderlichen Blendenschutz und dem Schutz vor Überhitzung des Raumes auch eine freie Sicht nach aussen, die maximale natürliche Belichtung des Raumes, den teilweisen Schutz vor Einblicken, aber auch solare Wärmegewinnung im Winter gewährleistet.

Zusätzliche Vorhänge, die von dem Künstler Gido Wiederkehr gestaltet wurden, tragen zur wohnlichen Atmosphäre im Zimmer bei und helfen, das gewünschte Mass an Aussicht und an Sichtschutz individuell zu regeln.

Die Fenster sind bodeneben verglast, damit die Patientinnen und Patienten vom Bett aus den Erdboden sehen, was ein Gefühl der «Erdung» und Sicherheit vermittelt.

Betriebsabläufe – optimierte Zusammenarbeit

Effiziente und flexible Betriebsabläufe sind in einem Spital sehr wichtig, um erstklassige medizinische Leistungen für die Patientinnen und Patienten zu erbringen und gleichzeitig die betrieblichen Kosten gering zu halten. Seit der Wettbewerbsphase wurde auf gut funktionierende Abläufe geachtet und es wurden in diversen Workshops in mehreren Phasen die Betriebsabläufe aufgezeichnet, besprochen und optimiert. So entstand gemeinsam mit Spitalvertretern und dem Bauherrn ein Gemeinschaftswerk, das auf die Bedürfnisse dieses Spitals zugeschnitten und betrieblich optimiert ist.

Entstanden ist ein Gebäude, wo die einzelnen medizinischen Bereiche optimal zueinander angeordnet und vernetzt sind. Durch die Loslösung der allgemeinen Erschliessung von den eigentlichen medizinischen Bereichen können sich diese relativ frei entwickeln. Im internen Hauptkorridor an der Südfassade entstehen durch die Schrägstellung der Kerne Begegnungsbereiche, die einen informellen Austausch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen zulassen. Eine thematische Möblierung ermöglicht die Schaffung von Begegnungs- oder Arbeitszonen, Relaxbereichen oder Kommunikationsinseln. Die unterschiedlichen Zonen bieten dem Personal eine qualitative Erhöhung des Arbeitsumfeldes und durch den Austausch untereinander eine Erhöhung der medizinischen Versorgungsqualität.

Materialisierung – das freundliche Spital

Die Materialisierung und Farbgebung ist aus unserer Sicht ein entscheidendes Kriterium – die Patientinnen und Patienten

sollen sich im Neubau geborgen und sicher fühlen. Über die Wahl der Materialien wird das Bild eines modernen, nachhaltigen und hygienischen Spitals unterstützt. Eine klinische Umgebung gilt es auf jeden Fall zu vermeiden. Langlebige Oberflächen und ein möglichst grosser Anteil natürlicher Materialien, bei deren Fügung und Detaillierung auch ein besonderes Augenmerk auf die Nachhaltigkeit und eine lange Lebensdauer gelegt wurde, bestimmen die Auswahl.

Das Farbkonzept des Hauses wurde zusammen mit dem Künstler Gido Wiederkehr entwickelt, der seine jahrzehntelange Erfahrung aus der Lehre zur Wirkung der Farben einfliessen liess.

In Zusammenarbeit mit dem Künstler erfolgte eine bewusste Reduktion auf wenige Farben pro Stockwerk, die sich geschossweise von den naturnahen Farben Grün und Blau in den unteren Geschossen zu den warmen Gelb- und Rottönen in den Pflegeeinheiten entwickeln. Jede Etage erhält dadurch ihre eigene Farbe und Identität, was sowohl den Patientinnen und Patienten als auch den Mitarbeitenden die Orientierung im Gebäude erleichtert.

In den Untersuchungsbereichen dominieren helle und freundliche Farben, die durch Farbakzente an den Wänden und bei den Möbeln ergänzt werden. Der fugenlose Bodenbelag aus Polyurethan lässt den gestalterischen Spielraum in der Farbwahl, erfüllt aber gleichzeitig auch die Anforderungen der neuesten Hygieneregungen und ermöglicht eine leichte Reinigung.

In den Pflegebereichen des Bettenhauses wurde Parkett verwendet, um den wohnlichen Charakter der Patientenzimmer zu unterstreichen.

Augenfällig ist der grosse Glasanteil bei den Innenwänden. Auf den geschlossenen Wänden dient Einscheibensicherheitsglas als wirtschaftlicher, langlebiger und hygienischer Rammenschutz, der leicht zu reinigen ist, aber auch das Licht reflektiert und somit verstärkt.

Gleichzeitig verlangt der tiefe Baukörper einen grossen Glasanteil bei den Innenwänden, um das Licht in die Gebäude-



Aufenthaltsbereich Bettenstation

tiefe vordringen zu lassen. Das Spiel von Licht, Schatten und Reflexion lässt auch im Inneren des Gebäudes die Räume lebendig wirken, was sich positiv auf die Wahrnehmung der Patientinnen und Patienten in den Wartezonen, Korridoren und Untersuchungsbereichen auswirkt.

Gesund bauen

Mit dem Neubau des Bürgerspitals Solothurn ist das erste Schweizer Spital entstanden, das als Gesamspital nach Miner-gie-Eco zertifiziert wurde. Dies bedeutet einen konsequenten Einsatz von nachhaltigen Materialien, die ein gesundes und schadstofffreies Raumklima garantieren. Bei der Materialauswahl wurde auf die Wiederverwendbarkeit der Bauteile und auf die Menge an grauer Energie zur Produktion und zum Transport der Elemente geachtet. So wurde zum Beispiel der Beton aus dem Abbruch der unterirdischen geschützten Operationsstelle rezykliert und im Neubau wiederverwendet. Einen Grossteil der Korridorwände besteht aus vorgefertigten Elementen, die bei Nutzungsänderungen umgestellt und wiederverwendet werden können.

Neben hocheffizienten Haustechnikanlagen, die einen tiefen Energieverbrauch erlauben, wurden auch Heizung und Küh-lung des Gebäudes nachhaltig gestaltet, indem eine Anlage ge-baut wurde, die mittels Aarewasser heizt und kühlt.

Fazit der Architekten

Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn entstand in ei-nem relativ langen und intensiven Planungs- und Bauprozess. Der Aufwand hat sich jedoch gelohnt. Dank einer engen Zusam-menarbeit aller Beteiligten, der Weitsicht der öffentlichen Hand und ihres Fokus auf Nachhaltigkeit im Bau wurden die Grund-bedingungen geschaffen, eines der modernsten und flexibels-ten Spitäler der Schweiz zu bauen, die ihre Bedürfnisse konse-quent auf die Menschen im Spital ausrichten.⁶

¹ Roger S. Ulrich, American Association for the Advancement of Science: View through a window may influence recovery from surgery, 1984

² An Introduction to Evidence-Based Design: Exploring Healthcare and Design (EDAC Study Guide Volume 1)

³ Cor Wagenaar, A Design Manual: Hospitals, S. 37 ff., Evidence-Based Design for Healing Environments, Birk-häuser Basel, 2018

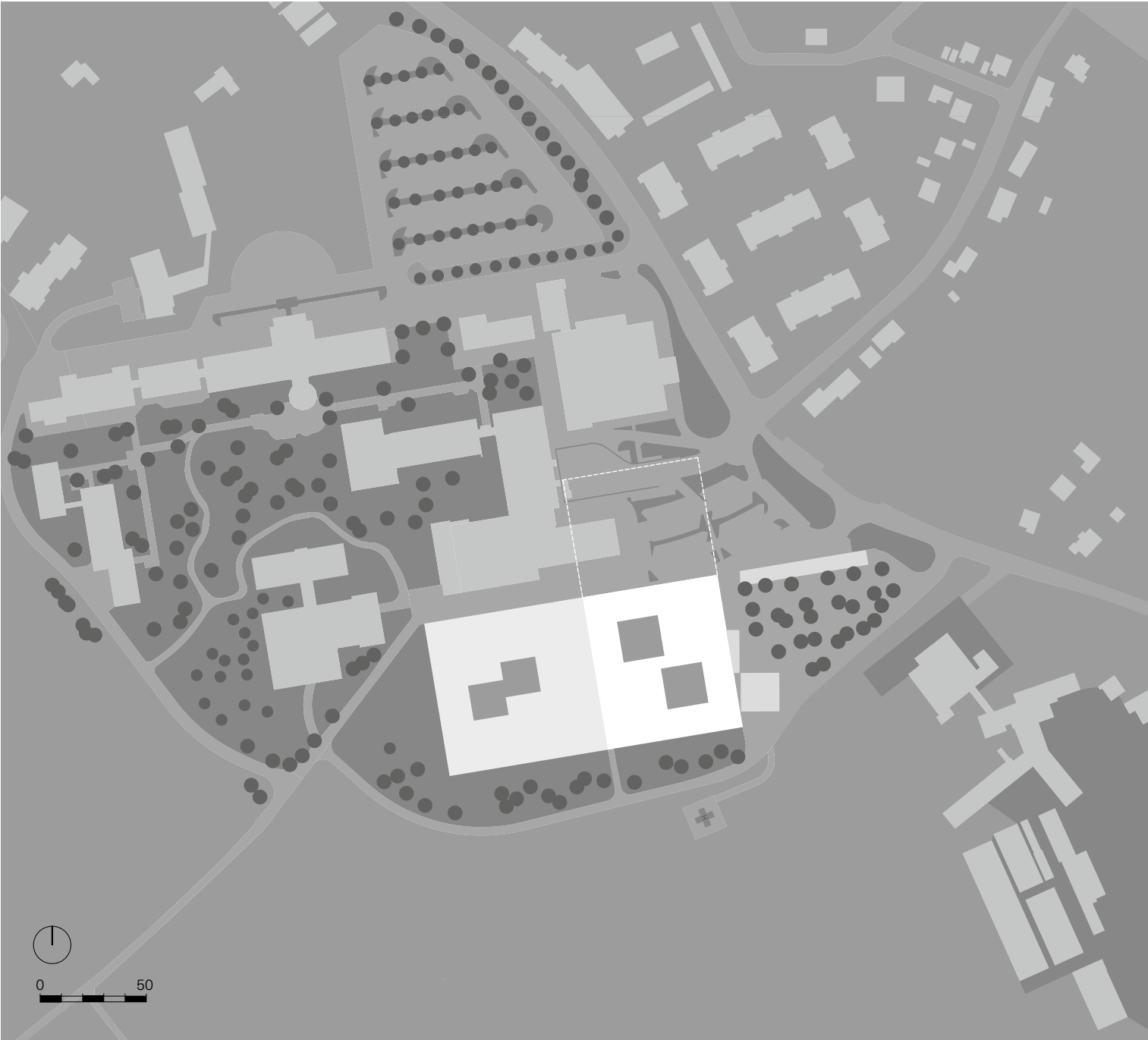
⁴ Siehe auch: Yuhgo Yamaguchi, Harvard Business Review October 05, 2015: Better Healing From Better Hospital Design

⁵ dito 1

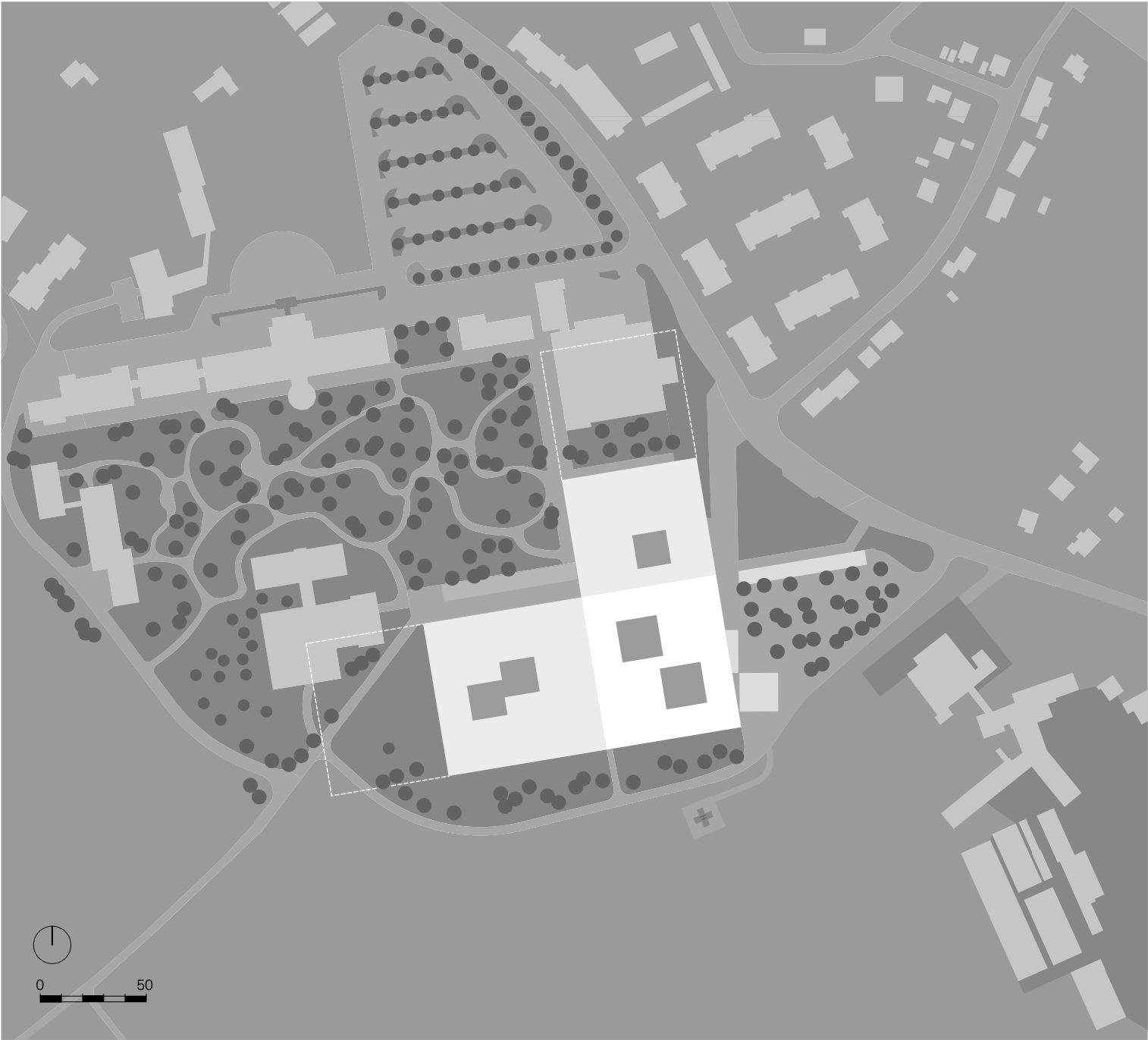
⁶ In der Masterarbeit von Paul Hess wurden 3 aktuelle Spi-talbauten aus der Schweiz auf ihre Flexibilität geprüft. Zitat: «Die Untersuchungen der Masterarbeit haben allerdings gezeigt, dass die Architekten Silvia Gmür und Reto Gmür aus Basel mit ihrem Bürgerspital Solothurn am überzeugendsten mit den Herausforde-rungen flexibler Spitalarchitektur und dem zukunftssi-cheren Bauen umgegangen sind. [...] Ein in grossen Teilen flexibles Gebäude mit sehr hohem Flexibilitätsgrad, welches sich durch die Klarheit und Konsequenz an baulich-strukturell umgesetzten Flexibilitätsmerkmalen auszeichnet.» Paul Hess, Flexibilität im Spitalbau, Masterarbeit Healthcare Real Estate Management, Universität Stuttgart, 2019



Situation

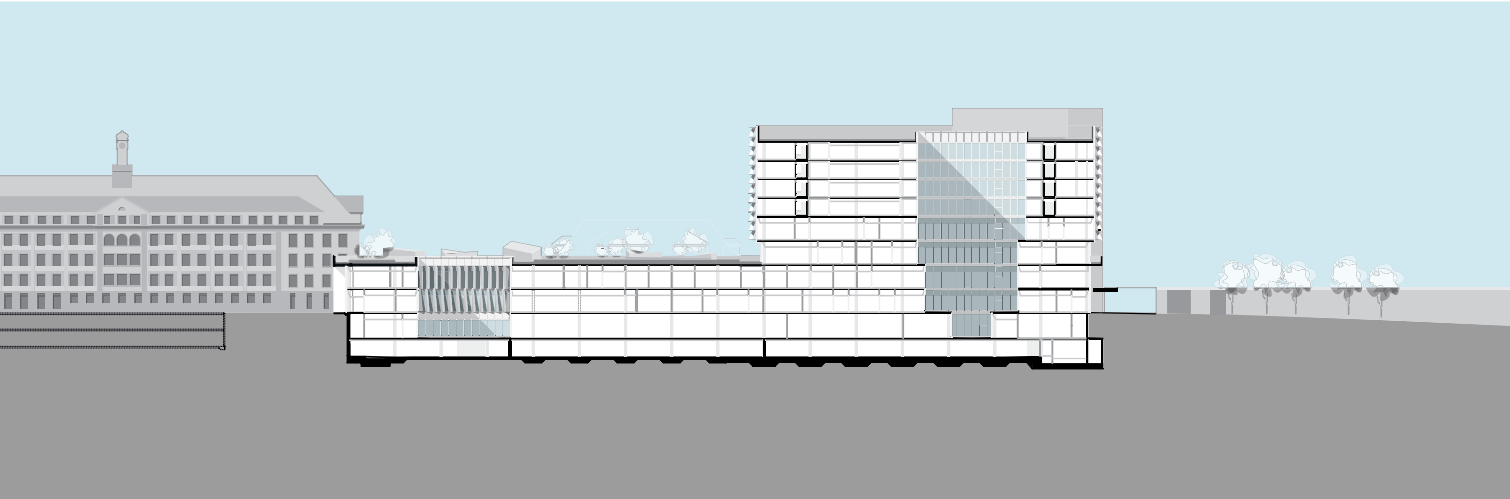


Nach Fertigstellung der Bauetappe 1.

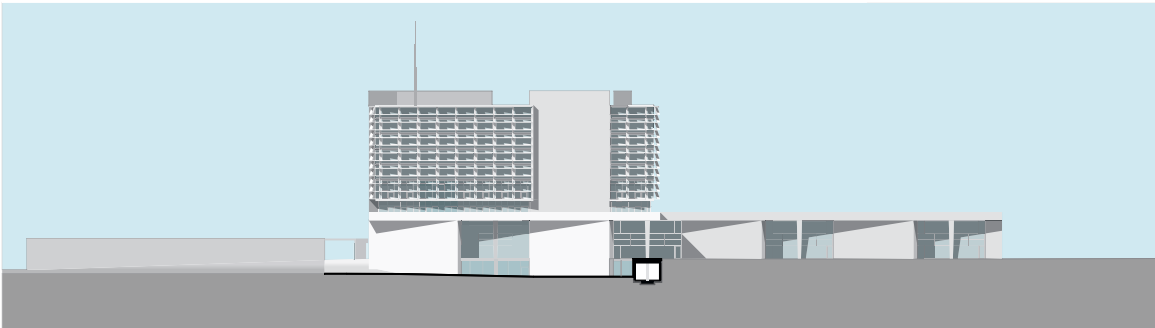


Nach Fertigstellung der Bauetappe 1+2 mit Erweiterungsmöglichkeiten in der Zukunft.

