

Krankenheim 3015 Bern-Wittigkofen

Etablissement médico-social 3015 Berne-Wittigkofen

Bauherr Verein Krankenhäuser
Maître de l'ouvrage Gottesgnad (BIK)

Architekten Atelier 5, Architekten
Architectes und Planer
Sandrainstrasse 3
3007 Bern
Tél. 031/ 22 36 36

Kunst am Bau Roland
Artistes Gfeller-Corthésy,
Mühlethurnen
und
Balthasar Burkhard,
F-Boisset et Ganyac

Bauingenieur H. P. Stocker und
Ingénieur civil Partner, Bern

Fachingenieure
Ingénieurs

– *Electro*
Electricité Bering AG, Bern
– *Lichtplanung* Ch. Bartenbach,
Luminaire A-Aldrans
– *Heizung,*
Lüftung,
Klima
Chauffage,
ventilation,
climatisation Planungsbüro
– *Sanitär* Strahm AG
Sanitaire F. Hämmerlin,
Medizintechnik Hinterkappelen
– *Techniques* AGP, Zürich
médicales

Projekt
Conception 1983

Ausführung
Réalisation 1989

Adresse Jupiterstrasse 65,
3015 Bern

Raumprogramm / Programme

Pflegebereich mit 120 Betten für
Langzeitpatienten, in 60 Zimmern
untergebracht, zuzüglich 10
Ausweichzimmer, aufgeteilt in 5
Pflegestationen. Aufenthalts- und
Therapieräume, ärztlicher Dienst,
Verwaltung, Versorgungs- und technische
Räume.

Etablissement de soins pour malades
chroniques, de 120 lits disposés dans 60
chambres et 10 chambres d'isolation,
réparties en 5 divisions de soins. Salles
d'attente et de thérapie, service médical,
administration, locaux d'intendance et
locaux techniques.

Konzeption / Conception

Ausgangspunkt ist das Patientenzimmer: Die
Stellung des einzelnen Bettes im
Krankenraum grenzt, insbesondere im
Mehrbettzimmer, die Privatsphäre des
Patienten ab. Die Lage des Bettes hat in
Normalstellung dem Patienten das Gefühl
des Schutzes, der Sicherheit und der



Rückzugsmöglichkeit in einem gedachten
«eigenen» Raum zu bieten, der sich
andererseits zum Krankenzimmer als Ganzes
öffnet.

Die Ausgestaltung des persönlichen
«Territoriums» des Patienten hat Vorrang
gegenüber der Flexibilität der
Zimmermöblierung.

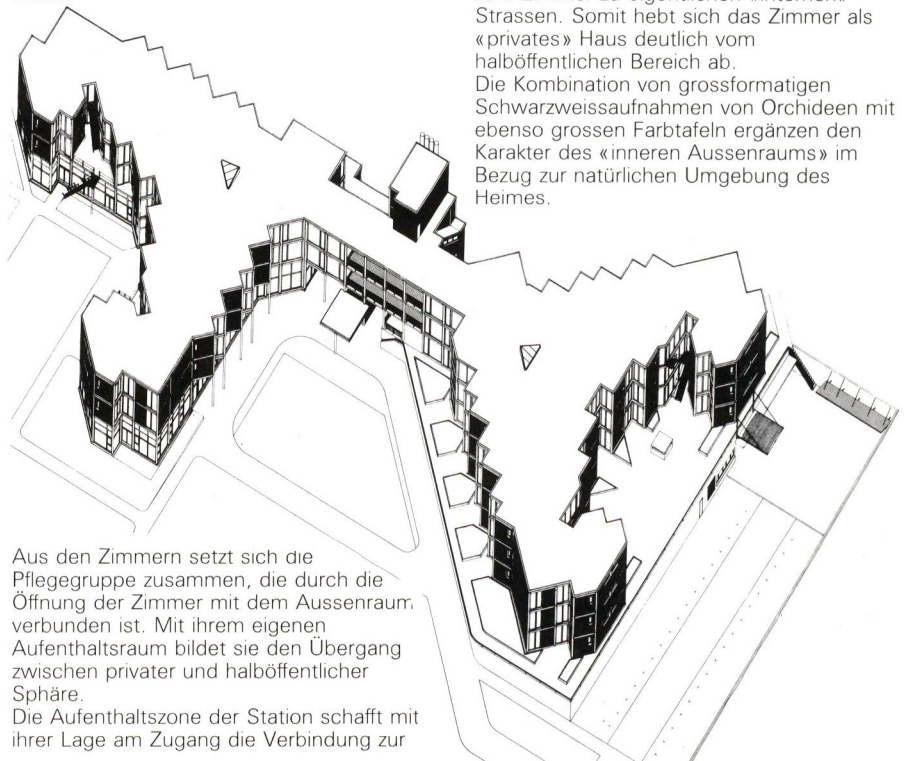
Der Patient hat von seinem Bett aus Sicht
zum Fenster und durch das Fenster zur
Aussenwelt, sowie zur Zimmertür, bzw. zum
Korridor.