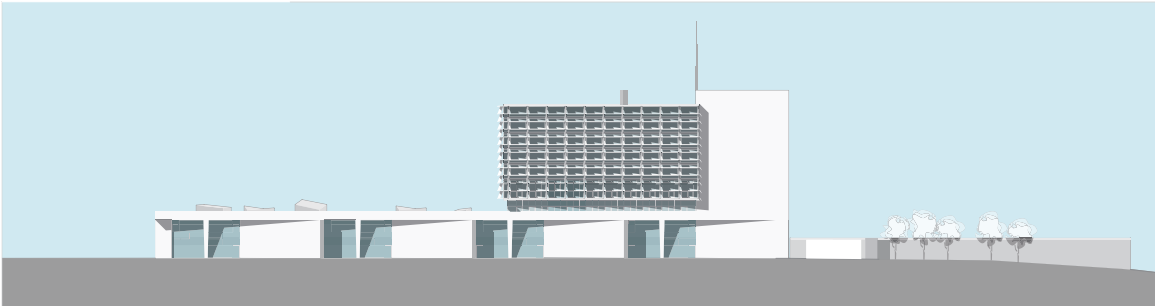
Längsschnitt



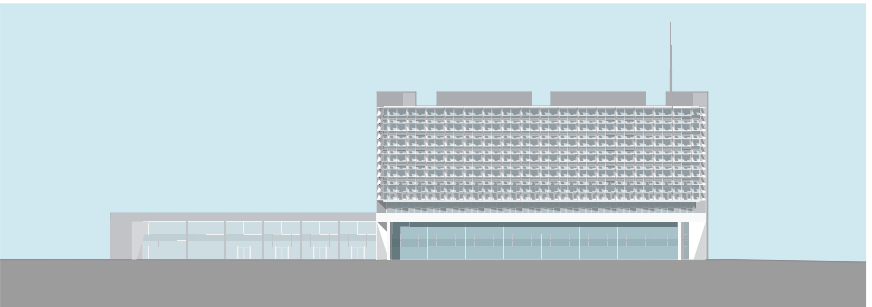
Ansichten



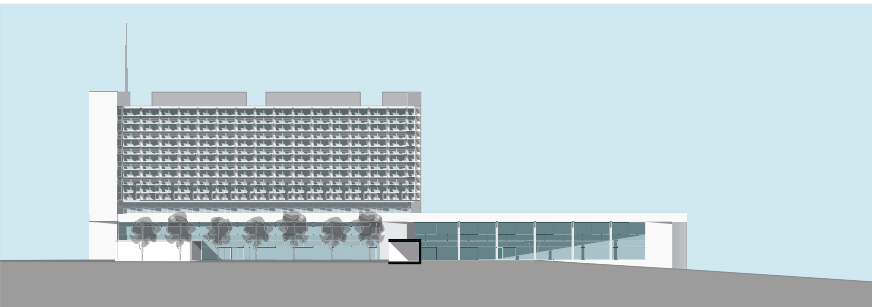
Ansicht Nord



Ansicht Süd

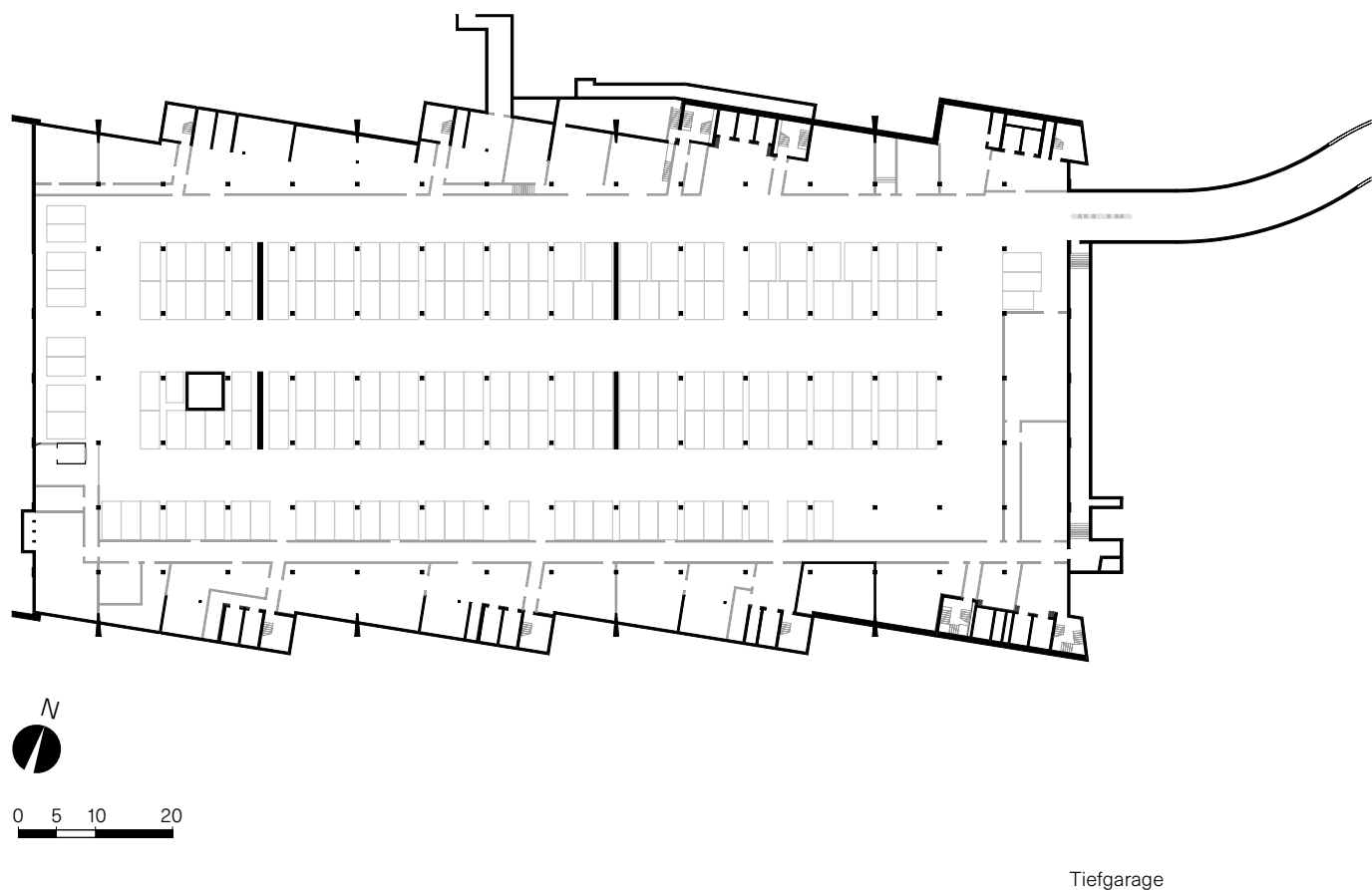


Ansicht West



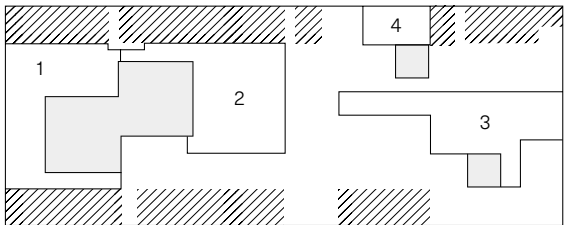
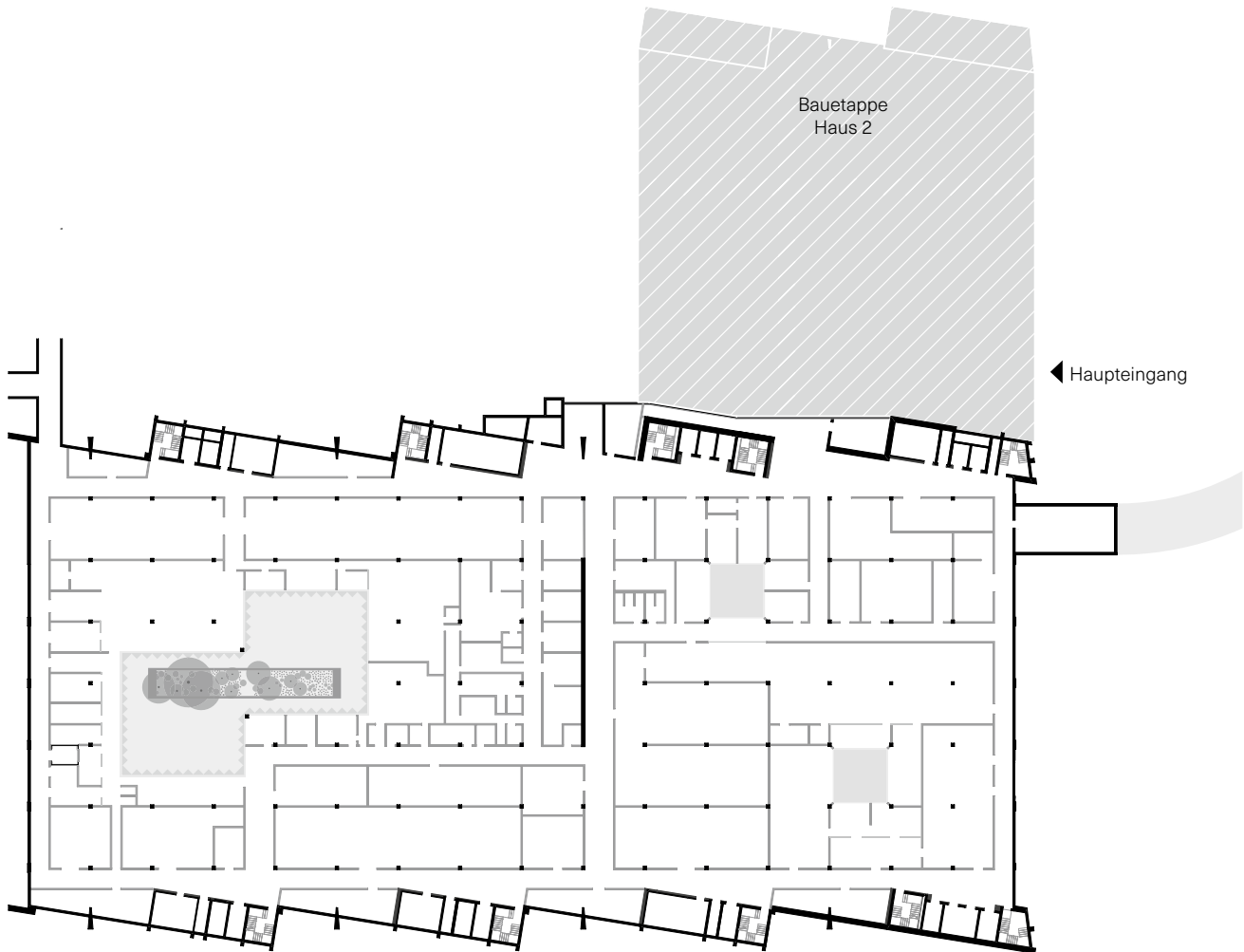
Ansicht Ost

2. Untergeschoss



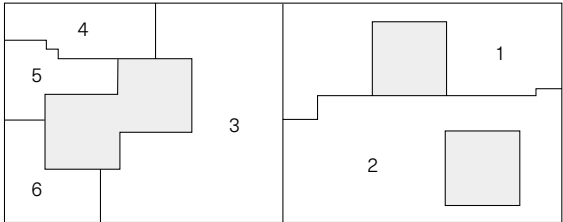
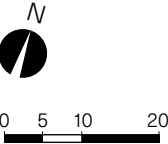
Tiefgarage

1. Untergeschoss



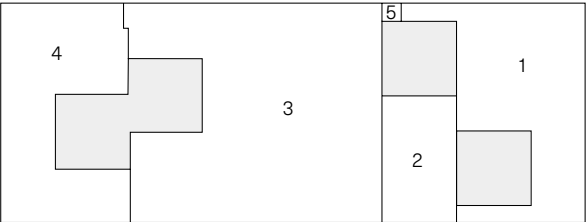
- 1 Zentrallabor
 - 2 Zentralsterilisation
 - 3 Apotheke
 - 4 Aufbahrung
- /// Haustechnik
Rest: Lager, Reinigung

Erdgeschoss



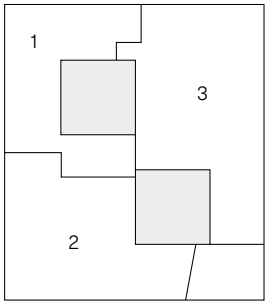
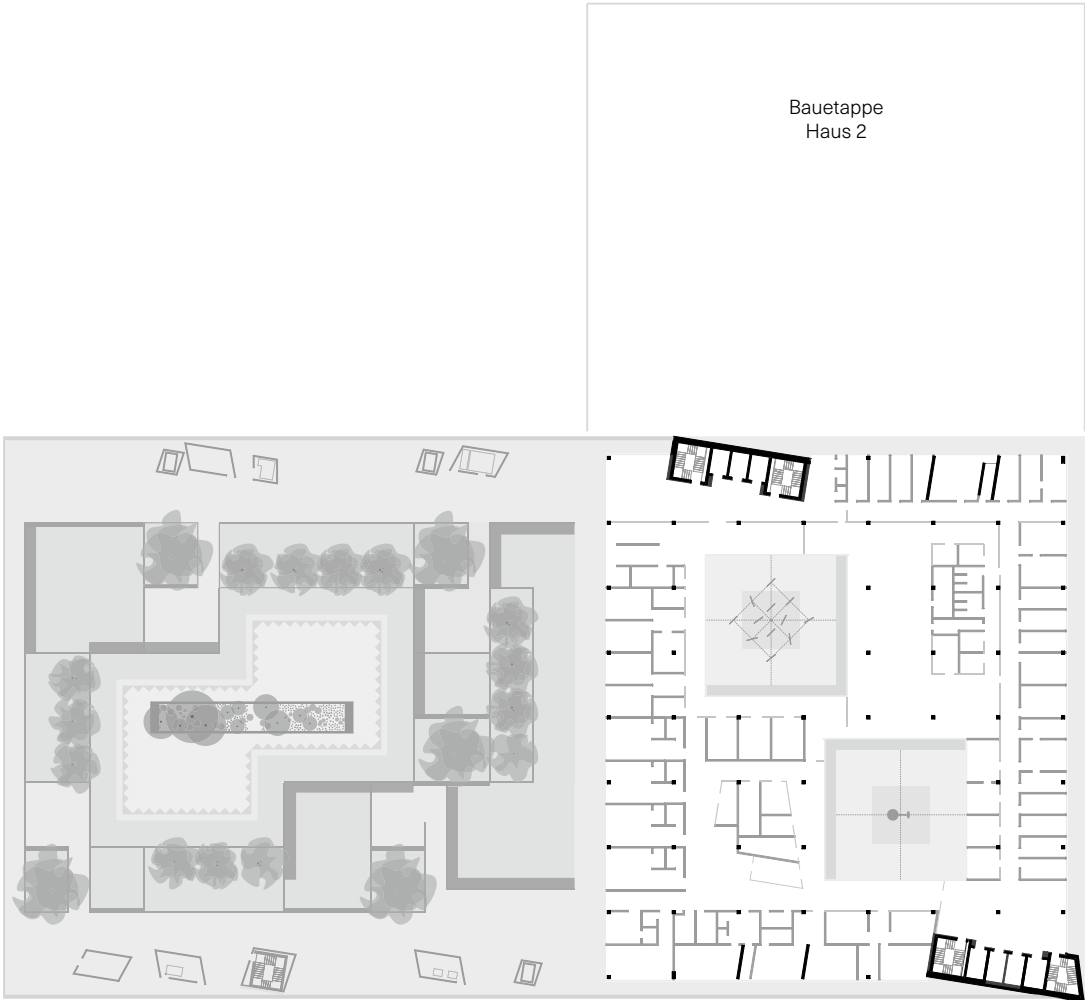
- 1 Ambulatorium
- 2 Notfallpraxis
- 3 Radiologie
- 4 Nuklearmedizin
- 5 Urologie
- 6 strategische Freifläche

1. Obergeschoss



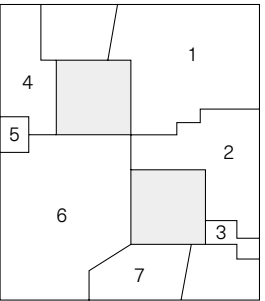
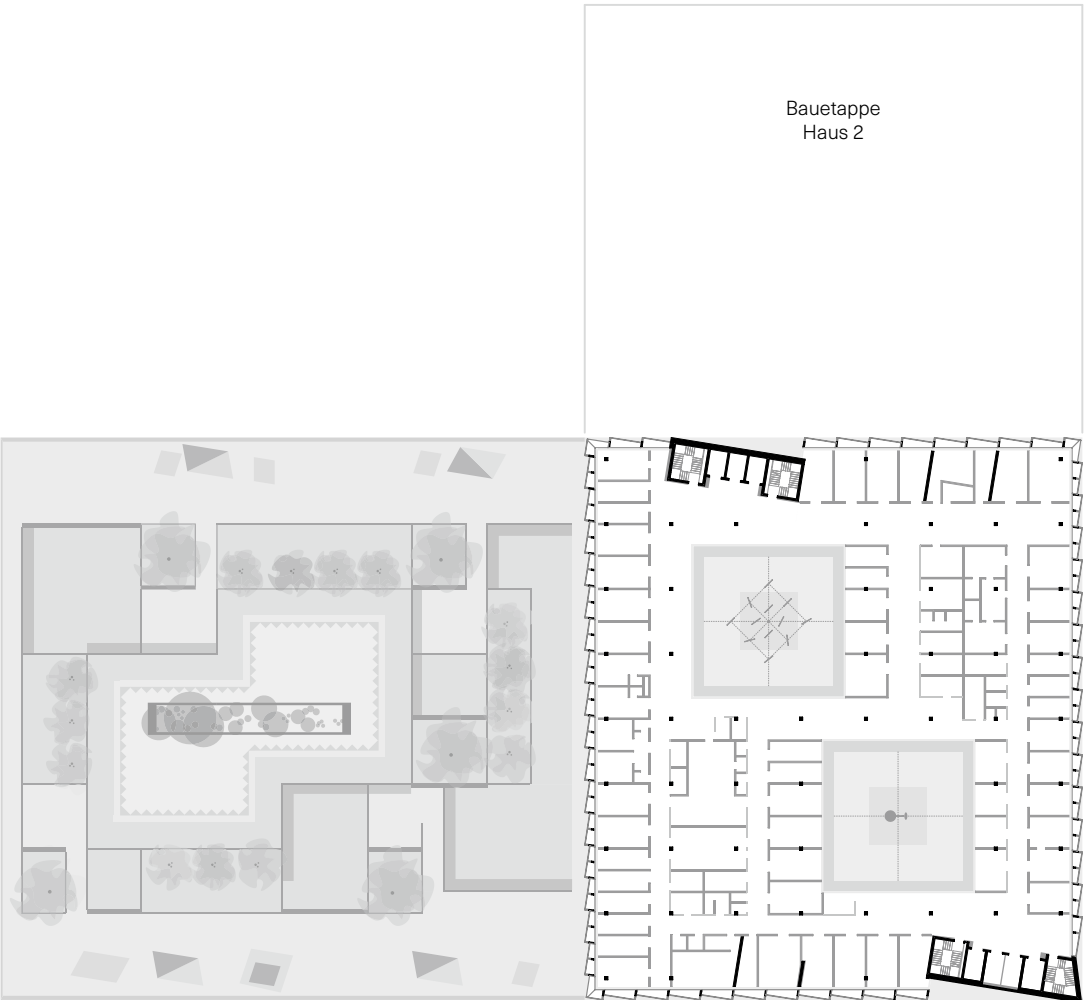
- 1 IPS
- 2 IMC
- 3 OP-Bereich / Pathologie
- 4 Tagesklinik
- 5 Raum der Stille

2. Obergeschoss

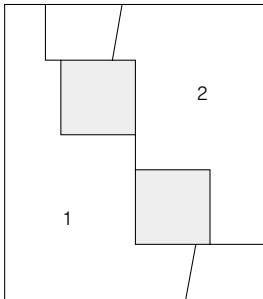
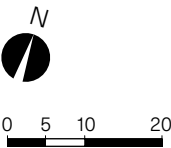
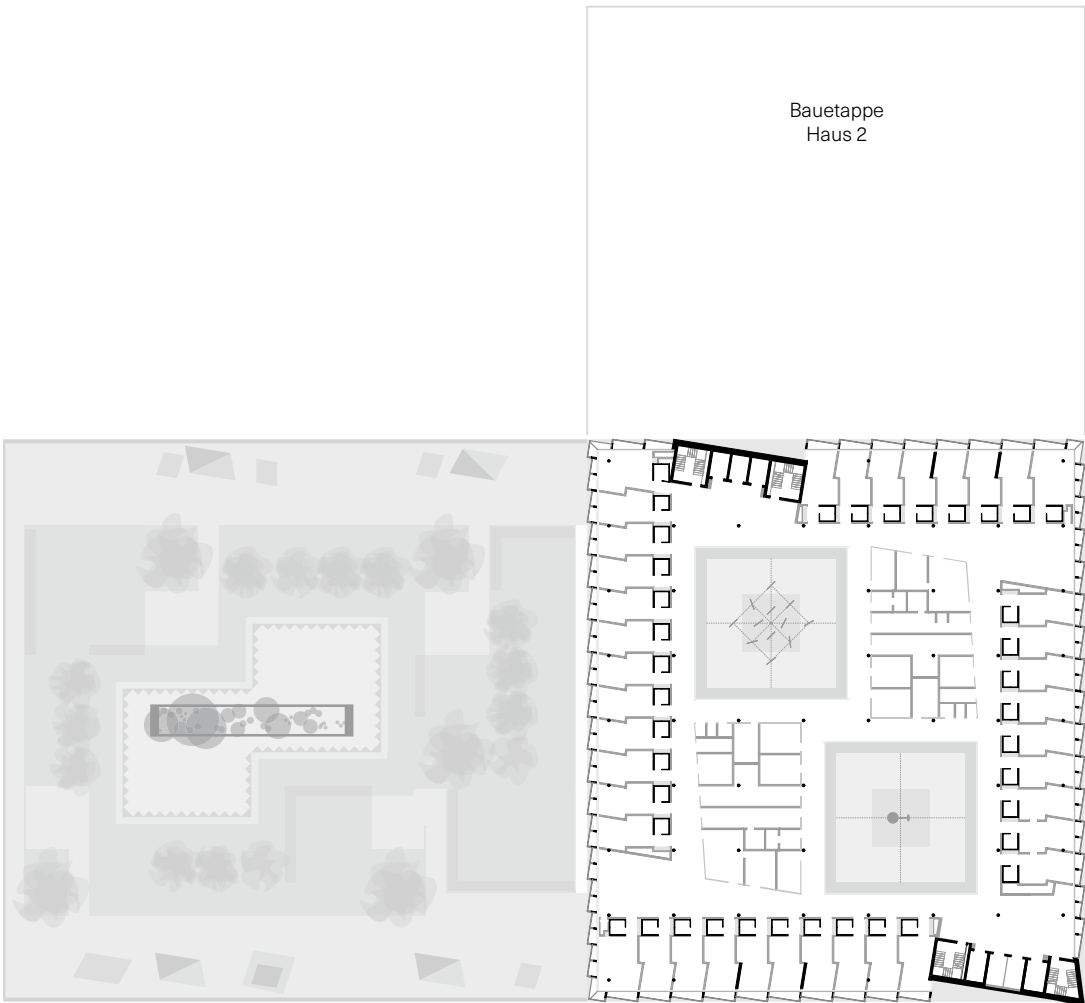


- 1 Entbindung
- 2 Büros
- 3 Gynäkologie

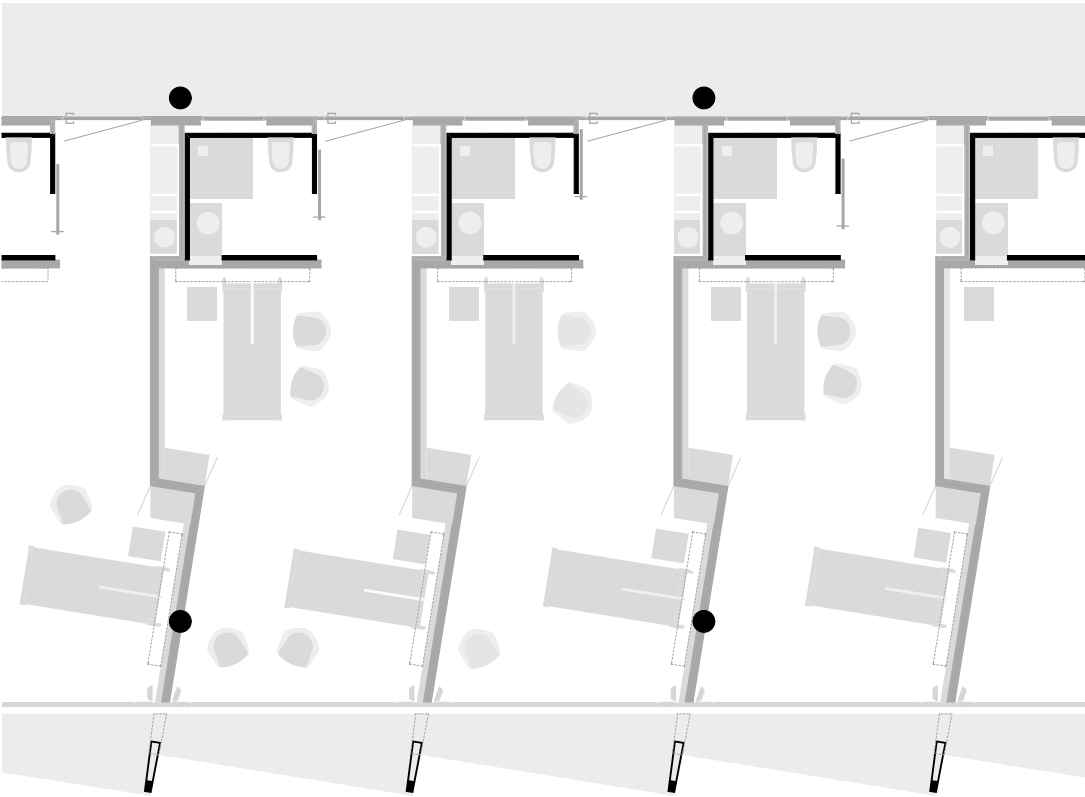
3. Obergeschoss



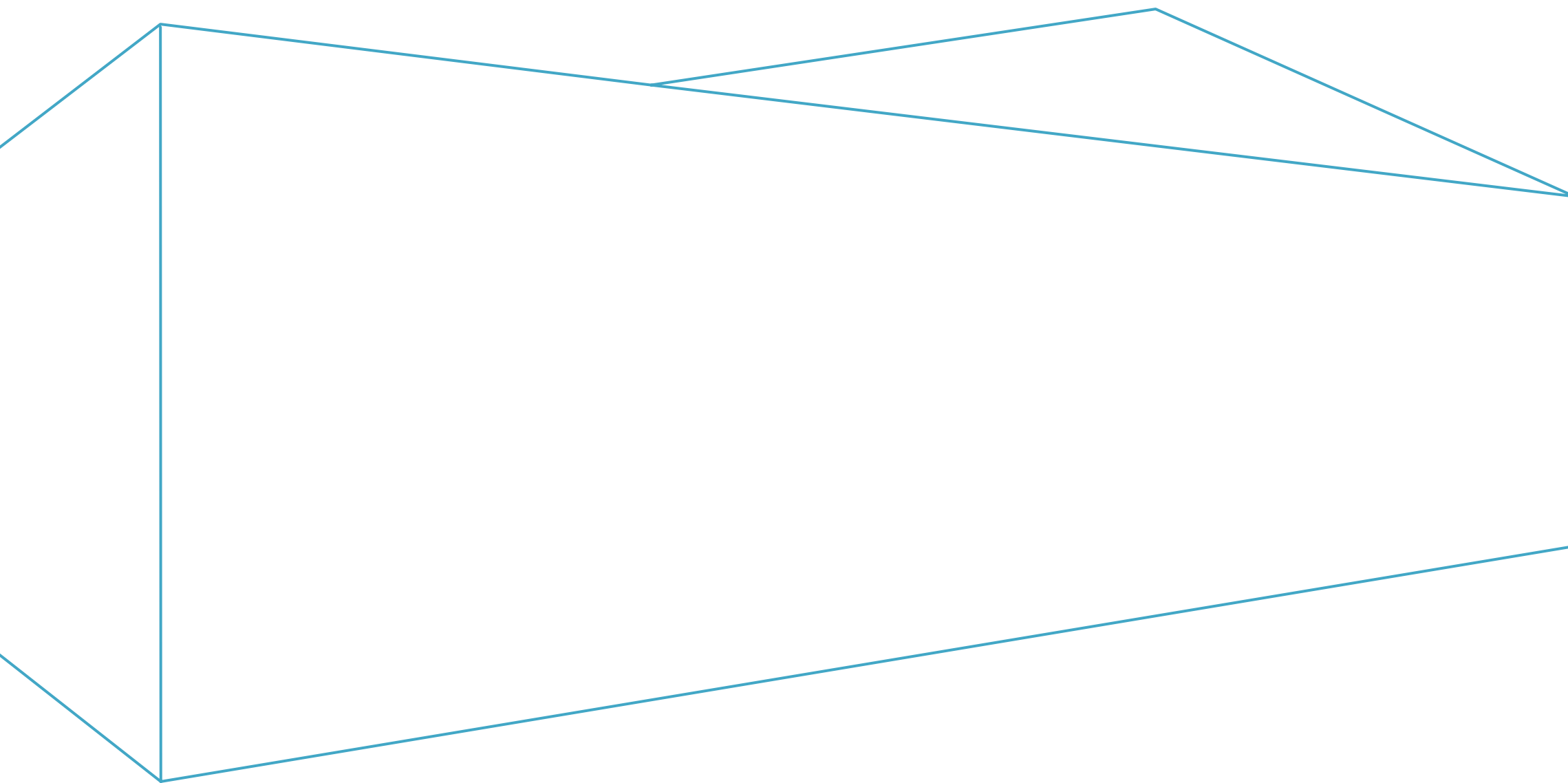
- 1 Neurologie
- 2 Gynäkologie Brustzentrum
- 3 Kardiologie
- 4 Angiologie / Gefäßschirurgie
- 5 Ambulatorium
Wund- und Stomaberatung
- 6 Gastroenterologie / Proktologie
- 7 Pneumologie



- 1 Akutstation Südwest
- 2 Akutstation Nordost





















Alfredo Pergola,
Gesamtleiter Neubau Bürgerspital,
Hochbauamt Kanton Solothurn



Der Segler – zwischen Architektur, Medizin und Patientenbedürfnissen

Interview von Enrico Kopatz

Alfredo Pergola, Sie sind 1965 im Bürgerspital Solothurn auf die Welt gekommen. Heute sind Sie Gesamtleiter für den Neubau. Wie würden Sie in drei Stichworten Ihr persönliches Verhältnis zu Spitälern und insbesondere zum Neubau beschreiben?

Dankbarkeit – 1979 musste ich nach einem Unfall notfallmässig operiert werden. Der Eingriff im Bürgerspital Solothurn – in letzter Minute – hat mir das Leben gerettet. Dafür bin ich sehr dankbar.

Qualität – Der Neubau ist sehr gelungen. Die Qualität der Materialien und der Bauarbeiten – im Grossen und im Kleinen – ist hervorragend. Er ist ein nachhaltiger «Gesundheitsbau» – nicht nur für die Solothurner Spitäler AG als Nutzerin und für deren Mitarbeitenden, sondern auch für die Bevölkerung.

Herzensangelegenheit – Ich identifiziere mich sehr stark mit meiner täglichen Arbeit, seit acht Jahren nun auch mit dem Neubau. Und mit mir zusammen haben in dieser Zeit alle anderen Fachleute, die am Bau beteiligt gewesen sind, den Neubau in ihr Herz geschlossen. Ich gehe fest davon aus, dass diese positive Energie mit der Eröffnung auch gleich auf die Mitarbeitenden des Bürgerspitals Solothurn übergeht und auf die Patientinnen und Patienten, ja gleichsam auf die gesamte Bevölkerung.

Was zeichnet Ihre Aufgabe als Gesamtleiter besonders aus?

An so einem Projekt arbeiten während der gesamten Bauzeit Tausende von Fachleuten. Das Hochbauamt hatte um die 230 Unternehmen beauftragt. Zusammen mit Christian Bürgisser als Projektleiter Haustechnik und mit Clivia Schär als Projektassistentin war ich für die Gesamtkoordination verantwortlich. Ich bin stolz auf das heutige Ergebnis. Das Hochbauamt als Bauherr ist bei diesem Bauvorhaben ein Dienstleister für die Solothurner Spitäler AG – wir bauen, auch gross und komplex, das ist unsere Kompetenz, das ist unsere Aufgabe.

Das Neubauprojekt ist in verschiedene Phasen gegliedert – das sogenannte Haus 1, das soeben fertiggestellt worden ist, der Abbruch des alten Hochhauses im Jahr 2021 und dann das sogenannte Haus 2 im Jahr 2024. Warum eigentlich?

Wir haben die aussergewöhnliche Ausgangslage ausgenutzt, mit dem Bau von Haus 1 buchstäblich auf der «grünen Wiese» anfangen zu dürfen. Die Etappierung in diesen Bauphasen macht Sinn, weil wir in keiner dieser Phasen den laufenden Betrieb gestört haben: Der Abbruch des alten Hochhauses findet dann statt, wenn das Haus 1 vollständig in Betrieb genommen worden ist; das Haus 2 wird dann gebaut, wenn das alte Hochhaus mit den dazugehörigen Nebenbauten ganz zurückgebaut worden ist.

Dank dieser Bauplanung waren wir bis zum Bezug von Haus 1 im Sommer 2020 nie auf teure Provisorien angewiesen, weder für die Mitarbeitenden noch für die Patientinnen und Patienten. In der Bauphase rund um das Haus 2 sind wir aber dennoch auf ein provisorisches Eingangsgebäude, auf provisorische Garderoben für die Mitarbeitenden und auf ein provisorisches Gastrozelt für die Mitarbeitenden angewiesen.

In welcher dieser Phasen ist der Gesamtleiter besonders gefordert?

Jede Phase ist gleich intensiv. Wir gliedern diese grossen Bauphasen in einzelne Abschnitte – jede hat uns eine ganze Palette an Herausforderungen geboten. Schauen wir zum Beispiel nur die relativ lange Bauzeit von sechs Jahren für das Haus 1 an. Die Zeit steht nicht still, die Medizin und die medizinische Technologie entwickeln sich weiter. Wir waren immer wieder gefordert, baulich auf neue Erkenntnisse und Wünsche der Gesundheitsfachpersonen einzugehen. Dabei musste ich nicht nur die architektonischen Vorgaben, sondern auch den bewilligten Kreditrahmen im Auge behalten. Neue, nachvollziehbare Ände-

rungswünsche haben wir ebenfalls etappiert an die Hand genommen und umgesetzt.

Apropos Flexibilität: Wir haben den Neubau nicht mit einem Generalunternehmer realisiert. Wir haben mit rund 230 Unternehmungen Einzelverträge abgeschlossen. So haben wir auf der Baustelle im Dialog mit unseren einzelnen Auftragnehmern immer sehr effizient auf neue Herausforderungen des Spitals reagieren können.

Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn ist aus einem Architektur-Ideenwettbewerb hervorgegangen. Welchem Herrn haben Sie letztlich gedient? Der Architektur, der Solothurner Spitäler AG als Nutzerin des Neubaus oder der Bevölkerung?

Allen – aber in einer klaren Reihenfolge: erstens der Bevölkerung: Diesen Gesundheitsbau haben wir für sie erstellt. Sie hat auch dem Neubaukredit mit grosser Mehrheit zugestimmt. Zweitens der Solothurner Spitäler AG: Der Neubau ist absolut entscheidend dafür, dass sie mit dieser neuen baulichen Infrastruktur als hochkarätigem Arbeits- und Ausbildungsbetrieb im dynamischen Gesundheitsmarkt ihre starke Stellung behält. Drittens der Architektur – der ausgezeichneten Architektur, die wir auf dem Spitalareal realisieren konnten: Sie ist auch ein langlebiger kultureller Wert für den ganzen Kanton – und damit wieder für die Bevölkerung. Dieser Neubau wird – von innen und von aussen betrachtet – über den Kanton Solothurn hinaus für Aufsehen sorgen.

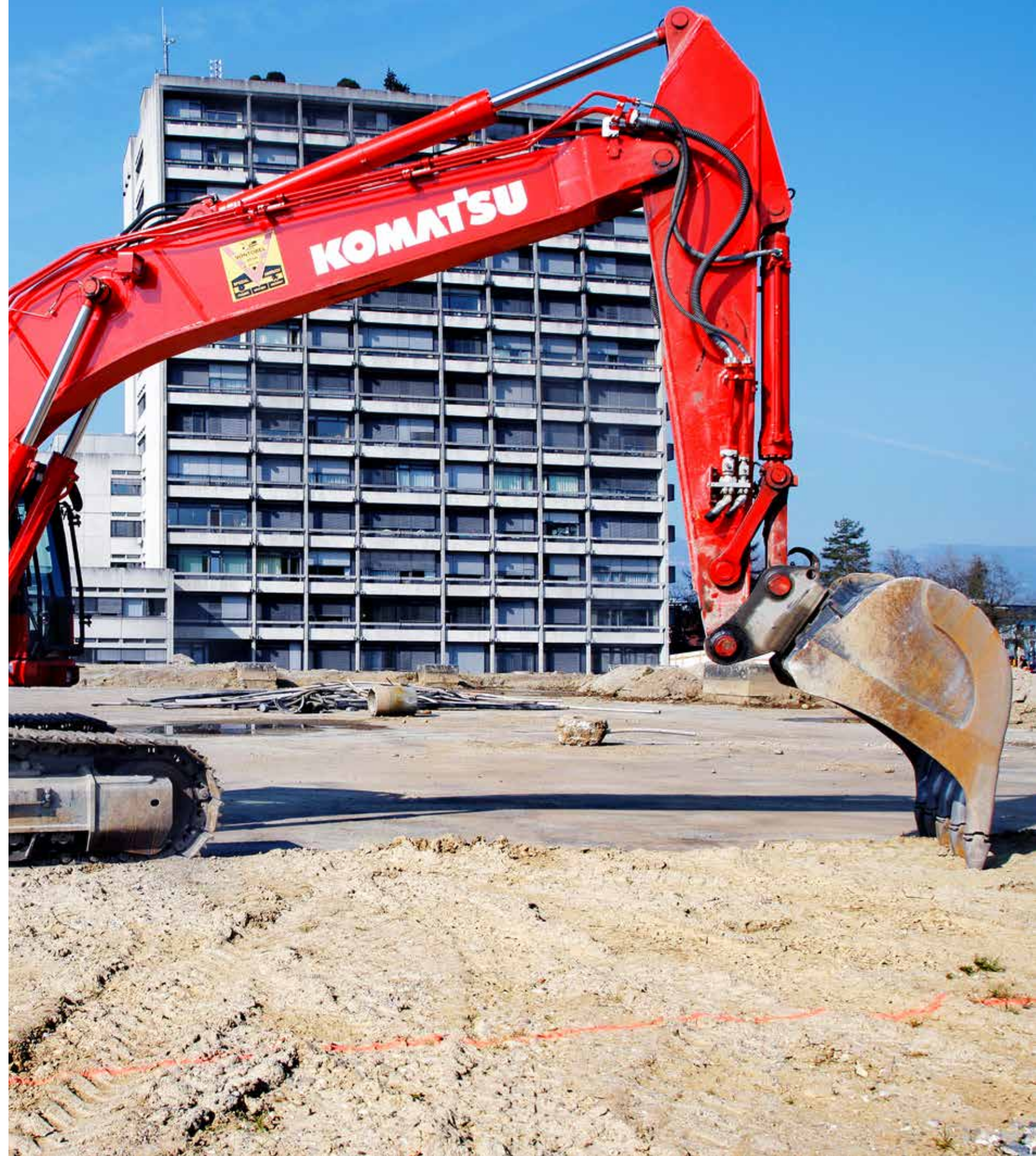
Die Bevölkerung des Kantons Solothurn hat für den Neubau rund 340 Millionen Franken bewilligt. Wenn man den Neubau heute anschaut, hat man den Eindruck, der Kanton wollte dieses Geld besonders gut einsetzen – übertrieben gut?

Ich möchte zuallererst festhalten, dass die Kosten dieses Neubaus in einem schweizweiten Vergleich mit ähnlich komplexen und grossen Bauwerken unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen. Für die Bevölkerung heisst das: hohe Qualität, moderater Preis. Wir haben gewisse Materialien verbaut, die zwar etwas teurer beim Einkauf sind, die aber gleichzeitig viel langlebiger und nachhaltiger sind: Dadurch können die Betriebskosten spürbar gesenkt werden.

Nehmen wir das auffälligste Merkmal des Neubaus: die architektonisch viel beachtete Beschattung der Fassade, die sogenannte «Brise Soleil». Sie ist nichts anderes als das Ergebnis der funktionalen Architektur im Inneren des Gebäudes. Sie garantiert, dass auch in den Zweierzimmern mit ihrer unkonventionellen Bettenstellung beide Patientinnen oder Patienten die gleichen Lichtverhältnisse und dass beide eine freie Sicht nach aussen haben. Das Material ist so langlebig, dass, im Gegensatz zu einer herkömmlichen Beschattung mit Storen, der Unterhalt nach 20 Jahren günstiger ausfällt.

Ein anderes Beispiel ist die Nutzung von Aarewasser zum Kühlen und Heizen des Gebäudes. Zusatzinvestition: rund vier Millionen Franken. Aber damit sparen die Solothurner Spitäler AG rund 250 000 Franken jährlich an Betriebskosten. Auf 40 Jahre hinaus summieren sich diese Minderausgaben zu einer erheblichen Summe. Und trotz dieser Zusatzinvestition haben wir den Rahmenkredit nicht überschritten.

Und ein Letztes: Wir haben im Neubau für die mehr oder weniger gleiche Bettenzahl wie bisher eine doppelt so grosse Fläche zur Verfügung gestellt. Damit können die Mitarbeitenden bei optimalen Platzverhältnissen ihre anspruchsvolle Arbeit verrichten. Diese Mehrflächen garantieren, dass sich das Gebäude im Inneren – mit Blick auf neue Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten – in den nächsten Jahrzehnten laufend wandeln kann.



Haben Sie persönlich vor Baubeginn auch andere Spitalneubau-Projekte besucht, um besondere Erfahrungen zu sammeln?

Ich habe dieses Projekt nach der Volksabstimmung vom Sommer 2012 als Gesamtprojektleiter übernommen. Eine Delegation von Hochbauamt und Solothurner Spitäler AG hat verschiedene neue Spitäler in Deutschland und Holland besucht. Wir haben von dort wichtige Erkenntnisse über moderne Abläufe nach Hause mitnehmen können. Die heutige innere Architektur des Neubaus ist auf solch innovative Prozesse ausgerichtet.

Zudem habe ich von Anfang an versucht, bewusst die Sicht der Patientinnen und Patienten einzunehmen. Das ist mir insofern leichtgefallen, als dieser Neubau für mich als Gesamtprojektleiter das erste Spitalprojekt war. So habe ich immer wieder die Expertensicht und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten miteinander kombinieren können.

Rückblickend auf acht Jahre Planungs- und Bautätigkeit: Welche waren aus Sicht des Gesamtprojektleiters die bisherigen Highlights des Neubauprojekts?

Hochs und Tiefs haben sich immer wieder die Hand gegeben. Für mich als Gesamtprojektleiter war die Kunst die, zwischen den einzelnen Wellen, die sich mal mehr, mal weniger vor einem aufbäumen, zu gleiten und das Endergebnis nicht aus den Augen zu verlieren. Als Hobby-Segler muss ich auch bei Wind und Wellen jeweils den Hafen sicher einlaufen können. Wir sind mit dem Neubau im richtigen Moment im richtigen Hafen mit der richtigen Ladung eingelaufen.

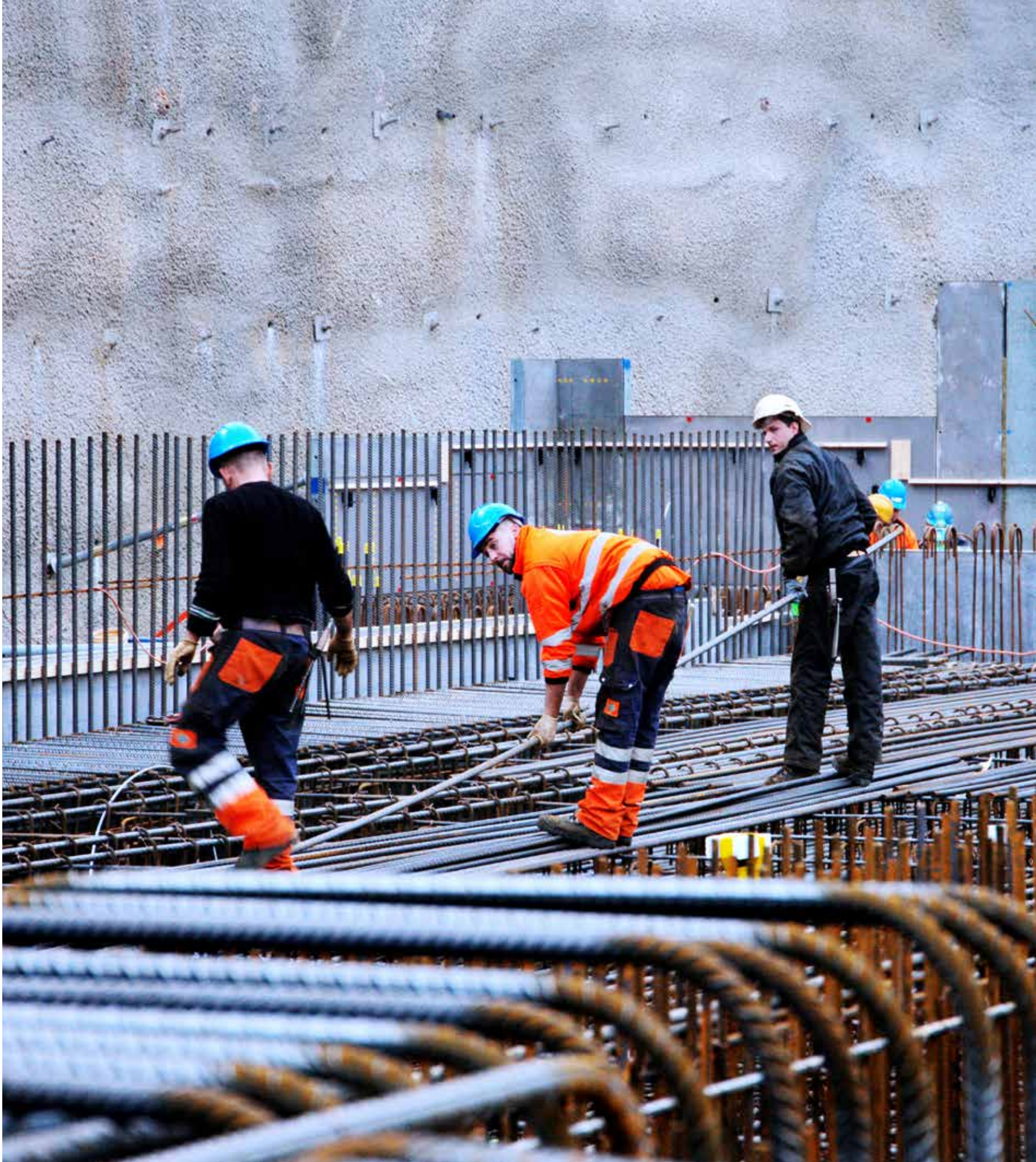
Wie charakterisieren Sie sich selbst als Patient?