Gleichzeitig öffnet sich das Zimmer im
gemeinsamen Wohnteil auch zu
Pflegergruppe hin. Somit werden beide
Forderungen – Rückzug und Öffnung –
unabhängig voneinander für jeden Einzelnen
erfüllt.

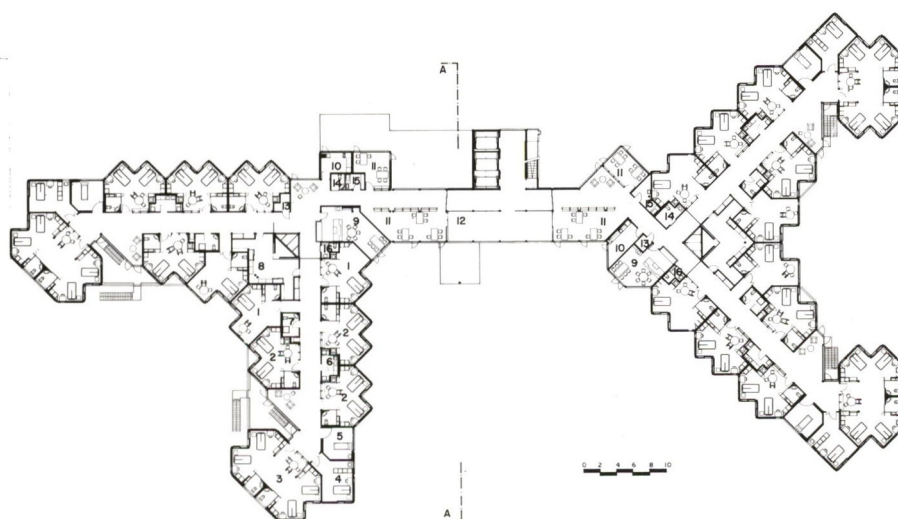
benachbarten Station und öffnet sich zum
Eingangshof und zum Hinterland. Diese
halböffentliche Sphäre, die auch die
ausserhalb der Station gelegenen Lifte mit
einschliesst, wird noch betont durch eine
offene architektonische Gliederung, im
Gegensatz zum strengen Aufbau der
Pflegergruppen. Damit wird auch der
Übergang zum ebenso gegliederten
öffentlichen Wirkungskreis der
Gemeinschaftsbereiche im Erdgeschoss
geschaffen.

Die Kunst am Bau beschränkt sich auf eine
für den Patienten beruhigend wirkende
einheitliche Farbgebung der Korridordecken
der Stationen. Mit dem tiefen Blau der
Decken werden die Korridore im Kontrast
zum Zimmer zu eigentlichen «internen»
Strassen. Somit hebt sich das Zimmer als
«privates» Haus deutlich vom
halböffentlichen Bereich ab.

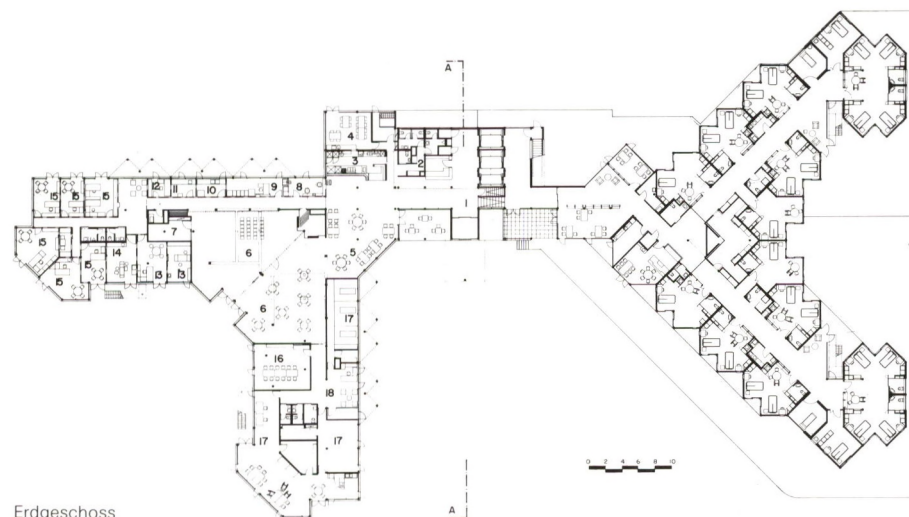
Die Kombination von grossformatigen
Schwarzweissaufnahmen von Orchideen mit
ebenso grossen Farbtäfelchen ergänzen den
Karakter des «inneren Aussenraums» im
Bezug zur natürlichen Umgebung des
Heimes.



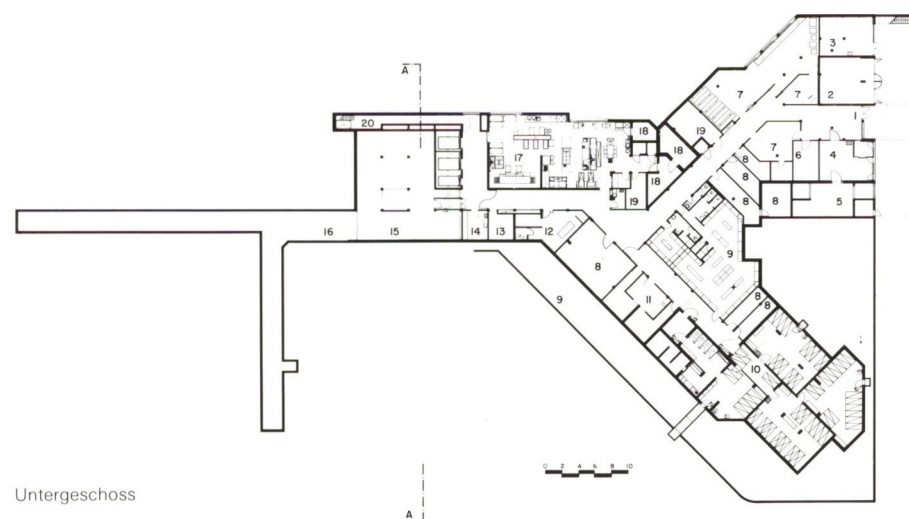
Aus den Zimmern setzt sich die
Pflegergruppe zusammen, die durch die
Öffnung der Zimmer mit dem Aussenraum
verbunden ist. Mit ihrem eigenen
Aufenthaltsraum bildet sie den Übergang
zwischen privater und halböffentlicher
Sphäre.
Die Aufenthaltszone der Station schafft mit
ihrer Lage am Zugang die Verbindung zur



1 + 2 Obergeschoss



Erdgeschoss



Untergeschoss



Schnitt A-A

Daten / Caractéristiques

– Kubus nach SIA	
Volume SIA	27 870 m ³
– Überbaute Fläche	
Surface bâtie	7 830 m ²
– Geschossfläche	
Surface brute	8 070 m ²
– Kubikmeterpreis (BKP2)	
Prix au m ³	Fr. 650.—
– Gesamtkosten (ohne Land)	
Prix total (sans le terrain)	Fr. 24 500 000.—
– Kosten BKP 2 + 3	
Coût CFC 2 + 3	Fr. 19 985 000.—
BKP/CFC 2	Fr. 18 085 000.—

1. und 2. Obergeschoss

- 1 1-Bett Zimmer
- 2 2-Bett Zimmer
- 3 4-Bett Zimmer
- 4 Ausweichzimmer
- 5 Bad
- 6 Ausguss
- 7 Dusche
- 8 Geräteraum
- 9 Stationszimmer
- 10 Teeküche
- 11 Aufenthalt
- 12 Terrasse
- 13 Schmutzwäsche
- 14 Besucher-WC
- 15 Putzraum
- 16 Personal-WC

Erdgeschoss

- 1 Eingang und Empfang
- 2 Sanitär
- 3 Buffet
- 4 Personalraum
- 5 Cafeteria
- 6 Mehrzweckraum
- 7 Stuhllager/Regieraum
- 8 Coiffeur
- 9 Apotheke
- 10 Sterilisation
- 11 Labor
- 12 Arztgehilfin
- 13 Arzt + Untersuchung
- 14 Zahnarzt
- 15 Verwaltung
- 16 Sitzungsraum
- 17 Ergo- und Physiotherapie
- 18 Eingang und Empfang Therapie