Ich nehme es genau, habe hohe Erwartungen an die Qualität einer Dienstleistung und erwarte auch, dass ich als Mensch und nicht nur meine Diagnose «richtig» behandelt wird.

Wenn Sie heute in Solothurn auf der Strasse gefragt werden, was den Neubau aus Sicht der Bevölkerung besonders auszeichnet – wie würden Sie in drei Stichworten antworten?

Der Neubau ist nicht nur ein Spital – also ein Krankenhaus im klassischen Sinne, er ist vielmehr ein «Gesundheitsbau» – seine Formen und Farben, seine Helligkeit, seine natürliche Einpassung in die schöne Landschaft verleihen uns allen zusätzliche Energie, um gesund zu werden und um gesund zu bleiben. **Der Neubau ist für die Bevölkerung da** – ungewohnt im äusseren Bild und jederzeit zugänglich.

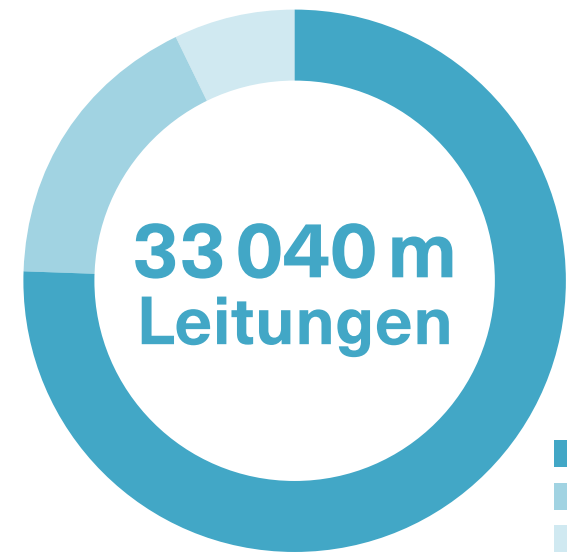
Der Neubau ist für die Mitarbeitenden da – bei der Übernahme durch die Solothurner Spitäler AG im Sommer 2020 noch ungewohnt im Inneren, aber bereit und willens, sich jederzeit während den nächsten 40 Jahren an ihre Bedürfnisse anzupassen.





340 000 000 CHF Baukosten

Haus 1 + 2



1740

Brise-Soleil-Elemente

65 000 m²

Geschossfläche

Haus 1 + 2

4490 m²

Sichtbetonfassade

Bauherrschaft

Kanton Solothurn, vertreten durch das Hochbauamt
Werkhofstrasse 65, 4509 Solothurn
Projektleitung Alfredo Pergola

Nutzer

Solothurner Spitäler AG
Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Projektleitung Infrastruktur Urs Studer

Planung

2008 bis 2024

Ausführung

2015 – 2020 Haus 1 (erster Bauabschnitt)
2020 – 2022 Abbrüche (Rückbauarbeiten)
2022 – 2024 Haus 2 (zweiter Bauabschnitt)

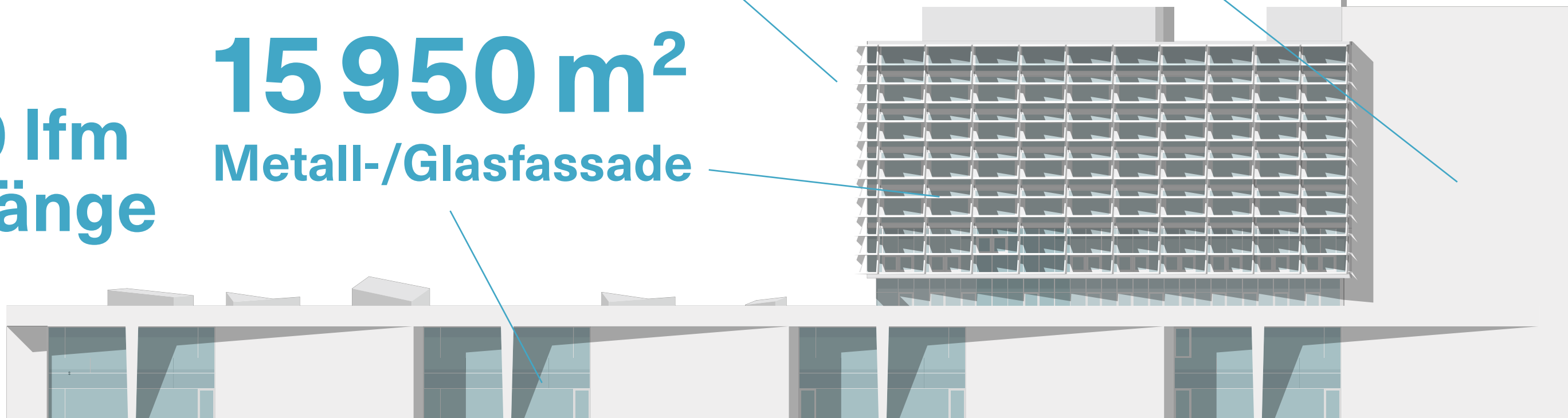
Wettbewerb

offener Planungswettbewerb (Phase 1)
mit nachfolgendem Studienauftrag (Phase 2)
1. Preis 2008 Oasis

3750 lfm Vorhänge

15 950 m²

Metall-/Glasfassade



11 870 m² Parkett

Zahlen und Fakten

<u>Auftragsart</u>	Generalplanervertrag	<u>Laborplanung</u>	Tonelli AG Rickenbacherstrasse 29, 4460 Gelterkinden Projektleitung Ibrahim Akpinar
<u>Vergabeart</u>	Einzelvergaben		
<u>Geschossfläche</u>	65 000 m² GF (Haus 1 + Haus 2) 57 000 m² GF (Haus 1), 8000 m² GF (Haus 2)	<u>Fassadenplanung</u>	PPEngineering GmbH, Ingenieurbüro für Fassadentechnik Wallstrasse 12, 4051 Basel Projektleitung Philippe Petignat
<u>Baukosten</u>	CHF 340 000 000 (Haus 1 + Haus 2)		
<u>Generalplaner mit folgenden Subplanern</u>	Planergemeinschaft Bürgerspital Solothurn Silvia Gmür Reto Gmür Architekten Walter Dietsche Baumanagement AG Eicher + Pauli c/o Silvia Gmür Reto Gmür Architekten Pfluggässlein 3, 4001 Basel	<u>Brise Soleil</u>	Dr. Lüchinger + Meyer Bauingenieure AG Limmatstrasse 275, 8005 Zürich Projektleitung Josua Villiger / Nathanael Zweifel
<u>Projektleitung GP/QM</u>	Paul Zimmermann + Partner Meienriesliweg 5, 6354 Vitznau Paul Zimmermann	<u>Tiefbauingenieur</u>	WAM Planer u. Ingenieure AG Florastrasse 2, 4502 Solothurn Projektleitung Vladimir Redzovic / Roman Bur
<u>Architekt</u>	Silvia Gmür Reto Gmür Architekten GmbH Pfluggässlein 3, 4001 Basel Projektleitung Alexander Wagner, Veton Kasapi	<u>Geologie</u>	SolGeo AG Dornacherplatz 3, 4500 Solothurn Projektleitung Johannes Dollinger
<u>Landschafts-architekt</u>	August und Margrit Künzel Landschaftsarchitekten AG Schweissbergweg 34, 4102 Binningen Projektleitung Lorenz Siegenthaler	<u>Kunst am Bau</u>	Christoph Haerle, Katja Schenker, Lang Baumann
<u>Baumanagement/Bauleitung</u>	Walter Dietsche Baumanagement AG Loëstrasse 99, 7000 Chur Projektleitung Reto Oesch, Bauleitung René Wieland	<u>Firmen (Auswahl)</u>	
<u>Bauingenieur</u>	Fürst Laffranchi Bauingenieure GmbH Distelbergstrasse 12, Postfach, 5001 Aarau Projektleitung Massimo Laffranchi / Elio Raveglia	<u>Baumeisterarbeiten</u>	STRABAG AG Bereich Hochbau Bittertenstrasse 12, 4702 Oensingen Projektleitung Urs Beeler / Daniel Stöckli
<u>Farbgestaltung</u>	Gido Wiederkehr, Basel	<u>Metall-/Glasfassade</u>	Geilinger AG Werkstrasse 20, 8401 Winterthur Projektleitung Saverio Pellegrini
<u>Spitalplanung</u>	IBG Institut für Beratung im Gesundheitswesen Kirchstrasse 23, Postfach, 4628 Wolfwil Projektleitung Heinrich Messmer	<u>Brise Soleil</u>	SULSER AG Schwettliweg 2, 9477 Trübbach Projektleitung Kurt Willi
<u>Brandschutz-planung</u>	Peter Deubelbeiss AG Unterdorf 17, 4324 Obermumpf Projektleitung Peter Burkhard	<u>Systemwände</u>	BLESSART AG Joweid Zentrum 2c, 8635 Rüti Zürich Projektleitung Hermann Käppeli
<u>Rauchschutz-druckanlage</u>	Foppa AG Tardisstrasse 221, 7205 Zizers Projektleitung Claudio Zanetti	<u>Metall-/Glasfassade</u>	Total davon Innenhöfe Bettenhaus Doppelhof
<u>Elektroplanung/Beleuchtung</u>	Gode AG Burkhauserstrasse 11, 8048 Zürich Projektleitung Petar Radujko / Boris Gajovic / Erwin Egli	<u>angetriebene Aussentüren</u>	Tore EG 5 Stück (inkl. Ambulanzhalle)
<u>Haustechnik HLK</u>	Dr. Eicher + Pauli Bern AG Stauffacherstrasse 65/59g, 3014 Bern Projektleitung André Flückiger / Romeo Moser	<u>angetriebene Aussenfenster</u>	RDA/RWA 73 Stück
<u>Bauphysik</u>	BAKUS Bauphysik + Akustik GmbH Grubenstrasse 12, 8045 Zürich Projektleitung Michael Herrmann	<u>angetriebene Oberlichter</u>	RWA OG2 3 Stück
<u>Sanitärplanung</u>	Riesen Ingenieure AG Stauffacherstrasse 65/59g, 3014 Bern Projektleitung Thierry Stöckli	<u>Sichtbetonfassade</u>	Total 4490 m² (inkl. Brüstungsinnen- u. -aufsichten)
		<u>Brise Soleil</u>	1740 Elemente

Innenausbau	
<u>Systemwände</u>	8071 m²
<u>Innentür</u>	
<u>Drehtür manuell</u>	1654 Stück
<u>Schiebetür manuell</u>	278 Stück
<u>Schiebetür automatisch</u>	165 Stück
<u>Vorhänge</u>	3750 lfm
<u>Hartbeton</u>	3980 m²
<u>Hartbeton geschliffen</u>	5630 m²
<u>Parkett</u>	11 870 m²
<u>PU-Bodenbelag</u>	24 180 m²
<u>PU-Wandbelag</u>	7740 m²
<u>CNS-Wandverkleidung (Kerne)</u>	2160 m²
<u>Lamellendecken</u>	3650 m²
<u>Akustikdecke</u>	4400 m²
<u>Metaldecken</u>	19 830 m²
<u>Empfangsanlagen</u>	23 Stück

Leuchten	
<u>Elektro</u>	ca. 7000 Stück
<u>Präsenzmelder Lichtsteuerung</u>	ca. 1200 Stück
<u>Kommunikations- u. Netzwerkanschlüsse</u>	ca. 7000 Stück
<u>Leser Zutrittskontrolle</u>	ca. 750 Stück
<u>Lichtrufkomponenten</u>	ca. 1700 Stück
<u>BMA-Köpfe</u>	ca. 3000 Stück
<u>Notstromdieselaggregate</u>	2x 2,5 MW = 2x 3350 PS / 2 Dieseltanks à 25 000 l

Sanitär	
<u>Chromstahl Wasserleitungen</u>	25 000 m
<u>Chromstahl Druckluftleitungen</u>	2320 m
<u>V-Pex-Rohre Wasser</u>	13 210 m
<u>Anzahl Waschtische</u>	710 Stück
<u>Warmwasserspeicher</u>	20 000 l (2x 6000 und 2x 4000)
<u>Speicher Osmosewasser</u>	10 400 l (2x 5200)
<u>Salzsoletank</u>	19 000 l
<u>Reinstwassertank (EDI)</u>	2000 l

Medizinalgas	
<u>Leitungen medizinische Druckluft 4 bar</u>	5720 m
<u>Leitungen medizinische Druckluft 8 bar</u>	700 m
<u>Leitungen Vakuum</u>	7500 m
<u>Leitungen Sauerstoff</u>	700 m
<u>Leitungen Kohlendioxid</u>	750 m
<u>Entnahmestellen</u>	1750 Stück

Sprinkler:	
<u>Leitungen</u>	20 500 m
<u>Sprinklerköpfe</u>	10 700 Stück

RWA/RDA	
<u>Ventilator</u>	9 Stück Volumenstrom pro Ventilator 30 000–45 000 m³/h
<u>Kanal</u>	175 m

Lüftung	
<u>Monoblock</u>	34 Stück (davon 2 Stück mit einer Dampfbefeuchtung)
<u>Monoblock OP Mischlüftung</u>	8 Stück
<u>TAV OP</u>	8 Stück
<u>ULG (OP/ZSVA)</u>	2 Stück
<u>Umluftkühlgeräte</u>	32 Stück
<u>Kanalventilatoren</u>	14 Stück
<u>Brandschutzklappen</u>	324 Stück
<u>variable Volumenstromregler</u>	608 Stück
<u>konstante Volumenstromregler</u>	224 Stück
<u>Filterkisten in Kanalnetz</u>	18 Stück

Heizung/Kälte	
<u>Kältemaschine</u>	3 Stück
<u>Wärmespeicher zu 20 m³</u>	2 Stück
<u>Plattentauscher (Endausbau)</u>	39 Stück
<u>Rückkühler auf Dach</u>	4 Stück
<u>Kältespeicher zu 32 m³</u>	3 Stück
<u>Gruppenpumpen</u>	88 Stück
<u>Wärmezähler</u>	29 Stück
<u>Entgaser</u>	10 Stück
<u>Expansionseinheiten</u>	14 Stück



Christian Bürgisser,
Projektleiter Gebäudetechnik,
Hochbauamt Kanton Solothurn

Ich bin Hobbyfischer. Ich liebe die Natur in all ihren Facetten. Und ich liebe technische Innovationen. Die Kälteversorgung des Bürgerspitals Solothurn liegt mir aus diesen beiden Perspektiven besonders am Herzen – weshalb? Ohne Kühlung ist der Betrieb eines Spitals nicht aufrechtzuerhalten. Deshalb ist die Kälteversorgung des Bürgerspitals Solothurn eine wichtige Komponente seiner Betriebssicherheit – und gleichzeitig war sie für den Neubau auch eine grosse Herausforderung.

Kälteversorgung – Natur und technische Innovation gehen Hand in Hand

Die für das Bürgerspital Solothurn neu gebaute Kälteerzeugung versorgt sowohl den Neubau wie auch die schützenswerten Altbauten – sie stammen teilweise noch aus den 30er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts. Die Kälteversorgung stellt die Raumklimatisierung sowie die technische Kühlung der Medizingeräte sicher. Wo gekühlt wird, entsteht Wärme – die sogenannte Abwärme. Diese Abwärme wird so weit als möglich zur Beheizung des Spitals verwendet. Überschüssige Abwärme, vorwiegend im Sommer, muss aus dem Spitalgebäude abgeleitet und abtransportiert werden. Hier kommt die Natur ins Spiel: Die technische Besonderheit der Kälteversorgung des Bürgerspitals Solothurn liegt darin, dass der grösste Teil der überschüssigen Abwärme von der Aare aufgenommen wird.

Aarewasser – Aarefisch

Und hier kommt auch schon der Aarefisch ins Spiel. Denn: Wie setzen wir das Aarewasser ein? Nur im sogenannten primären Aarewasserkreislauf. Dieser beschränkt sich auf eine kurze Strecke von der Fassungsstelle in der Aare zum nahe gelegenen Pumpwerk – zum sogenannten Absetzbecken. Über die Rückgabelleitung führen wir dieses Wasser wieder zurück in die Aare. Im Pumpwerk erfolgt eine Systemtrennung zwischen Aare und einem zweiten Wasserkreislauf. Der Sekundärkreislauf führt die überschüssige Abwärme in Polyethylen-Rohren (warmer Vorlauf) vom Bürgerspital Solothurn hinunter zum Pumpwerk. Plattentaucher übertragen hier diese Wärme an das kältere Aarewasser. Der nun abgekühlte Rücklauf führt wiederum das gleiche Sekundärwasser retour hinauf zum Spital. Das Trassee des Sekundärkreislaufs (Pumpwerk bis Bürgerspital Solothurn) erstreckt sich über eine Länge von rund 950 Meter.

Die fischereirechtliche Bewilligung ist an etliche Auflagen und Bedingungen geknüpft. Unter anderem ist die Rückgabetemperatur an die Aare im Sommer ein wichtiges Thema. Uns sind die medialen Schlagzeilen des Hitzesommers 2018 immer noch präsent: In gewissen Schweizer Regionen starben rund 90 Prozent der Äschen. Sie sind auf kühles Wasser angewie-

sen – Industriebetriebe auch. Wo ziehen wir aber die rote Linie, die ein stabiles Gleichgewicht zwischen Natur und Innovation garantiert?

Wassertemperatur – Fließgeschwindigkeit

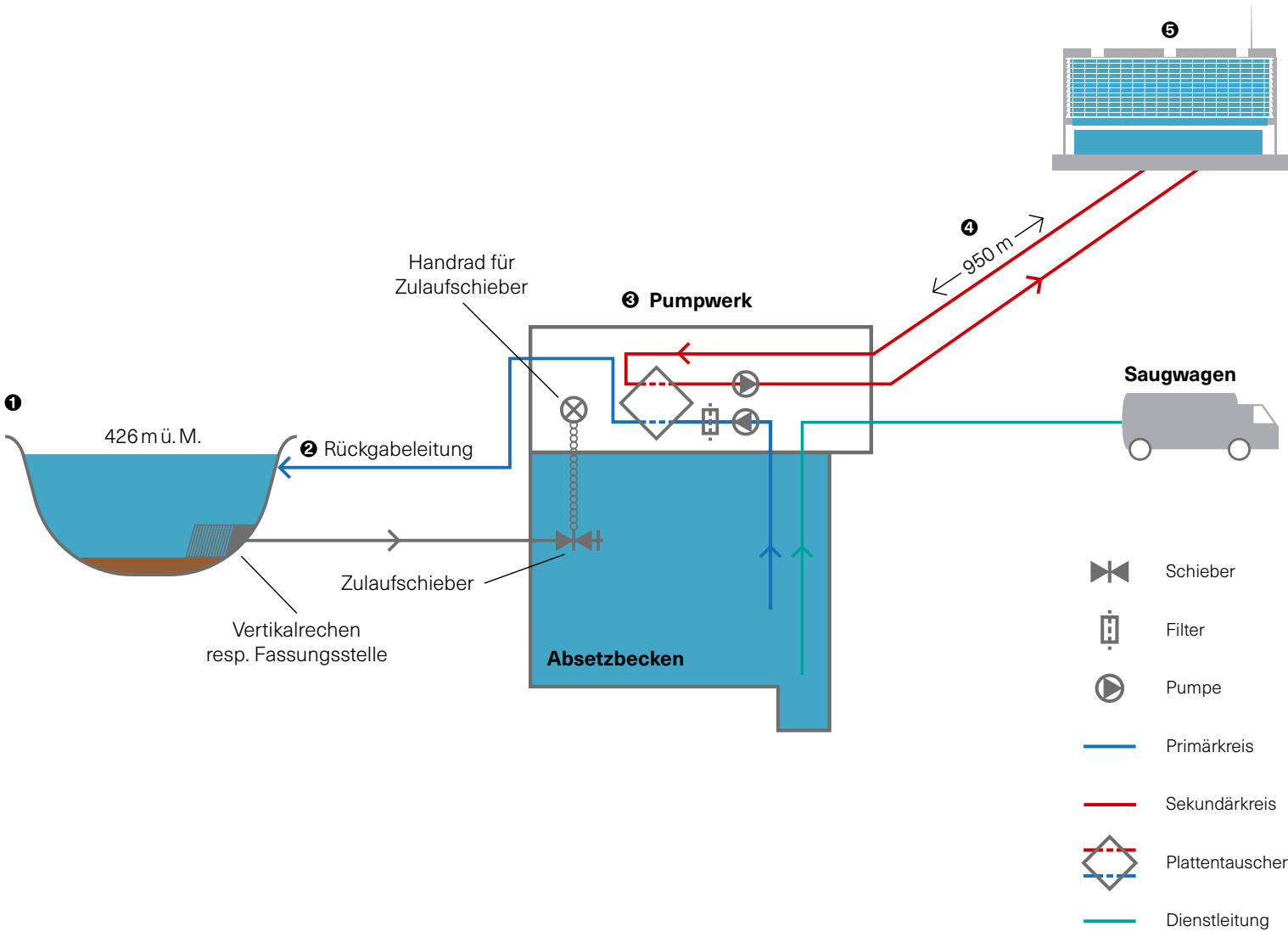
Gemäss dem Amt für Umwelt Solothurn soll die Aaretemperatur 25 Grad Celsius nicht übersteigen. Um mögliche negative Auswirkungen im Bereich der Rückgabestelle – die Stelle, wo wir die Abwärme des Bürgerspitals Solothurn an die Aare übertragen – zu minimieren, sollte die Temperatur des hier eingeleiteten Wassers nicht mehr als 3 Kelvin Unterschied aufweisen – 3 Kelvin entsprechen 3 Grad Celsius Unterschied; zudem muss das Einleitbauwerk eine rasche Durchmischung von Warm- und Kaltwasser gewährleisten. Darum haben wir auf die Konstruktion der Wasserfassung direkt in der Aare ein spezielles Augenmerk gerichtet. Jungfische sollten gar nicht bis in das Absetzbecken gelangen. Um dies zu verhindern, muss der Vertikalrechen der Wasserfassung mit den richtigen Stababständen konstruiert sein. Und die Fließgeschwindigkeit des einströmenden Wassers am Rechen darf 0,2 Meter pro Sekunde nicht überschreiten. Damit wird das unerwünschte Ansaugen von Blättern und Gras, aber insbesondere auch Jungfischen minimiert.