Untergeschoss

- 1 Eingang Personal und Anlieferungen
- 2 Garage
- 3 Gärtner
- 4 Werkstatt
- 5 Notstromgruppen-Raum
- 6 Container
- 7 Wäscherei
- 8 Lagerräume
- 9 Garderoben
- 10 Luftschutzräume
- 11 Aufbahrung
- 12 Röntgen-Raum
- 13 Tel. Zentrale
- 14 Putzraum
- 15 Technische Zentrale
- 16 Installationskanäle
- 17 Küche
- 18 Kühlräume
- 19 Economat
- 20 Durchgang Anlieferung Buffet





La chambre des patients a constitué le point de départ de l'étude: l'emplacement du lit dans une chambre de malade, particulièrement dans une chambre à plusieurs lits, délimite la sphère privée du patient. L'emplacement normal du lit doit donner l'impression au malade d'être protégé et d'être en sécurité, en lui permettant de s'isoler dans un espace qu'il ressent comme étant «à lui» mais qui s'ouvre aussi sur la chambre, pour former un tout.

L'aménagement du «territoire» personnel du malade a la priorité sur la souplesse d'ameublement de la chambre.

Depuis son lit, le malade voit la fenêtre et par-delà le monde extérieur, de même que la porte et le corridor.

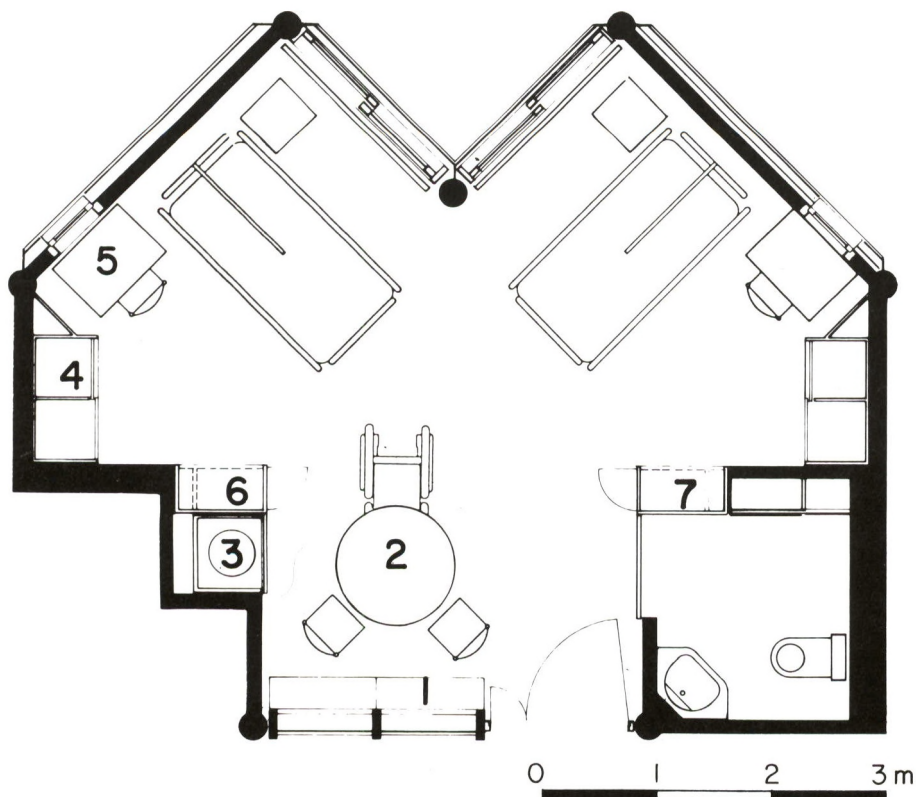
Dans sa partie commune, la chambre s'ouvre sur l'unité de soins. Les deux exigences, isolation et ouverture, sont dès lors satisfaites indépendamment l'une de l'autre et pour chaque individu.

Comptant 12 lits, chaque unité de soins est reliée à l'espace extérieur par l'ouverture des chambres comprenant un «coin salon» qui crée ainsi la transition entre la sphère privée et la sphère semi-public.

Placée à l'entrée d'une division qui groupe deux unités de soins, la salle d'attente relie les divisions voisines entre elles et s'ouvre sur la cour d'entrée ainsi que sur l'arrière de la parcelle. Le caractère semi-public de cette zone, englobant les ascenseurs situés à l'extérieur des divisions, est encore accentué par sa conception architecturale ouverte qui contraste avec la rigueur de celle des unités de soins. Il marque également la transition avec les zones communautaires publiques du rez-de-chaussée.

L'art sur l'ouvrage se limite à la teinte uniforme et reposante pour les patients, appliquée sur les plafonds des corridors des divisions. Contrastant avec la teinte dans les chambres, le bleu profond des plafonds fait des couloirs de véritables routes «intérieures», créant une distinction claire entre le domaine semi-public et la chambre, assimilable à un domicile privé.

S'inspirant de l'environnement naturel du home, la combinaison de prises de vue d'orchidées en noir-blanc, de grand format, et de panneaux couleur de la même dimension complète l'illusion de «l'espace extérieur à l'intérieur».



- 1 Fenster zur Pflegegruppe
- 2 Gemeinsamer Sitzplatz
- 3 Lavabo für Schwester
- 4 Schrank
- 5 Schreibfläche
- 6 TV-Nische
- 7 TV-Nische

- 1 fenêtre donnant sur l'unité de soins
- 2 coin commun avec places assises
- 3 lavabo réservé aux infirmières
- 4 armoire
- 5 surface d'écriture
- 6 niche TV
- 7 niche TV





Konstruktion / Construction

Untergeschoss in Ortbeton. Obergeschosse in Skelettbauweise mit vorgefertigten Schleuderbetonstützen, sichtbare Oberfläche, thermisch getrennte Sichtbeton-Deckenstirnen mit Abdeckungen aus Kupfertitanblech. Äussere Fluchttreppen aus verzinktem Stahl. Aussenwände nicht tragend als Ausfachung des Skelettbaus, bestehend aus (von innen nach aussen) doppelt verplankten, thermisch isolierten Gipskartonwänden, Aussenanstrich und einer Fassadenverkleidung aus feinwelligen weissen Kunststofftafeln. Kunststofffenster mit gasgefüllter Zweifachverglasung, innenliegender Sonnenschutz aus aluminiumbedampften Kunststofffolien.

Innenwände:

Sämtliche Innenwände einschliesslich Liftschachtwände aus nichttragenden Leichtbauwänden mit Gipskartonverplankung und Kunststofftapeten, auf schwimmenden Unterlagsböden stehend, gleitende Deckenanschlüsse.

Böden:

Eingangs- und öffentliche Gemeinschaftsbereiche Basaltplatten, übrige Bereiche Linoleum, PVC-Beläge in den Nassräumen.

Decken:

Einschichtiger Gipsputz gestrichen, Akustikdecken im öffentlichen Bereich der Therapieräume und der Verwaltung.

Beleuchtung:

Sämtliche den Patienten zugänglichen Bereiche sind mit Halogenlicht beleuchtet, übrige Räumlichkeiten mit Fluoreszenz.

Sous-sol en béton coulé sur place. Aux niveaux supérieurs, ossature avec piliers préfabriqués en béton armé centrifugé, surface apparente, séparation thermique entre les faces latérales des dalles en béton apparent avec recouvrement en tôle de cuivre-titane. Escaliers de secours extérieurs en acier galvanisé. Murs extérieurs non porteurs servant de remplissage de l'ossature, constitués (de l'intérieur à l'extérieur) de parois de placoplâtre avec planchéage double, thermoisolant, d'un enduit extérieur et d'un revêtement de façade en panneaux blancs, de matière synthétique, légèrement ondulés. Fenêtres en matière synthétique avec vitrage double rempli d'air spécial, protection intérieure contre le soleil en feuilles de matière synthétique traitées par aluminage.

Parois intérieures légères et non porteuses, y compris celles des gaines d'ascenseurs, avec planchéage de placoplâtre, revêtues de papier peint synthétique, posées sur des chapes flottantes, raccords de glissement. Sols des zones communautaires publiques et de l'entrée en carreaux de basalte; dans les autres zones, linoléum et revêtement en PVC dans les salles d'eau.

Plafonds enduits d'une couche de plâtre et plafonds absorbant le bruit dans la zone publique des salles de thérapie et de l'administration.

Eclairage: tous les secteurs destinés aux malades sont pourvus de lampes halogènes, les autres locaux de lampes fluorescentes.

Bibliographie

Schweizer Architektur Nr. 93
Juli-August 1990

© COPYRIGHT ANTHONY KRAFFT