Vor den Bauarbeiten für das Pumpwerk an der Aare haben wir gemeinsam mit dem Bürgerspital Solothurn auch die Wartungs- und Unterhaltsarbeiten dieser innovativen Anlage thematisiert. Insbesondere die periodische Reinigung des Absetzbeckens muss einfach und speditiv vonstattengehen: Die Pumpenanlagen werden dabei ausser Betrieb genommen und der Zufluss von der Aare zum Absetzbecken wird mit einem Schieber unterbunden. Eine Pumpe fördert dann mit minimaler Drehzahl das Aarewasser aus dem Absetzbecken wieder retour in die Aare. Der Wasserspiegel im Becken sinkt langsam. Zusammen mit dem Fischbiologen des Amts für Wald, Jagd und Fischerei Solothurn wird dann kontrolliert, ob Jungfische im Absetzbecken sind. Falls sich Jungfische das Absetzbecken als Winter-

quartier aussuchen und sich dank steter Nahrungszulieferung den Magen vollschlagen, den Stababstand vom Rechen mit 1,5 Zentimeter dann nicht mehr passieren und somit die Freiheit nicht mehr erlangen können, müssen sie elektrisch abgefischt und zurück in die Aare gebracht werden. Im inzwischen leeren Absetzbecken erfolgt eine mechanische Reinigung. Das restliche Schlammwasser wird mithilfe eines Saugwagens fachgerecht entsorgt. Durch Öffnen des Zulaufschiebers wird das Becken wieder gefüllt und die Anlage kann wieder vollständig in

Betrieb genommen werden. Eine Reinigung des Absetzbeckens dauert rund einen halben Tag.

Der Hobbyfischer in mir ist mit dieser innovativen Lösung rund um die Kälteversorgung des neuen Bürgerspitals Solothurn ausgesprochen zufrieden. Sie ist so durchdacht und breit abgestimmt, dass Natur und Innovation Hand in Hand gehen: Sie garantieren gemeinsam für Jahrzehnte im Bürgerspital Solothurn eine nachhaltige Kälteversorgung und damit ein einwandfreies, förderliches Klima für Mensch und Medizintechnik.





«Kunst und Bau» hat im Kanton Solothurn eine lange Tradition, die seit den 1960er-Jahren bis heute konsequent gepflegt wird. Unter dem Begriff «Kunst und Bau» werden Werke der bildenden Kunst verstanden, die im Rahmen von baulichen Interventionen mit einem Prozentsatz der Bausumme für einen bestimmten Ort konzipiert oder ausgewählt werden und in die Bauanlage integriert sind. Diese können sowohl baugebunden als auch mobil sein.

Eva Inversini,
Vorsteherin Amt für Kultur und Sport
des Kantons Solothurn

Über die Jahre sind gegen dreissig Kunst- und-Bau-Projekte realisiert worden, denn es gilt im Kanton Solothurn der Grundsatz¹, wonach Neubauten und bestehende Bauten des Kantons, die wesentlich umgebaut werden, mit «künstlerischem Schmuck» zu versehen sind. Der Kanton Solothurn bekennt sich auf diese Weise frühzeitig zu seiner baukulturellen Verantwortung und verankert «Kunst und Bau» als integralen Bestandteil der verschiedenen kantonalen Bauaufgaben.

Die drei Kunst-und-Bau-Projekte am Neubau des Bürgerspitals gehören zu den grössten Vorhaben, die im Kanton Solothurn in diesem Bereich realisiert wurden. Mit einem Gesamtvolumen von einer halben Million Franken wurden drei äusserst anspruchsvolle Interventionsperimeter mit Kunst – im Dialog mit der Architektur des Neubaus – «bespielt»: die Aussenwand des Zweiradparkings, die gleichzeitig auch den räumlichen Abschluss zum Eingang bildet, der Innenhof Nord und der Innenhof Süd des Neubaus.²

Der Künstler und Architekt Christoph Haerle (*1958) gestaltet mit der rund sechzig Meter langen und drei bis fünf Meter hohen Wand einen prägnanten Baukörper, der die Bereiche Kunst und Bau exemplarisch vereint. Die Wand ist nicht etwa angemalt, sondern komplett aus mit Farbpigmenten versetztem Beton gebaut. Damit realisiert der Künstler in Solothurn eine weltweit einzigartige Kunstintervention, die auch die Grenzen des Machbaren im Bereich des Betonbaus auslotet. Die ineinanderfliessenden Farbschichten stehen in Dialog und Kontrast zu

Kunst und Bau – ein facettenreiches Wirkungsfeld verschiedener Künste

der hochpräzise gestalteten Fassade des Spitalbaus mit den markanten «Brise Soleil».

Das Künstlerduo Lang/Baumann (*1972/*1967) realisierte im nördlichen Innenhof die raumgreifende Installation «Mobile #1» aus einem Dutzend Spiegeln aus hochglanzpolierten Chromstahlblechen, aufgehängt an einer Drahtseilkonstruktion. Die Abmessungen der einzelnen Spiegel nehmen die Dimensionen von Fassade und Fenstermasse des Gebäudes auf und verändern sich entsprechend von unten nach oben. Die asymmetrische Form der beidseitig verspiegelten Elemente leitet sich von den Schnittbildern des Lichthofes ab. Durch die Spiegelung des Baus in den einzelnen, sich bewegenden Elementen des Mobiles vervielfacht sich der Dialog von Kunst und Bau im Spiel von Licht und Schatten.

Der südliche Innenhof nimmt die Kunstintervention «Seilschaft» der Solothurner Künstlerin Katja Schenker (*1968) auf. Die Künstlerin setzt inmitten des Lichthofes eine filigrane, ausbalancierte Kunstintervention, welche sich inhaltlich mit dem Spital als Ort existenzieller Themen auseinandersetzt. Die Installation, bestehend aus einer Umlenkscheibe, einem Drahtseil sowie einem Marmor- und einem Tuffstein, erstreckt sich über sämtliche Geschosse des Gebäudes und reagiert auf die Einflüsse der Witterung. Die Arbeit, selbst in fortwährender Veränderung begriffen, vermag, je nach Standort innerhalb des Gebäudes, immer wieder neue Perspektiven zu eröffnen.

Zusammen wirken – von der Kreation zur Innovation

Bei der Planung, Organisation und Realisierung von Kunst- und-Bau-Projekten arbeiten grundsätzlich verschiedene Akteure eng zusammen. Im Kanton Solothurn sind dies das Amt für Kultur und Sport, das Hochbauamt und das kantonale Kuratorium für Kulturförderung. In besonderen Fällen wirkt auch die Denkmalpflege mit. Der Regierungsrat setzt eine Kunstkommission ein, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachkommission «Bildende Kunst und Architektur» des kantonalen Kuratoriums sowie je einer Vertretung des Departementes für

Bildung und Kultur, des Bau- und Justizdepartementes, der Nutzer der Baute sowie dem bauleitenden Architekten oder der bauleitenden Architektin zusammensetzt.³ Sie erarbeitet für die künstlerische Ausgestaltung der Baute ein Konzept. Nach dessen Genehmigung beauftragt der Regierungsrat die Kommission mit der Durchführung. Jede Projektorganisation von «Kunst und Bau» gliedert sich in die Projektorganisation der betreffenden Bauvorhaben ein.

Die Jury für das Kunst-und-Bau-Projekt am Neubau Bürgerspital setzte sich aus den Mitgliedern der Kunstkommission und drei externen Fachexpertinnen und -experten zusammen: Christoph Röllli (Präsident Kantonales Kuratorium für Kulturförderung, Vorsitz), Thomas Woodtli (Leiter Fachkommission Bildende Kunst und Architektur), Norbert Eggenschwiler (Mitglied Fachkommission Bildende Kunst und Architektur), Eva Inversini (Vorsteherin Amt für Kultur und Sport), Silvia Gmür (Silvia Gmür Reto Gmür Architekten, Basel), Kurt Eichenberger (Direktor Bürgerspital Solothurn), Alfredo Pergola (Bau- und Justizdepartement, Gesamtprojektleiter Neubau BSS), Bernard Fibicher (Direktor Musée des beaux-arts Lausanne), Josef Felix Müller (Künstler, Verleger, Präsident Visarte Schweiz), Cécile Wick (Künstlerin, Professorin für Fotografie an der Hochschule für Gestaltung und Kunst Zürich).

Die effektive Umsetzung der jeweiligen Kunstprojekte erfordert wiederum ein Zusammenspiel hoch qualifizierter Fachleute, das mitunter von allen Seiten viel Engagement und den Willen zu unkonventionellen Lösungen abverlangt. Die drei komplexen und anspruchsvollen Kunstinterventionen für den Neubau des Bürgerspitals sind beste Beispiele dafür, wie die Kreativität der Kunstschaffenden bauseits Innovation fördert und erfordert:

Beim Bau der Wand aus Beton beispielsweise stellten die unterschiedliche Dauer des Abbindens je Farbpigment und die Hitze des Sommers 2018, die den Beton in den Zuführungsschläuchen rasch aushärten liess, das Team um Christoph Haerle vor grosse Herausforderungen.

Das Künstlerduo Lang/Baumann wiederum musste für die Materialisierung ihres Mobiles, das ursprünglich in Glas vorge-sehen war, auf die neuartige Lösung in Chromstahl umstellen.

Katja Schenker hatte in Zusammenarbeit mit ihrem Team aus Experten hingegen die Problemstellung des austarierten Bewegungs- beziehungsweise Bremsmechanismus zu lösen und war angewiesen auf die Lieferbarkeit des Naturmaterials Stein in der gewünschten Grösse und Qualität.

Bei allen drei Kunstinterventionen konnten mit vereinten Kräften gute Lösungen gefunden werden und damit im Grund-satz die im Wettbewerb vorgestellten Konzepte auch tatsächlich umgesetzt werden.

**Faktencheck – Möglichkeiten und Grenzen
des Wirkungsfeldes**

Damit das Potenzial der Kunstinterventionen und allfällige Synergien zum Architekturprojekt optimal genutzt werden kön-nen, werden Kunst-und-Bau-Projekte grundsätzlich möglichst früh in der Planungsphase des Baus mitgedacht und angestos-sen.⁴

Wegen der Komplexität dieser besonderen Kunst-und-Bau-Aufgabe am Neubau des Bürgerspitals Solothurn und auf-grund der rechtlichen Rahmenbedingungen wurde ein Wettbe-werb im Einladungsverfahren durchgeführt. Folgende zehn Künstlerinnen und Künstler wurden eingeladen, wovon drei über einen engen Bezug zum Kanton Solothurn verfügten und vier mit ihrem künstlerischen Schaffen wiederholt im Kanton präsent waren:

Renate Buser (*1961 in Aarau, lebt in Basel), Reto Emch (*1961 in Solothurn, lebt in Zuchwil), Christoph Haerle (*1958 in Zürich, lebt in Zürich), Andreas Hofer (*1956 in Trimbach, lebt in Bremgarten), Sabina Lang / Daniel Baumann (*1972 in Bern / *1967 in San Francisco, arbeiten in Burgdorf), Katja Schenker (*1968 in St. Gallen, Bürgerort Däniken, lebt in Zürich), Kerim Seiler (*1974 in Bern, lebt in Zürich und Berlin), Andrea Wolfens-berger (*1961 in Zürich, lebt in Waldensburg), Beat Zoderer

(*1955 in Zürich, lebt in Wettingen), Pedro Cabrita Reis (*1956 in Lissabon, lebt in Lissabon).

Immer wieder Blickfang sein

Die Jury beurteilte die Wettbewerbsbeiträge unter ande-rem anhand folgender Kriterien:

Künstlerische Qualität, innovativer Gehalt, Eingehen auf die Aufgabenstellung, Realisierbarkeit innerhalb des vorgege-benen Kostenrahmens, Unterhalt und Einschränkung der Funk-tionalitäten der Baute. Gesucht wurden räumliche Konzepte und Grossinstallationen, die, zusammen mit der architektonischen Ausgestaltung der siebengeschossigen Innenhöfe und der Aus-senwand zum Haupteingang, als Kunst-und-Bau-Objekte reali-siert werden konnten. Es sollten Werke sein, die gleichzeitig im Dialog mit der Architektur und den Menschen stehen und die-sem besonderen Ort entsprechend Rechnung tragen: einem Ort mit täglichen Begegnungen von mehreren hundert Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Besuchenden – einem Ort, der stets von Freud und Leid geprägt ist. Entsprechend sollten die Kunstinterventionen durch ihre Ausstrahlung und Wirkung immer wieder ein Blickfang sein und immer wieder aufs Neue zur Betrachtung und Auseinandersetzung anregen. Dabei stand es den Kunstschaaffenden frei, einen oder mehrere Interventions-perimeter künstlerisch zu bearbeiten.

Die Jury wählte eine Kombination derjenigen Projekte aus, die ihrer Ansicht nach die Wettbewerbsaufgabe sowie die Be-urteilungskriterien gesamthaft am besten erfüllten. Bei der Be-urteilung der Installationen für die Innenhöfe wurde neben der inhaltlichen Thematik auch die Wirkung der Kombination der Kunstinterventionen über beide Höfe hinweg beurteilt. Die Aus-wahl wurde so begründet (Auszug aus dem Jurybericht):

«Nach Meinung einer Mehrheit der Jury bildet diese Kom-bination ein stimmiges Ensemble, da sich beide Interventionen in ihrem Charakter ähnlich sind und sich dennoch deutlich von-einander unterscheiden. So sind beide Installationen hängend montiert. Sie nehmen beide den gesamten Raum der Innenhö-



fe umfassend für sich ein, ohne dominant zu wirken, und sind von allen vier Seiten gleichermassen einsehbar. Hinzu kommt, dass der Ausgangspunkt beider Installationen direkt entweder in der Architektur oder in der Funktion des Spitals begründet liegt. Darüber hinaus arbeiten beide Installationen unter Einbe-zug natürlicher Ressourcen. Für die Jury stellt deshalb diese Kombination (...) die bestmögliche Gestaltung für die beiden In-nenhöfe dar.»

Nach intensiver Diskussion entschied sich deshalb die Jury, für die beiden Innenhöfe die Projekte von Sabina Lang/Da-niel Baumann und Katja Schenker zur Realisation zu empfehlen:

«Das Künstlerduo Sabina Lang und Daniel Baumann hat für alle drei Interventionsbereiche Projekte eingereicht, welche unabhängig voneinander realisiert werden können. Für die In-nenhöfe schlägt das Künstlerduo in bewusster Ableitung zur Ar-chitektur die Installation je eines Mobiles, bestehend aus jeweils 12 unterschiedlich geformten, doppelseitig verspiegelten Glas-elementen, vor. Die einzelnen Formen entsprechen in der Höhe und Breite dem Fenstermass der jeweiligen Etage und orientie-ren sich an den Schnittbildern der Lichthöfe. Die Anordnung der einzelnen Elemente ist für den südlichen Hof spiralförmig ge-plant, im nördlichen Hof soll die Hängung in loser Verteilung kei-



nem systematischen Prinzip folgen. Durch die Spiegelungen der Architektur in den Formen sollen die Grenzen von innen und aussen aufgeweicht werden.

(...)

Die Jury hat das Mobile in frei angeordneter Hängung zur Gestaltung eines der Innenhöfe ausgewählt. Die Idee des Mobiles, welches schwebend den gesamten Raum des Innenhofes über alle Stockwerke hinweg einnimmt, ohne den Blick zu verstellen, hat die Jury begeistert. Das Mobile kann von allen Seiten gleichermassen wahrgenommen werden, gewährt Durchblicke und eröffnet zu jeder Tageszeit im Spiel von Licht und Schatten neue Ansichten. Die vertiefte Auseinandersetzung des Duos mit der Architektur, welche sich ideell nicht nur in der Grundkonzeption des Projektes, sondern konkret auch in der Materialisierung und Formgebung widerspiegelt, überzeugte die Jury. Trotz der starken Bezüge zum Bau bleibt das Projekt jedoch ein eigenständiges Werk, welches inmitten des Kosmos Spital eine eigene Poesie entfaltet. (...)» (Auszug aus dem Jurybericht zur Kunstintervention «Mobile» von Sabina Lang/Daniel Baumann)

«Katja Schenker reichte einen Beitrag für die Gestaltung eines Innenhofes ein. Die Künstlerin schlägt eine Intervention mit dem Titel «Seilschaft» vor, welche sich den Grundthemen der zwischenmenschlichen Beziehungen und damit verbunden den Fragen von Abhängigkeit, Vertrauen und «echter Bezogenheit» widmet. Die Installation der Künstlerin zeigt, auf den ersten Blick technisch wirkend, ein emotionales Gleichnis, sinnlich dargestellt. Sie besteht aus einer Umlenkscheibe und einem Drahtseil, an dem an jedem Ende ein Stein befestigt ist: Ein elliptisch geschliffener Marmor hängt auf der einen Seite, ein roh belassener Lavatuffstein auf der anderen. Bei Regen saugt sich der Lavatuff voll, wird schwerer und senkt sich ab. Sobald das gespeicherte Wasser bei schönem Wetter verdunstet, gerät die Seilschaft erneut in Bewegung.

Die vorgeschlagene Intervention hat die Jury in allen Teilen für sich eingenommen: Die Künstlerin visualisiert subtil und

poetisch ein existenzielles Thema, welches die Menschen im Spital täglich in verschiedenster Art und Weise begleitet und betrifft. Sie trägt dem Ort auch dahingehend Rechnung, dass sie die Offenheit der Innenhöfe nutzt und die Elemente der Natur als mitbestimmende Kraft Teil der Installation werden lässt.

Dies wiederum hat auch einen starken sinnbildlichen Bezug zum Leben und zu seinen Zyklen von Werden, Sein, Vergehen, welche gerade in einem Spital omnipräsent sind. Die Umlenkrolle weckt Assoziationen an das Lebensrad oder die Uhr. Mit der Positionierung der Umlenkrolle inmitten des Quadrats, welches sich im Querschnitt der Geschosse bildet, verortet die Künstlerin das Werk präzise im Raum und gibt ihm Halt. Mit der Wahl der Gesteinssorten und der vertikalen und horizontalen Hängung eröffnet sich ein weiteres Deutungsspektrum: Assoziationen von Erde und Mond, Weichheit und Härte, Brüchigkeit und Beständigkeit kommen auf. Die Installation wirkt wie ein feines Messinstrument gleich einer austarierten Waage, welches von allen Seiten wahrgenommen werden kann und welches sich stets in fein wahrnehmbarer Veränderung befindet.» (Auszug aus dem Jurybericht zur Kunstintervention «Seilschaft» von Katja Schenker)

Zur Kunstintervention von Christoph Haerle – die farbige Mauer vor dem Eingang – steht im Jurybericht (Auszug):

«Christoph Haerle reichte einen Beitrag für die Gestaltung der Aussenwand ein. Der Künstler schlägt vor, die Aussenwand mit eingefärbtem Beton in fünf Farben mit abschliessender Versiegelung in der vollen Länge aufzubauen. Ausgangspunkt ist eine ursprünglich kleinformatige, farbige Zeichnung, welche hinsichtlich Farbe, Form und Grösse weiterbearbeitet wurde. Die Überlagerungen der verschiedenen Betonfarben führen zu einem Baukörper, der aus der Ferne eher als Bild und in der Nähe als dreidimensionale Intervention wahrgenommen werden kann. Der Künstler lässt bewusst viel offenen Interpretationsspielraum, der sowohl das abstrakte Farbereignis als auch Assoziationen von konkreten Motiven wie beispielsweise einer Landschaft erlaubt. Die gestische Farbgebung soll gleichermas-

sen im Kontrast wie im Dialog mit der geometrischen Architektur des Neubaus stehen.

Die Idee des Künstlers, das Wandelement in derselben Materialität wie der Bau, jedoch in Farbe zu gestalten, hat die Jury begeistert. Besonders gefällt ihr, dass der Künstler nicht geometrisierend, sondern im Rahmen der technischen Möglichkeiten eher dem freien Gestus verpflichtet die Farbgebung gestaltet. Auch begrüsst die Jury die Mehrdeutigkeit der Gestaltung, welche zwischen Abstraktem und Figürlichem pendelt. Der dem Spital vorgelagerte Baukörper, der durch seine dezente Farbigkeit eine gewisse Wärme ausstrahlt, ermöglicht auf diese Weise einen freundlichen Empfang, ohne in seiner Gesamtheit allzu dominant zu wirken. Überzeugt hat die Jury ausserdem, dass dieses Projekt ganzheitlich angelegt ist und auch die Seite des Veloparkings farbig mitgestaltet. Die Jury begrüsst, dass der Künstler einen innovativen Ansatz gewählt hat, den er auf die ortsspezifische Situation adäquat anzupassen wusste. Die Überzeugungskraft beruht in den Augen der Jury darüber hinaus darin, dass das gewählte Verfahren bereits erprobt und dessen Realisierbarkeit sowohl mit den entsprechenden Unterlagen als auch den Materialproben gut dokumentiert ist.»

Bleibende Werte – kollektiv erschaffen und erinnern

Die drei Kunst-und-Bau-Vorhaben konnten nach einer längeren Planungsphase während den Sommermonaten 2018 und 2019 umgesetzt werden. Diese Kunstwerke stellen einen bedeutenden Wert dar – nicht nur monetär, sondern vor allem auch ideell-kulturell und gesellschaftspolitisch. Sie sind gegenwärtig Teil unseres künftigen kulturellen Erbes. Ihr Erhalt für die nachfolgenden Generationen muss entsprechend umsichtig geplant und gesichert werden.

Durch die Präsentation im öffentlichen oder halböffentlichen Raum – wie hier im Kontext des Spitalneubaus – sind die Kunstwerke der Bevölkerung praktisch jederzeit zugänglich. Sie bieten einfach und unvermittelt die Möglichkeit der aktiven und kritischen Auseinandersetzung mit Kunst und den gesellschaft-

lichen Fragestellungen, die diese hier aufwirft. Die Kunstinterventionen können überraschen, faszinieren, zum Träumen anregen, Sinn stiften, nachdenklich stimmen, trösten, ablenken oder auch mal provozieren. In jedem Fall prägen sie den Ort, die Umgebung und das Erscheinungsbild des Neubaus des Bürgerspitals Solothurn und wirken auf diese Weise langfristig bedeutungs- und identitätsstiftend. Dauerhaft präsent werden sie so Teil des kollektiven Solothurner Gedächtnisses.

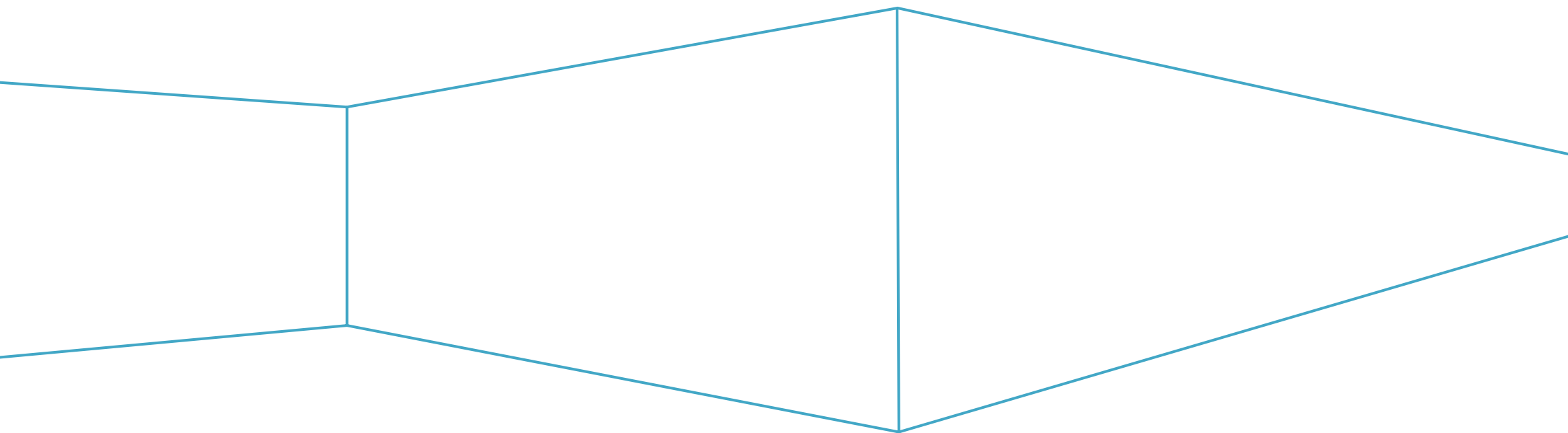
¹ Vgl. Gesetz über Kulturförderung vom 28. Mai 1967 (BGS 431.11); Verordnung über die künstlerische Ausschmückung staatlicher Bauten vom 4. Juli 1978 (BGS 431.117)

² Die Innenhöfe sind gegen oben offen und haben je eine Gesamthöhe von 37 m. Ihre Grundrisse sind quadratisch. Die Flächen der Innenhöfe vergrössern sich konisch von unten nach oben, d. h. minimal 7 m x 7 m im 1. Untergeschoss; 17 m x 17 m im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss; 18,5 m x 18,5 m im 2. Obergeschoss und 19,7 m x 19,7 m im 3. bis 7. Obergeschoss.

³ Vgl. Verordnung über die künstlerische Ausschmückung staatlicher Bauten vom 4. Juli 1978 (BGS 431.117)

⁴ RRB Nr. 2017/136 vom 23. Januar 2017







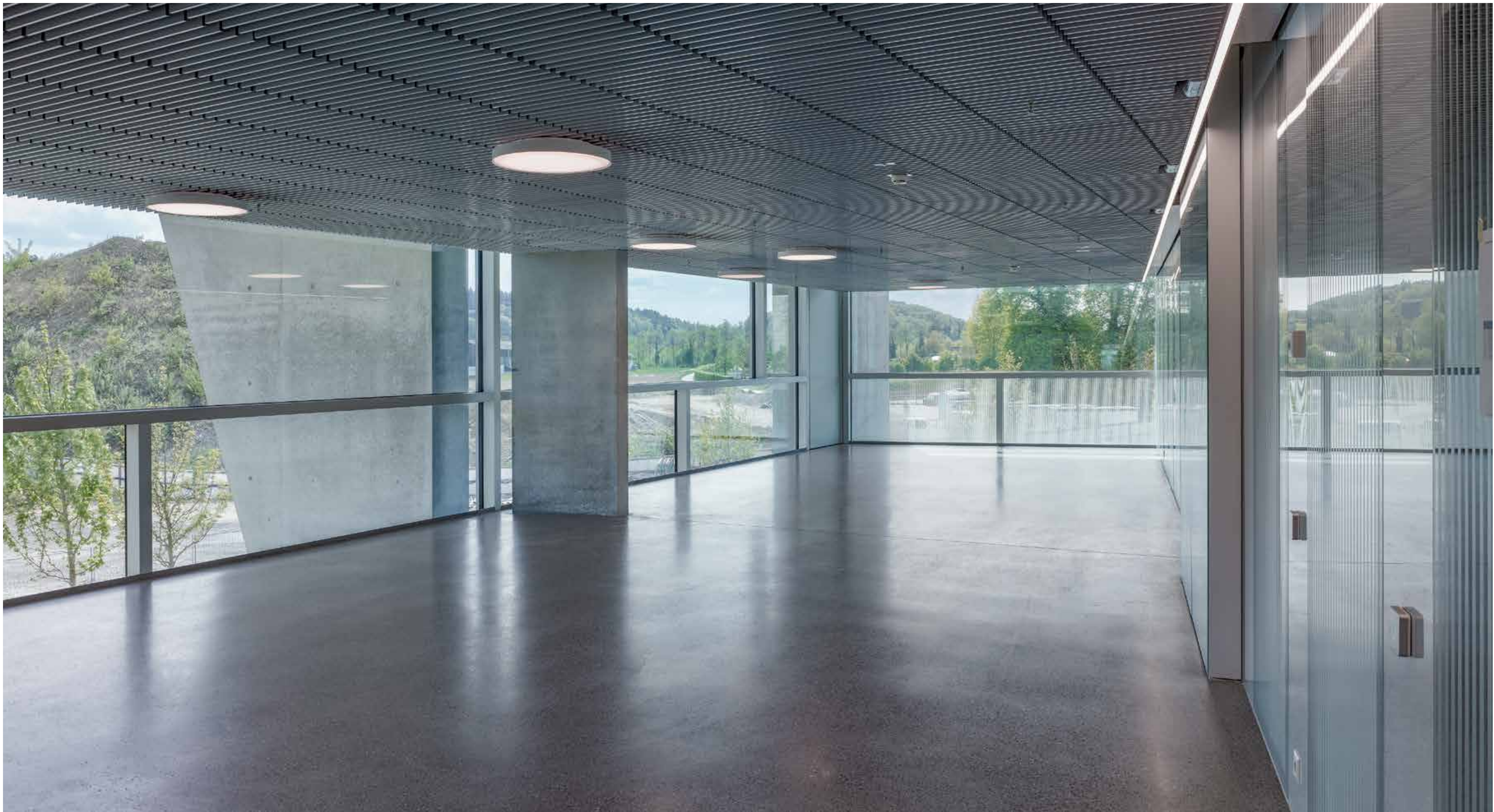


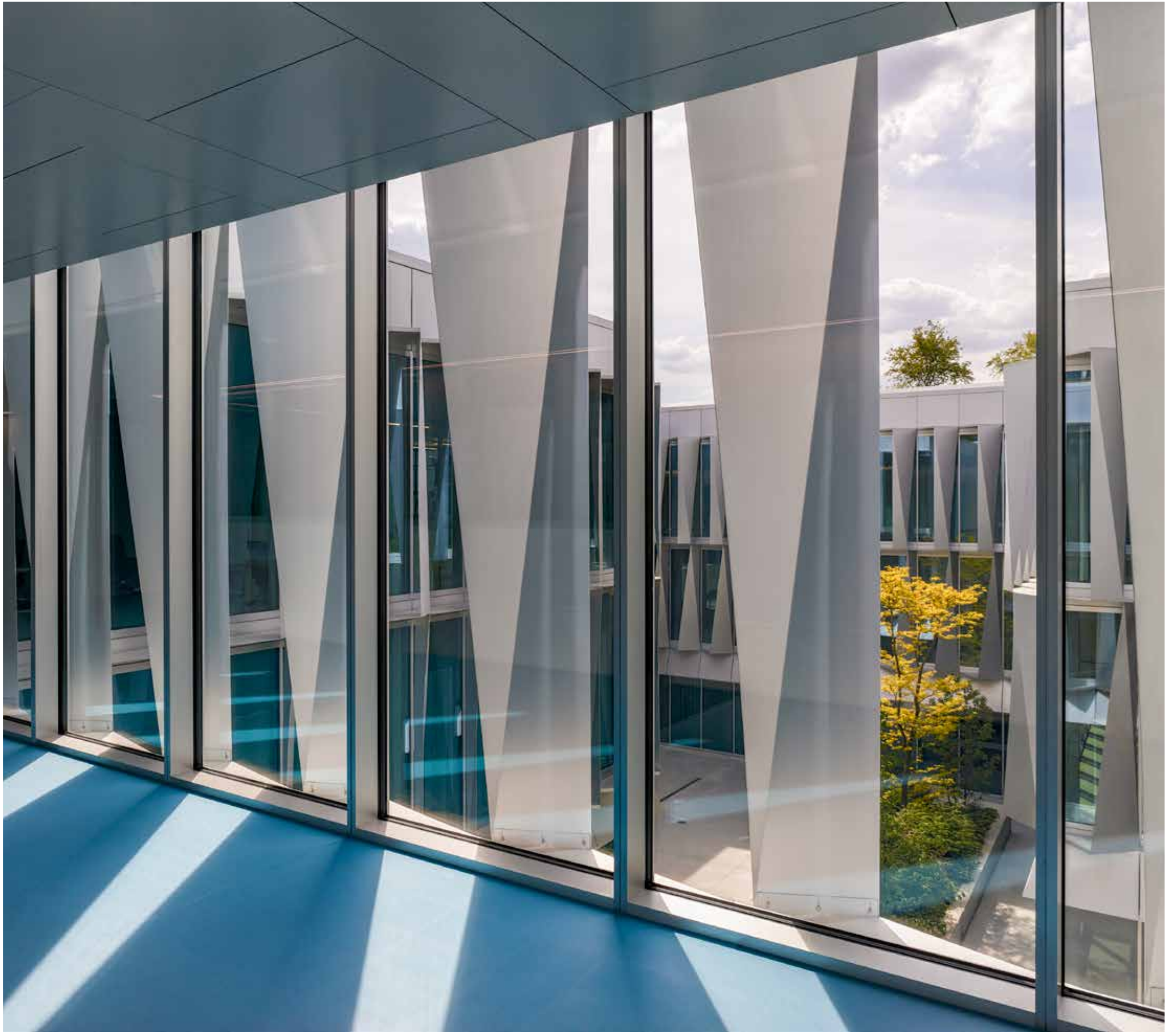
















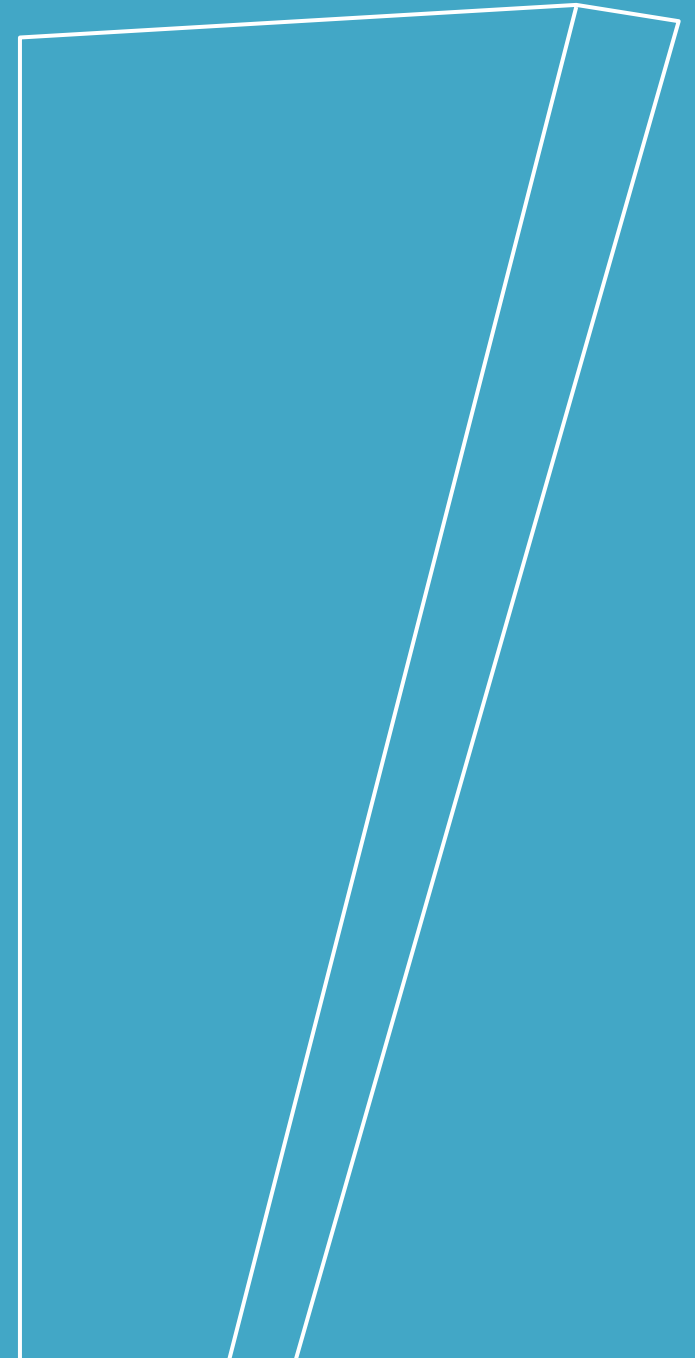








Betrieb





Der Spatenstich für das neue Spital hat an einem Mittwoch stattgefunden – es war der 29. April 2015. Die Mitarbeitenden des Bürgerspitals Solothurn haben am 13. Mai 2020 den Neubau übernommen – auch das war ein Mittwoch, aber 1842 Tage später. In dieser Zeit sind rund 3000 neue Räume im «Schöngrün», oberhalb der Stadt Solothurn, entstanden – Technik- und Abstellräume, Büros, moderne Diagnose- und Behandlungsräume, komplexe Operationsräume und 239 moderne Zimmer für unsere Patientinnen und Patienten.

1842 plus 1000 Tage oder «Wo chiemte mer hi ...»

Wir haben im neuen Bürgerspital Solothurn nun rund 40 Prozent mehr Fläche als im alten Hochhaus aus den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Dieses Mehr an Fläche nutzen wir, um auch unsere Abläufe – medizinische, pflegerische, therapeutische und administrative – neu einzuspielen: Jeder Handgriff, jeder Kontakt, jede Schnittstelle wird überdacht und wo sinnvoll oder notwendig neu festgelegt. Wir planen minutiös, wir optimieren Bestehendes, wir führen Neues ein. Mut, Innovationsvermögen und Improvisationsgeschick, Beharrlichkeit und der unabdingbare Wille, Gewohntes in Fortschritte zu wandeln – das gehört dazu, ein neues Spital in Betrieb zu nehmen. Es ist aber auch eine riesige Chance, jeden Ablauf, jeden Schritt zu hinterfragen und wenn immer möglich effektiver und effizienter zu machen. Damit schlägt die Stunde der Prozesseffizienz und damit auch der Qualität.

Qualität kostet, natürlich – aber fehlende Qualität kostet mehr: Geld und in extremis sogar Menschenleben. Qualität ist kein Zufall. Es gehören Intelligenz und Wille dazu, um ein Spital spürbar besser zu machen. Das Fachwissen ist mit unseren hoch qualifizierten Mitarbeitenden aller Berufsbereiche bereits im Hause. Entscheidend ist aber ihr Zusammenspiel. Harte Schnittstellen müssen sich in durchlässige Nahtstellen verwandeln. Das ist kein kurzer Akt, wo mal irgendwas festgelegt wird, und dann ist alles anders. Das Zusammenspiel aller Berufsbereiche eines Spitals ist ein permanenter, komplizierter, herausfordernder Prozess. Im Mittelpunkt stehen

dabei insbesondere die Mitarbeitenden. Sie müssen ihre Rollen und die über Jahrzehnte gewachsenen Abläufe aktiv infrage stellen und genauso aktiv auf ein neues Zusammenspiel aller Berufsgruppen hinarbeiten. Letztlich verändern sie sich selbst – es gibt kaum eine grössere Herausforderung für uns alle. Denn gleichzeitig müssen wir neue gesundheitspolitische Vorgaben umsetzen: Mehr ambulante Leistungen durchführen und weniger stationäre, technologische Entwicklungen im Auge behalten – also das Richtige richtig automatisieren und digitalisieren – und gesellschaftliche Anforderungen nach Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten – noch besser: zwischen unseren Gesundheitsfachpersonen und unseren Klientinnen und Klienten – ohne Wenn und Aber erfüllen.

1842 Tage. Das neue Spital ist dafür die lang ersehnte bauliche Voraussetzung. Es kann sich im Inneren anpassen. Es lässt sich auf die laufend neuen administrativen, medizinischen, technologischen, gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Entwicklungen flexibel organisieren. Es verändert sich letztlich am Bedarf und an den Bedürfnissen der Menschen, die hier arbeiten und die hier behandelt werden.

Erfolg im gesundheitspolitisch eng reglementierten Wettbewerb der Spitäler in der Schweiz heisst heute mehr und mehr, den Zeitfaktor richtig zu beherrschen – dann gehen Innovation und Erfolg Hand in Hand. Nicht die Grossen fressen die Kleinen, son-

dern die Schnellen überholen die Langsamen. Klar stellt sich sofort die Frage nach dem messbaren Erfolg. Die Antwort ist simpel: Erfolg ist dann, wenn unsere Patientinnen und Patienten überzeugt sind, den richtigen Ort für ihre Behandlung und Betreuung gefunden zu haben. Dazu ist auch das wichtig, was ich das «7A-Prinzip» für Erfolg nenne: «Angenehm anders als alle anderen Anbieter auftreten.» Wir hatten 1842 Tage Zeit, uns dafür vorzubereiten. Jetzt sind wir so weit.

1842 Tage. Wir freuen uns sehr, ab Sommer 2020 unseren Patientinnen und Patienten mehr als ein Spital zu bieten – das Bürgerspital Solothurn ist ein Zentrum der Gesundheit für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt, der Region, des Kantons Solothurn und der umliegenden Kantone. So ausgerichtet und so ausgerüstet wird es unsere Gesundheitsversorgung für lange Zeit mitprägen und -gestalten.

1842 Tage. Das Areal des Bürgerspitals Solothurn wird sich auch nach der Inbetriebnahme des Neubaus – unser neues Haus 1 – weiter verändern: 2021 wird das alte Hochhaus zurückgebaut. Das neue Haus 2 entsteht dann in der Folge. Bis dahin sind es nochmals rund 1000 Tage. 1000 Tage, in denen wir als interkantonal beachtetes und anerkanntes Zentrum der Gesundheit weiter an uns und für unsere Patientinnen und Patienten arbeiten – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. 1000 Tage, wo wir unsere Vorwärtsstrategie weiter festigen können. 1000 Tage, wo unsere Mitarbeitenden wieder viel mehr als nur ihr tägliches, anspruchsvolles



Werk erfüllen. Kurt Marti, der Berner Pfarrer und Schriftsteller, hat dafür einen Gedanken geprägt, der für diese Zeit der 1842 plus 1000 Tage wie geschaffen ist:

«Wo chiemte mer hi
wenn alli seite
wo chiemte mer hi
und niemer giengti
für einisch z'luege
wohi dass me chiem
we me gieng.»

Ich danke sehr herzlich: dem Kanton als Bauherrn, dem Architekten und der Planergemeinschaft, allen beteiligten Unternehmungen von nah und fern, aber insbesondere dem Verwaltungsrat der Solothurner Spitäler AG und – mit grösstem Respekt und Anerkennung – allen Mitarbeitenden.





Urs Studer,
Leiter Infrastruktur,
Solothurner Spitäler AG

«Gute Technik merkt man nicht – sie begleitet»

Interview von Enrico Kopatz

Urs Studer, Sie sind seit 2018 Leiter Infrastruktur im Bürgerspital Solothurn. Sie kennen das alte und das neue Spital wie Ihre Westentasche. Alle erwarten, dass das neue Spital ein überragendes Beispiel für Energieeffizienz wird. Wo liegt nun der grosse Quantensprung im Vergleich zum alten Spital?

Tatsächlich, die Energienutzung hat alle Phasen – von der Idee bis zur Realisierung – des neuen Spitals intensiv beschäftigt. Wir haben mit dem Neubau ein Höchstmass an Energieeffizienz erreicht. Zum Beispiel:

Sämtliche Systeme der Gebäudetechnik, die Energie brauchen oder erzeugen, sind vernetzt. Sie kommunizieren miteinander. Damit wissen wir immer, wo und wie viel Wärme oder Kälte gebraucht wird – nicht nur im Neubau, sondern neu in allen Gebäuden des Bürgerspitals Solothurn. Wärme, die im Gebäude entsteht – zum Beispiel die Abwärme der Medizintechnik-Geräte in Untersuchungsräumen und Operationssälen –, leiten wir dorthin weiter, wo sie gerade gebraucht wird. So verpufft diese wertvolle Energie nicht innerhalb oder ausserhalb der einzelnen Gebäude. Die Bauweise des Neubaus nach den Massstäben von «Minergie-eco» verpflichtet uns, peinlich darauf zu achten, dass sämtliche technischen Systemkomponenten, aber auch die Baustoffe nachhaltig ökologisch sind. Im Privathaushalt würde dies zum Beispiel bedeuten, dass mein Kühlschrank auf der Energieetikette, die wir alle kennen, ein tiefgrünes «A+++» ausweisen muss. Das neue Bürgerspital erfüllt diese strengen Richtlinien in allen möglichen Bereichen, von der Pumpe über die Lampen bis zu den Fenstern und Lüftungsanlagen.

Ein weiterer energetischer Quantensprung ist für mich unsere neue Notstromanlage in Kombination mit der sogenannten unterbruchfreien Spannungsversorgung (USV). Sie hat ganz direkten Einfluss auf das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten sowie auf die Qualität der medizinischen Versorgung. Ein grossflächiger Stromunterbruch kann immer passieren. Bis dann die Notstromanlagen ihren Dienst automatisch aufnehmen,

vergehen in der Regel ein paar Sekunden. Hier überbrückt die USV, die bisher Batterien genutzt hatte.

Neu greifen wir nun auf Schwungräder zurück, die mit rund 7700 Umdrehungen sogenannte «kinetische Energie» speichert. Sie wird dann bei einem Stromunterbruch als elektrische Energie – ohne zeitlichen Unterbruch – grossflächig zur Verfügung gestellt. Die ganze Anlage ist auch sehr wartungsarm – eine ideale Lösung für uns als Technikerinnen und Techniker, für unsere Mitarbeitenden und für unsere Patientinnen und Patienten.

Und die Summe all dieser technisch-baulichen Innovationen führt zu ...?

Diese Summe sorgt beispielsweise für ein optimales Raumklima und für Ruhe. Der Neubau ist ein äusserst ruhiges Gebäude, in dem man sich nicht von der Aussenwelt isoliert und abgeschnitten fühlt, sondern daran teilhat; weil wir – technisch gesehen – über die grosse Fensterfassade und die grosszügigen Lichthöfe bewusst das natürliche Tageslicht nutzen. Das sind optimale Rahmenbedingungen für alle Menschen, die hier arbeiten, und für unsere Patientinnen und Patienten, die hier genesen wollen.

Wie würden Sie diese technische Innovation in drei Stichworten beschreiben?

Vernetzung – damit können wir die Energie in sämtlichen Gebäuden des Bürgerspitals Solothurn flexibel ohne Zeitverzögerung dort einsetzen, wo sie gerade gebraucht wird.

Energieoptimierung – wir sind komplett unabhängig von fossilen Brennstoffen wie Gas oder Öl. Damit belasten wir unsere Umwelt nicht mehr mit dem Ausstoss von Kohlenstoffdioxid (CO₂). Wir nutzen ausschliesslich die Wärme- und Kälteenergie des Aarewassers und – über die Kehrrichtverwertungsanlage KEBAG – Fernwärme.

Raumklima – das Tageslicht ist auch ein wichtiger Energiefaktor. Dank der ausgeklügelten Fensterfront und der grossen Lichthöfe herrscht im Neubau ein ausgesprochen gutes Raumklima. Die Wärme-Kälte-Versorgung und das natürliche Tageslicht arbeiten hier hervorragend Hand in Hand.

Wie bringen Sie die Bedürfnisse von Mensch und Maschine an die Versorgung von Wärme und Kälte hier zusammen?

Wir lösen dies so, dass wir vom Prinzip her nicht Kälte in die Räume pumpen und einblasen, sondern Wärme über die grossflächigen Kühlleitungen in den Zimmerdecken ableiten. Die Menschen, die sich in den Räumen befinden, merken so nicht, dass beispielsweise Grossgeräte wie Operationsroboter oder Magnetresonanztomographen grosse Mengen an Wärme produzieren. Auch die Luftfeuchtigkeit spielt dabei eine wichtige Rolle.

Alle Gebäude des Bürgerspitals Solothurn werden neu mithilfe von Aarewasser gekühlt und erwärmt. Welche Überlegungen stecken technisch hinter diesem System?

Das Spitalareal liegt auf kiesigem Untergrund. Dies ist ideal als Fundament für die Gebäude. Für den Wärme-Kälte-Austausch war von Anfang an die Nutzung von Grundwasser gedacht. Aber wir haben auch tief in unserer «Kiesgrube» nicht genügend Grundwasser gefunden. Also mussten wir uns überlegen, wie wir die natürliche Energiequelle Wasser dennoch nutzen können. Die Idee, dafür Aarewasser zu nutzen, ist schlicht genial: Wir leiten die Abwärme des Bürgerspitals Solothurn über ein in sich geschlossenes Wasser-System rund einen Kilometer in die Nähe der Aare. Dort übertragen wir über einfache Wärmetauscher die Abwärme an das Aarewasser – natürlich im Einklang mit den geltenden Schutzbestimmungen für Gewässer, Tiere und Pflanzen. Dieser technische Ansatz ist sehr wartungsarm und rechnet sich. Innerhalb weniger Jahre ist diese Investition amortisiert.

Wie verändern sich für Sie und Ihre Mannschaft die Wartungs- und Unterhaltsarbeiten rund um die neue Haustechnik?

Ich spitze es bewusst so zu: Um früher ein technisches System instand zu halten, sind wir mit dem grossen Schraubenzieher losmarschiert. Heute reagiere ich mit Maus und Tastatur und überwache die Technik, greife als Erstes über die digitale Steuerung ein und nehme erst dann den – kleinen – Schraubenzieher zur Hand.

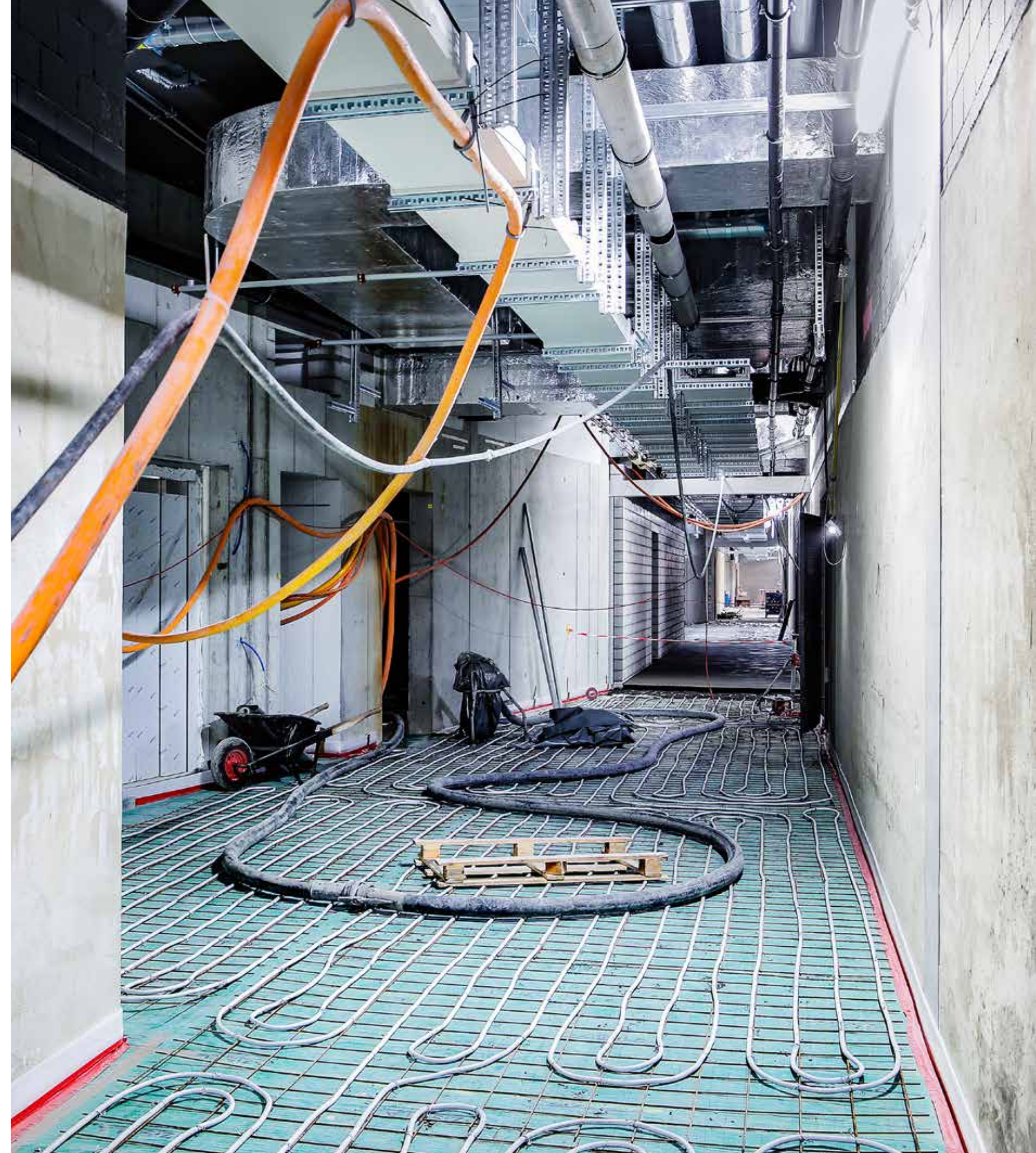
Die Entwicklung ist schon seit Jahren von zum Beispiel Betriebselektrikern und Heizungsmonteuren zu Systemtechnikern. Diese Entwicklung geht nun noch intensiver weiter. Wir, mein Team und ich, freuen uns sehr darauf.

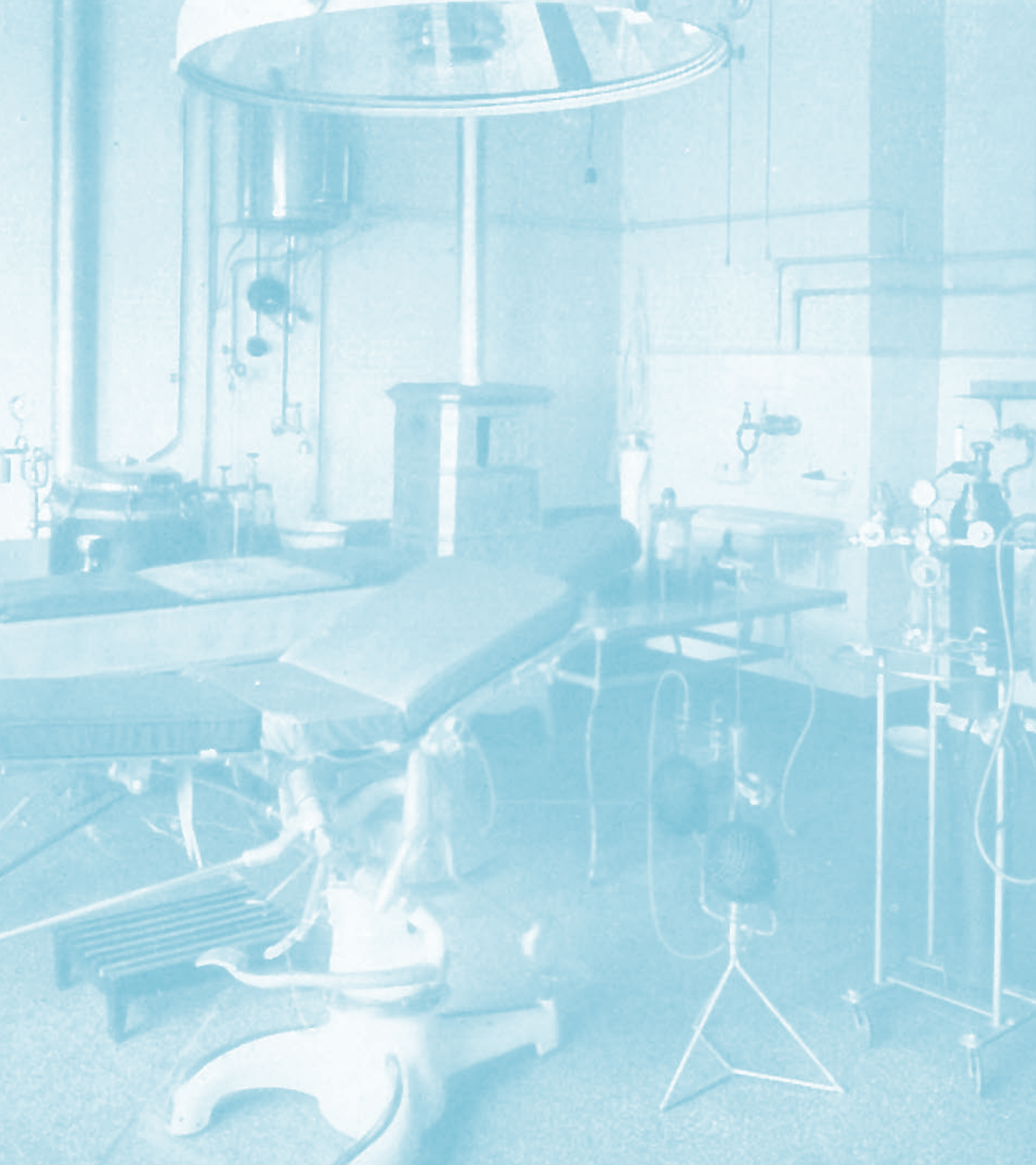
Wenn Sie heute in Solothurn auf der Strasse gefragt werden, was den Neubau aus Sicht der Haustechnik besonders auszeichnet – wie würden Sie in drei Stichworten antworten?

- Die 100-prozentige Energie-Rückgewinnung;
- dass wir keine fossilen Brennstoffe mehr brauchen und das Bürgerspital Solothurn damit zu 100 Prozent CO₂-neutral ist

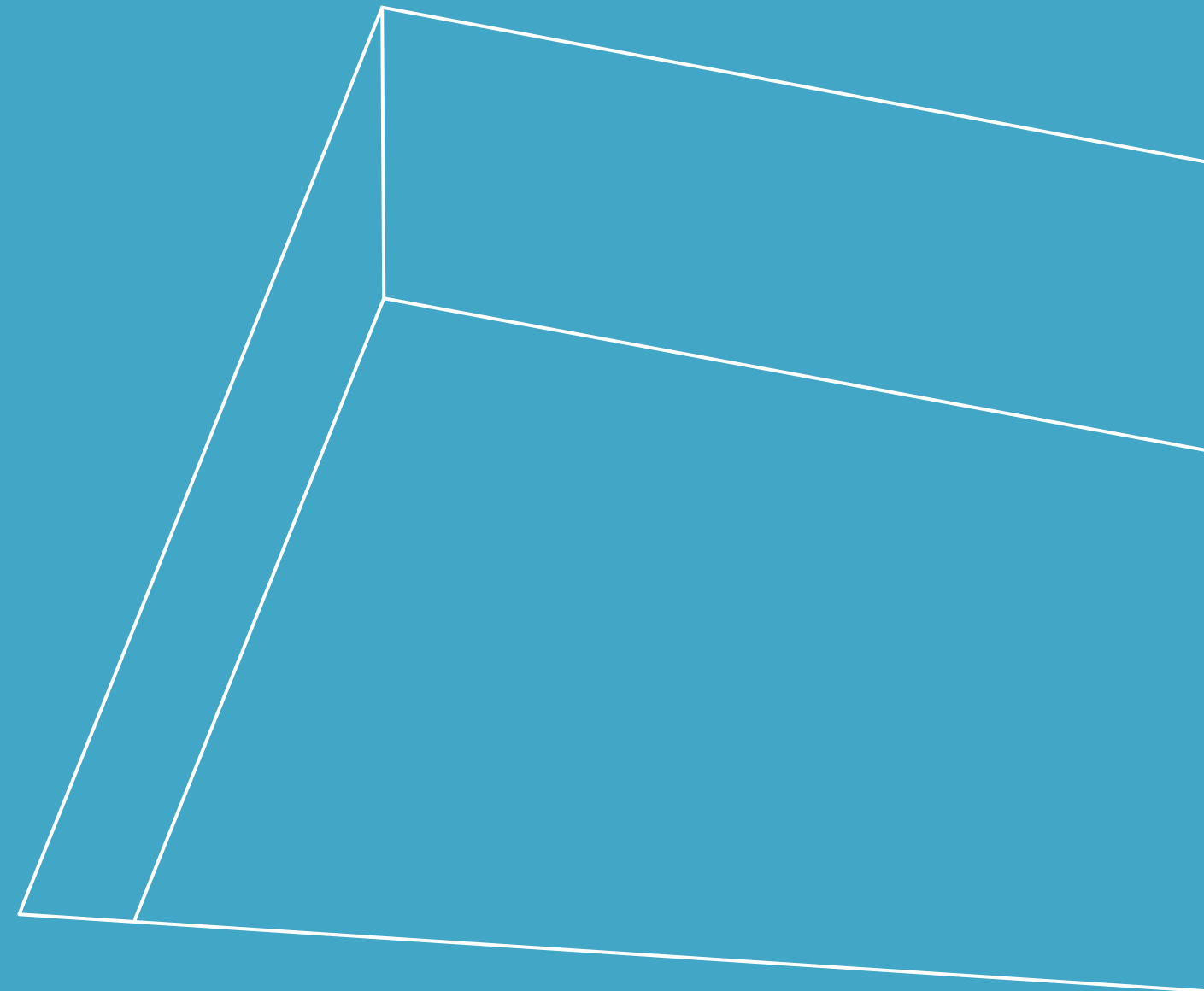
und

- die Nachhaltigkeit der Baustoffe, die ebenfalls zu 100 Prozent in die gesamte Gebäudebilanz einfliesst.





Geschichte



Das Bürgerspital Solothurn und seine Baugeschichte von 1418 bis 2012 im Zeitraffer

Christoph Rölly

Vor 1350

In der Stadt Solothurn existieren zwei Spitäler. Eines steht in der «mehren Stadt» nördlich der Aare und gehört der Kirche, dem St. Ursenstift. Das andere steht in der «mindern Stadt» südlich der Aare und gehört der Bürgergemeinde.

1350

Die Pest wütet in Europa. Sie bringt die beiden Spitäler in Solothurn an die Leistungsgrenzen und finanziell an den Rand des Ruins. Bürgergemeinde und St. Ursenstift einigen sich deshalb auf den Betrieb eines gemeinsamen, grossen Spitals, das in der «mindern Stadt» gebaut werden soll. Allerdings können sich die Parteien nicht einigen, wer das Spital verwalten soll.

1418

Papst Martin V. macht auf dem Rückweg vom Konzil in Konstanz Halt in Solothurn. Er schlichtet den Streit zwischen Kirche und Politik und erlässt am 22. Mai 1418 eine päpstliche Bulle, worin die Zuständigkeiten über die Verwaltung des neuen Spitals geregelt werden; das erste «Bürgerspital» entsteht.

1466

Schultheiss Claus von Wengen, besser bekannt als Niklaus Wengi d. Ältere, vermacht dem Bürgerspital Solothurn testamentarisch seine Weingüter am Bielersee. Er sichert damit auf lange Zeit hinaus die Finanzierung der Institution und legt den Grundstein zur heutigen «Domaine de Soleure».

16. bis 17. Jahrhundert

Die Spitalbauten des Mittelalters haben Bestand. Sie werden vorzu an- und umgebaut.



1784

Nachdem die Bürgergemeinde 1765 eine Vergrösserung des Bürgerspitals beschlossen hat, wird der Tessiner Architekt Paolo Antonio Pisoni mit der Ausführung beauftragt. 1784 kann er die erste Bauetappe abschliessen. Die «Grauen Schwestern», ein Frauenorden aus dem französischen Jura, übernehmen den Spitalbetrieb.

1794 bis 1800

Die zweite Bauetappe der Spitalerweiterung wird realisiert. Das Gebäude an der Aare erhält sein endgültiges – und heute unter Denkmalschutz stehendes – Aussehen.

1916

Die Bevölkerung in der Stadt und Region Solothurn wächst und damit steigt auch der Bedarf an Spitalbetten. Weil das Gebäude an der Aare baulich nicht mehr erweitert werden kann, beschliesst der Bürgerrat am 7. Oktober 1916 einen Neubau auf dem Schöngrün. Realisiert wird das aus einem Wettbewerb hervorgegangene Projekt des Architekturbüros Sager & Frey aus Biel. Die Bausumme beträgt 4 Millionen Franken.

1930

Am 26. April 1930 wird das neue Bürgerspital auf dem Schöngrün eingeweiht. Die Liegenschaft an der Aare wird zum «Alten Spital».

1946

Die Bürgergemeindeversammlung beschliesst am 31. Mai 1946 eine Spitalerweiterung und setzt dafür einen Betrag von 2,2 Millionen Franken ein.

1955

Das Solothurner Stimmvolk stimmt am 24. April 1955 der «Spitalvorlage I» zu. Fortan beteiligt sich der Kanton finanziell am Betrieb der Spitäler in Olten, Grenchen und Solothurn und nimmt Einsitz in den Organen der Spitäler.



1967

In einer Volksabstimmung wird am 28. Mai 1967 mit der Annahme der «Spitalvorlage V» grünes Licht für das bis dahin grösste Bauprojekt im Kanton gegeben: der Errichtung eines neuen, zweckmässigen Spitalgebäudes auf dem Schöngrün mit einem Bettenhochhaus, einem Behandlungstrakt und einem Röntgentrakt. Die Büros Scherer & Landolt aus Schaffhausen/ Zürich und Walthard & Stampfli aus Solothurn zeichnen als Architekten verantwortlich.

1974

Mit einem «Tag der offenen Tür» wird am 21. und 22. September 1974 das neue Bürgerspital eingeweiht. Es ist die inzwischen dritte Spitalliegenschaft in der Stadt Solothurn.

2012

Weil der Bau von 1974 den gestiegenen Anforderungen an eine zeitgemässe medizinische Versorgung nicht mehr in allen Teilen entspricht, drängt sich erneut ein Spitalneubau auf. Am 17. Juni 2012 bewilligt das Solothurner Stimmvolk dazu einen Verpflichtungskredit von über 340 Millionen Franken. Die Ausführung des Baus wird einem Generalplanerteam unter der Leitung der Silvia Gmür Reto Gmür Architekten GmbH aus Basel übertragen. Ihr Projekt «Oasis» war in einem mehrstufigen Wettbewerb als Sieger hervorgegangen.



Beteiligte

A
Nuh Abdullahi, David Abt, Pascal Ackermann, Usman Adel, Raphael Aebischer, Nick Aeby, Samanta Aeby, Samantha Aeby, Dionys Aeby, Christoph Aeschbacher, Andy Affolter, Raphael Affolter, Moritz Agné, José Aguirre, Alfio Aiello, Armin Ajrulai, Sascha Albertin, Daniel Albrecht, Christian Alder, Nadia Allemann, Kevin Allemann, Noah Allemann, Patrick Allemann, Luis Alvez, Luca Amerzin, Desie Anderbirhan, Patrick Anderegg, Ramona Angelini, Andreas Arber, Loris Argese, Ruth Armbruster, Kaspar Arn, Martin Arroyo, Michael Asfaha, Vahit Atilgan, Richard Atzler, Zahir Avidija, Miguel Azevedo Vieira **B**
Kevin Bachmann, Urs Bachmann, Karim Bächtold, Sonja Badertscher, Rasim Badnjevic, Dilom Bahlebi, Heiko Bahr, Heidi Bärtschi, Konrad Bärtschi, Ivan Barukcic, Daniel Baschung, Erich Baschung, Gabriela Baschung, André Nuno Bateira, David Bättig, Appien Battistini, Michael Baumann, Florian Baumberger, Christian Baumgartner, Kay Baumgartner, Patrick Bayer, Vögeli Beat, Silvan Beck, Martina Bee, Urs Beeler, Roy Behrens, Besnik Bektashi, Adrian Benninger, Ben Berchten, Anita Berchtold, Marianne Berger, Lumni Berisha, Tsering Beritsang Phuntsok, Fabrice Bernasconi, Daniel Bertschi, Pierre-Alain Beyeler, Mathias Bickel, Konrad Bickel, Reto Bigler, Shkelqim Bilalli, Silvan Binggeli, Yanik Blanco, Erhard Bleuel, Franz Blum, Reto Blunier, Robert Bobowski, Darius Bobowski, Kalman Boca, Jörg Böhlen, Bastian Bommer, Rocco Bonifacio, Graziano Bordonì, Hans Bösigler, Roland Bosshard, Stefan Bracher, Rafal Braczek, Ralf Brandt, Bruno Rafael Bras Vilas Boas, Michael Braun, Roger Bregenzer, Guido Brenckle, Michel Breny, Silvie Brower, Angelo Brunetti, David Brunner, Louisa Brunner, Marc Brüsewitz, Frank Brutschin, Reinhard Buchegger, Daniel Büchel, Verena Buchser, Christoph Büeler, Eveline Bühler, Lia Bühler, Jeanette Buholzer, Anton Bulejcik, Ingo Bünermann, Roman Bur, Christian Bürgisser, Sandro Burkhalter, Peter Burkhard, Peter Bürki, Daniel Buser, Thomas Bütikofer, Herbert Bütler, Michal Buzowski **C**
Toni Caduff, Daniel Caiazza, Sevda Cakar, Vinko Calusic, Salvatore Carbone, Antonio Cardaci, Luca Carnavo, Larissa Carnibella, Riccardo Carritiello, Sandro Carrubba, Andreas Caspari, Lino Cassani, Muharem Cehic, Marc Chrétien, Martin Christ, Björn Christ, Emanuel Christen, Marco Christen, Oemer Cicek, Martina Collenberg, Marcel Conradi, Samuel Cotti, Giovanni Curlo, Adriano D'Agostino, Marcelo Da Cunha **D**
Bajram Dakaj, Florian Dandl, Berter Daniel, Kai Darracq, Yves Daumüller, Manuel De Costa, Francisco De la Cruz, Franziska De Monti, Gilberto De Sousa, Christian Degen, Teufik Delic, Tayfun Demirci, Bernard Demmierre, Afrim Dermaku, Christian Dermastia, Peter Deubelbeiss, Cédric Devanthey, Daniel Devaud, Giuseppe Di Leonardo, Daniel Dibaczi, Jürg Dick, Björn Diesfeld, Ronny Dieter, Walter Dietsche, Jonathan Dietz, Luici Dimasi, Sasa Dimitijevic, Daniel Disler, Sven Dittli, Johannes Dollinger, Giulio Donati, François Dörfliger, Brian Dorst, Hansueli Dubach, Beat Dufing, Roland Dunkel, Joel Dünnenberger, Robert Duss, Andrzej Dziedzic, Adin Dzihic **E**
Marcel Eberhard, Olaf Eberlei, Meinrad Ebnöther, Daniel Eggenschwiler, Dominic Eggenschwiler, Michael Egger, Janic Egger, Julian Egger, Norbert Égi, Erwin Egli, Oliver Egloff, Marcel Eigenmann, Michael Endress, Hugo Erni, Josef Erni, Lukas Ernst, Tanja Estermann, Jefreyn Extremor **F**
Alain Fabri, Pascal Fahrni, Walter Fankhauser, Paulo Faria, Dominic Farner, Cornelia Fässler, Luca Fawer, Michael Felber, Stefan Felder, Oscar Fernandes, Vicente Fernandez, Livio Ferretti, Marc Fischbacher, Michael Fischli, Danja Flück, Christian Flückiger, Marc Flückiger, André Flückiger, Nuno André Fonseca da Silva, Lajos Forgas, Kresimir Franciskovic, Michele Frangipane, Markus Frank, Lukas Frei, Jörg Freitag, Daniel Freudiger, Christian Friederich, Jürgen Frömmer, Defne Furkan, Armand Fürst **G**
Leo Gaafar, Michal Daniel Gacki, Angelo Gaetani, Niklaus Gähler, Boris Gajovic, Patrick Galli, Ramiz Gashi, Elias Gasser, Alex Gautschi, Mirzet Gegik, Marcel Gehri, Melanie Geisser, Preite Gerardo, Benjamin Gerber, Jörn Gettel, Giovanni Giardina, Bereket Girmay, Marcel Gisler, Stanley Glaeser, Francesco Glaneo, Remo Gmünder, Silvia Gmür, Reto Gmür, Linda Gmür, Ralf Gnehm, Patrick Gosteli, David Graf, Daniel Graf, Stefan Grassl, Christophe Gremaud, Max Grossmann, Cédric Grütter, Negro Guidi, Jean Richard Guillod, Michele Gullone, Domenico Gullone, Tobias Gunzinger, René Gürber, Juan Antonio Gutierrez Laynez, Hadar Gyözö **H**
Petra Haas, Fabio Habegger, Stefanie Habegger, Marc Häfelfinger, Heinz Hafner, Philipp Hammel, Dennis Hammer, Csaba Hant, Thomas Hänzi, Hansjürg Hartmann, René Hartmann, Roland Hasenfratz, Hanspeter Hasenfratz, Corinne Häubi, Björn Hauschel, Hendrik Hausdorf, Ivo Hausherr, Matthias Häusler, Astrit Haziri, Alain Heeb, Ralf Heid, Thomas Helfer, Franziska Heller, Marcel Heller, Toni Heller, Frank Henschke, Raphael Heri, Vivian Hermann, Juri Hermann, Michael Herrmann, Domenic Hertenstein, Bern Herth, Andreas Herzog, Sarah Hess, Dario Hess, René Hess, Peter Hiestand, Karlheinz Hinze, Corinna Hinze, Beat Hochstrasser, Paul Hoedl, Isabelle Hofer, Stefan Hofer, René Hoffmann, Martin Hofmann, Jakub Holas, Olaf Hölke, Monika Hollenstein, Andreas Holzer, Benjamin Hornung, Norbert Horvath, Martin Hostettler, Christian Huber, Sabine Huber, Roger Huber, Marta Hucinova, Andreas Hug, Marcus Hügi, Ramon Hunger, Drita Huskaj **I**
Sharon Imboden, Karin Imoberdorf, Joel Imobersteg, Bruno Inauen, Peter Indergand, Nicolas Isch, Louis Ischi, Roman Isler, Irfan Ismaili **J**
Gregor Jakob, Florian Jauner, Marcin Jedrasik, Waldemar Jedrasik, Ivo Jedrinovic, Henson Jenny, Gärtler Jens, Dominic Jent, Dobrica Jevremovic, Timon Joosting, Lionel Jordan, Christian Joss, Alain Joss, Christian Jossi, Jelena Jovanovic **K**
Djevdiet Kadrija, Marko Kampe, Daniel Kämpfer, Ernst Kämpfer, Ulrich Kämpfer, Julia Kämpfer, Lubo Kana, Hermann Käppeli, Claudia Käppeli, Gabriele Kapser, Max Karli, Veton Kasapi, Benjamin Käser, Werner Käser, Beat Käslin, Marvin Kaufmann, Marcel Kaufmann, Tim Kaufmann, Thomas Kaufmann, Ilyas Ertugrul Kaya, Ali Alper Kaya, René Kays, Pascal Keller, Oliver Kemper, Damir Kenjar, Amel Keranovic, Marina Kern-Suter, Guido Keune, Patrik Kijovski, Stefan Kirwald, Marcel Kissling, Bujar Kjazimi, Sheret Kjazimi, Thorsten Kleebauer, Patrick Klein, Roman Kleisner, Patrick Klotz, Zbigniew Kobryn, Cihan Koçak, Markus Koch, Michael Koeninger, Thomas Kohler, Fabiola Koller, Julian Kölliker, Özgür Konak, Christian König, Silvio Körner, Sebastian Koroluk, Mariusz Koroluk, Stefan Kovalcik, Hans Krähenbühl, Thomas Kräher, Roger Kramer, Arsim Krasniqi, Jan Krattiger, Dirk Krause, Steffen Kruse, Dane Kryeziu, Andreas Kudlek, Beat Kunz, Sandro Kunz, August Künzel, Margrith Künzel, Schlittler Kurt, André Kurth **L**
Christine Läderach, Massimo Laffranchi, Rico Utz Lange, Sandra Lauber, Cyril Lauber, Dominique Lauper, Sylvain Laurent, Franz Lehmann, Joel Leuenberger, Marco Leusciatti, Nico Lietsch, Blerim Limani, Roger Lipp, Sascha Lisser, Manuell Llukaci, Sergio Lo Stanco, Thomas Lobsiger, Tim Locher, Tobias Lohrer, Alfredo Lopes, Roman Lörtscher, Michal Lubczyk, Mario Lubitz, Alex Luginbühl,

Hubert Lüscher, Daniel Lüscher, Markus Lüthi, Fabian Lüthi, Noël Lüthi, Reto Lütolf, Andreas Lutz **M**
Aleksander Maciak, Thomas Manser, Nicoala Marinicci, Dragana Markicevic, Mario Markmann, Marcel Marolf, Michael Marti, Roman Marti, Brigitte Marti, Beat Marti, Kurt Marti, Gianluca Martinelli, Roland Marty, Nadya Marty, Christoph Marty, Ivan Marzolla, André Mathys, Zdenek Matous, Janzen Maxim, Christian Mayer, Philip Mayer, Alberto Percy Medina, Reto Meile, Martin Meister, Ernst Meli, Natacha Melly, Vitor Mendes, Claudio Meneghin, Christoph Menz, Abdolreza Meraji, Tino Mereu, Nikolle Merturi, Martin Messer, Heinrich Messmer, Philipp Meuli, Tessa Meury, Ruth Meuwly, Benjamin Mielke, Milan Milanovic-Rütti, Salvatore Miletta, Dragan Milivojevic, Laura Minder, Pascal Minder, Claudia Mion, Eric Mischler, Rade Mlinarevic, Bahzad Abdulla Mohammed, Ruedi Mohler, Dirk Möller, Roland Mollet, Thomas Mollet, Frederic Monsieur, Roy Morgenthaler, Angela Möri, Ibrahim Morina, Mario Moro, Janos Morvay, Debora Mösch, Nicole Moser, Roman Moser, Romeo Moser, Joel Moser, Martin Moser, Reto Moser, Urs Moser, Raffaela Moura Mascaró, Yassin Mozafari, Michael Mühlemann, Michele Müller, Martin Müller, Roger Müller, Philipp Müller, Roland Müller, Reto Müller, Thomas Müller, Marco Müller, Lars Mütterlein, Björn Mütterlein **N**
Boubacar Ndiaye, Tek Neset, Elisa Netz, Jannik Neuenschwander, Désirée Neuhaus, Franc Neyerlin, Fredy Niederberger, Herbert Niggli, Jan Niklaus, Carla Nocera, Walter Novak, Silvan Nünlist, Bernd Nüsser, Peter Nützi, Ernst Nützi, Roland Nützi, Francis Nyfeler, Tobias Nyffeler **O**
Hans Ulrich Oberbühler, Daniel Odermatt, Dylan Oegerli, Christoph Oesch, Reto Oesch, Jorge Oliveira, Gianni Olivieri, Rene Ooms, Frank Oppermann, Oktay Orun, Samiran Osmani, Pamela Osswald, Peter Ostermeier, Hans Ott, Luca Otth **P**
Angelo Pacella, Fernando Pais, Jens Pakendorf, Andrea Palano, Patrick Pally, Pasquale Palmieri, Kandiah Panchadcharam, Pirathap Paramanathan, Javier Pascual, Gunther Danny Pasdzior, Claudio Pedrazzoli, Saverio Pellegrini, Harald Pennuttis, Ramiro Perez Martinez, Alfredo Pergola, Andrea Perletti, Dario Perolari, Judith Peters, Philippe Petignat, Beat Petri, Davide Pezzano, Joachim Pfeffinger, Oliver Pfister, Luigi Piani, Preite Piero, Luca Pizzetti, Rene Polster, Gerhard Portmann, Nico Portmann, Lloyd Portner, Dominika Prijak, Andreas Probst, Toni Probst **R**
Petar Radujko, Tomasz Radzikowski, Giacomo Ragusa, Nicola Rahmen, Gregor Rajic, Dirnort Ralf, Besnik Raqi, Peter Rascher, Sören Rasmussen, Loris Raveane, Elio Raveglia, Roger Reber, Marc Reber, Daniel Rebetez, Klaus Recheis, Vladimir Redzovic, Julia Rehm, Johannes Reinhard, Christoph Reist, Steve Reist, Hanna Reist, Ray Renggli, Holger Repp, Degen Reto, Bujar Rexhepi, Ardonit Rexhepi, Mesake Ribeiro, Rüdiger Richter, Michael Rickenbach, Francisco Ridriguez, Eva Riesen, Christian Rime, Markus Rimensberger, Fabienne Riner, Susanna Ringgenberg, Michael Rippstein, Samuel Ris, Gregory Robinson, Stefanie Roder, José Rodriguez, Tomas Rodriguez, Adrian Rodriguez, José Rodriguez, Angel Rodriguez, Andy Rohner, Suzana Romancuk, Patrick Roos, René Rööslì, Matteo Rosati, Andrea Rösch, Simon Roth, Pascal Rötheli, Simon Röthlisberger, Hans Röthlisberger, Dominic Rubin, Raffaele Rubinetti, Neel Rüegg, Simon Rüegg, Robert Rüegg, Rosi Rüegg, Noël Rüegg, Claudia Ruppen, Ladislav Rusnak, Lutz Rutka, Andrej Rygas, Alex Ryl, Marc Rynda **S**
Abderrahmane Saai, Venar Sabani, Rolf Sachsenmaier, Thomas Sager, Nejat Saloski, Franco Salvetti, Fernandes Antonio José Sampaio, Laurin Sander, Jorge Santiago, Andreas Santschi, Domagoj Saric, Kessler Sascha, Roger Saudan, Frank Sauer, Andreas Saur, Benno Schacher, Pius Schäfer, Fabian Schär, Clivia Schär, Timo Schärz, Lutz Scheibe, René Scheiber, Sven Scheidegger, Nicolas Schenk, Manuel Scheurer, Kasia Schikarski, Thomas Schirmer, Sandro Schmidlin, Bernhard Schlegel, Markus Schliifke, Lara Schluep, Andrea Schmid, Andreas Schmid, Ursula Schmuki, Raphael Schnegg, Kevin Schneider, Mario Schneider, Christoph Schneider, Uwe Schneller, Ulrich Schnurr, Roland Schori, Benjamin Schörlin, Yannick Schraner, Peter Schröder, Fabian Schüepp, Michael Schulze, Nicole Schulze, Nina Schürmann, Rolf Schwab, Marc Schwab, Markus Schwaller, Thomas Schwaller, Michael Schwarz, Michel Schwarzentruher, Mario Schweizer, Birgitta Schweizer, Bruno Schweizer, Lars Seifried, Malte Seliger, Dergut Selimi, Nebojsa Seljaklov, Sasko Sen, Gisler Sepp, Giuseppe Serio, Leonardo Serrao, Driton Shala, Sultan Shala, Karsten Siebahn, Amadé Sieber, Simona Siegenthaler, Lorenz Siegenthaler, Thomas Siegenthaler, Marika Simon, Rastislav Simonak, Egidio Simoni, Nafi Sinani, Falk Smolarczyk, Nevin Sollberger, Miftar Sopà, Nils Späti, Beat Späti, René Spichiger, Christoph Spieler, Sascha Spielmann, Patrick Spitzli, Pascal Stalder, Marcel Stalder, Celestin Stampfli, Michael Stankovski, Patrick Staub, Anina Stauffacher, Markus Stebler, Franz Steiger, Isabella Steiner, André Steinfeldt, Thomas Steinmann, Beat Steinmann, Daniel Stöckli, Thierry Stöckli, Raphael Stöckli, Guido Stork, Simon Stoya, Markus Strausak, Marc Streich, Flavio Streit, Thomas Streun, Jonas Strub, Stefan Stucki, Kim Stucki, Walter Stucki, Manuel Stutz, André Stutz, Mario Suarez, Ruth Suljadzic, Edim Suljadzic, Ferdinand Surber, Patrick Suter, Daniel Sutter, Remo Sutter, Jan Sutter, Björn Sydel, Richard Szabo, Krzysztian Szabo, Josef Szasz **T**
Vincenzo Tafaro, Benjamin Tanner, Roman Tanner, Martin Tanner, Gianni Tarzia, Fidel Tato, Antonio Tavella, Donato Telesca, Johannes Terörde, Markus Thoma, Jörg Thomas, Marcel Thomet, Michèle Tobler, Tilo Töpfer, Hansruedi Trachsel, Aleksandar Trajkovic, Gerhard Treichl, Tiago Trigo, Daniel Troller, Mariusz Tropiejko, Karol Tropiejko, Roger Trösch, Pirmin Troxler, Harald Tschann, Joshua Tuohy, Sascha Tusha **U**
Marcel Uebersax, Lorenz Uhlmann, Ayhan Üreyen **V**
Dusan Valcak, Nico Veronica, Adrien Verrier, Martin Viehweg, Harald Vigano, Francisco Gabriel Vilas Boas, Paul Vock, Jürg Voegeli, Ignaz Vogler, Tommy Voigt, Roland Voigt, Dragan Vojnovic, Ismajl Vokrii, Gery von Arx, Philipp von Däniken, Pascal Von Känel, Bekim Vrella, Sadri Vrella, Amos Vuilleumier, Giuseppe Vullo **W**
Guy Wächter, Marc Wagner, Alexander Wagner, Hans Walther, Stefan Wälti, Rafael Wälti, Beat Weibel, Simon Weibel, Cyrill Weibel, Christian Wendlandt, Dominik Werren, Klaus-Peter Werth, Olaf Wessolowski, Lorenz Wetli, Claudia Widmer, Adrian Wiederkehr, René Wieland, Yves Winterberger, Isabella Witlox-Pacek, Andreas Woithe, Jacek Wojtasek, Guido Wolke, Jan Wöller, Mathias Wullschleger, Thomas Wüthrich, Janick Wüthrich, Daniel Wyrsch, Beat Wyss, Dominik Wyss, Marcel Wyss **Y**
Özcan Yildirim, Ziya Yilmaz **Z**
Adam Zaluska, Mateusz Zaluska, Claudio Zanetti, Nick Zbinden, Adem Zejnullahu, Meinrad Zeltner, Yannik Zimmer, Erwin Zimmermann, Paul Zimmermann, David Zimmermann, Giosuè Zoli, Kaja Zoss, Eric Zurbrügg, Beat Zurbuchen, Daniela Zürcher, Maurice Zussy

Impressum

Herausgeber

Hochbauamt Kanton Solothurn
Werkhofstrasse 65, 4509 Solothurn

Gesamtprojektleitung

Alfredo Pergola

Konzept, Gestaltung und Realisation

Christoph Röllli, Chantal Brülhart, Solothurn | werbekonzepte.ch

Fotografie

Alexander Gempeler, Bern | architekturfotografie.ch
Daniel Lüscher, Bellach | lüscher-fotodesign.ch
Thomas Ulrich, Solothurn | fotomtina.ch

Textredaktion

Enrico Kopatz, Mägenwil | simeio.ch

Druck

Druckerei Herzog AG, Langendorf

Buchbinderei

Buchbinderei Grollimund AG, Reinach

Papier

Umschlag: Magno Satin
Inhalt: Arctic Volume

Schrift

Neue Haas Unica

Auflage

2000 Ex.

Bildnachweise:
Bürgerspital 1930: ETH-Bibliothek Zürich,
Bildarchiv / Stiftung Luftbild Schweiz / Fotograf: Friedli, Werner /
LBS_H1-010273 / CC BY-SA 4.0 (Seite 149)
Bürgerspital 1974: ETH-Bibliothek Zürich,
Bildarchiv / Stiftung Luftbild Schweiz / Fotograf: Swissair Photo AG /
LBS_L1-769322 / CC BY-SA 4.0 (Seite 149)
OP-Zimmer, Bürgerspital 1800: zvg / Altes Spital Solothurn – Kultur
und Kongresse, Oberer Winkel 2, 4500 Solothurn (Seiten 146, 148)

