

universitäre  
altersmedizin



felix  
platter

# DER NEUBAU: VON DER IDEE IN DIE REALITÄT



Editorial	Grosse Herausforderungen – noch grössere Chancen	4
Wandel	Grundüberlegungen Von 1956 bis 2012 Westfeld	10
Grundstein	Von 2013 bis 2018 Die Grundsteine Das Wettbewerbsverfahren Eingereichte Projekte Entscheidungsfindung Siegerentwurf Zeit im Plan	22
Bauphase	Baueingabe Grundsteinlegung Die Etappen Baufortschritte Digitalisierung Am Patienten orientiert Mehr Wohlbefinden Bauen und Zahlen	44
Inbetriebnahme	Schritt für Schritt Transfermanagement Umzug	66
Nutzung	Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER Aspekte	74

# Grosse Herausforderungen – noch grössere Chancen

Betrachtet man unsere Herausforderungen und Lösungen infolge des demografischen Wandels, so weiss man: Das Alter hat Zukunft. Im Hinblick auf unser in die Jahre gekommenes Felix Platter-Spital galt dieser Satz jedoch nicht. Unsere Zukunft konnte nur mit einem neuen Gesundheitszentrum für ältere Menschen gelingen.

Gestartet sind wir im Jahr 2012 mit dem Beschluss, die Planung eines Neubaus für unsere stationären und ambulanten Kompetenzbereiche auszuschreiben. Das Ziel lautete, fortschrittliche Leistungen anbieten zu können, die exakt auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmt sind, sowie effizienteres Arbeiten zu ermöglichen.

Auf das Ergebnis können alle Beteiligten stolz sein: Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER vereint in einem neuen, kompakten Baukörper alle Räumlichkeiten der Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Rehabilitation sowie für Lehre und Forschung unter einem Dach. Das schliesst ebenfalls die Memory Clinic, das Basel Mobility Center und die Tagesklinik mit ein. Hinzu kommen die Rund-um-die-Uhr-Patientenaufnahme sowie erweiterte Angebote im Bereich der Privatstation und ambulante medizinische Leistungen durch Partner. Die intelligent ausgelegte Infrastruktur ermöglicht es, unsere Leistungen optimal rund um unsere Patienten zu organisieren. Zugleich bleiben wir flexibel hinsichtlich zukünftiger Nutzungsanpassungen.

Wie der Neubau der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER geplant und umgesetzt wurde, veranschaulicht Ihnen die vorliegende Dokumentation. Sie ist daher ein Blick auf den sich lohnenden, anspruchsvollen Weg in unsere Zukunft. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



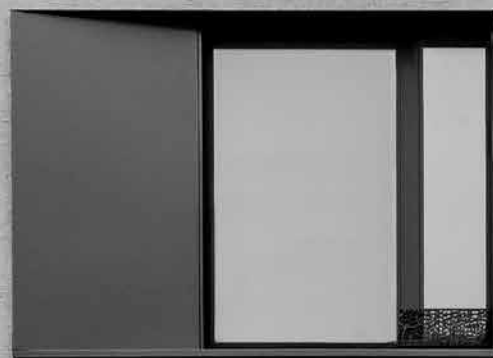
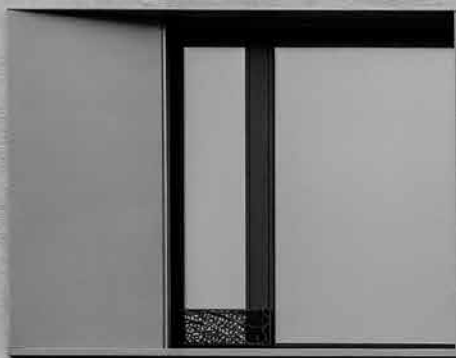
Dr. phil. nat. Jürg Nyfeler  
CEO Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER



↑ Dr. phil. nat. Jürg Nyfeler, CEO Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (links),  
und Dr. rer. pol. Thomas Giudici, Verwaltungsratspräsident Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

**«Unser Neubau soll ein  
Ort sein, an dem die Lebens-  
qualität unserer Patienten  
wieder zunimmt.»**

Dr. rer. pol. Thomas Giudici  
Verwaltungsratspräsident Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER



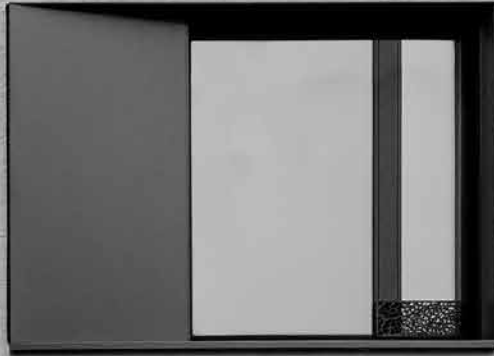
# Wandel

«Der Neubau ist richtungs-  
weisend für die Zukunft der  
Altersmedizin in der Region.»

Dr. iur. Lukas Engelberger, Regierungsrat  
Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt







## **Grundüberlegungen: Ein neues Spital für eine neue Zeit**

Die bisherige Situation des 1967 erbauten Felix Platter-Spitals entsprach nicht mehr den baulichen, betrieblichen und infrastrukturellen Anforderungen. Trotz der Renovationen in den Jahren 1999 und 2011 offenbarte sich ein zunehmender Erneuerungsbedarf, unter anderem aufgrund behördlicher Auflagen wie etwa brandschutztechnischer Anforderungen. Auch genügte das Spital mittlerweile weder den Komfortansprüchen der Patienten noch dem Anspruch an die Effizienz der Arbeit. So hatten sich zum Beispiel im Laufe der Jahre verschiedene Bereiche in einzelne Gebäude auf einem grossen Areal verteilt. Die Kosten für bauliche Renovationen standen in keinem Verhältnis zu den Investitions- und Betriebskosten eines optimierten Neubaus. Hinzu kam der Wandel im Gesundheitswesen und damit einhergehend der Aspekt einer neuen Rechtsform als selbstständiges Unternehmen. Um die wirtschaftliche Situation des Spitals zu stärken, sollte das Leistungsportfolio um zusätzliche ergänzende Leistungen erweitert werden. Die Perspektive ging also über den reinen Neubau hinaus: die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER als das landesweit führende Zentrum für Altersgesundheit.

So entschied sich der Verwaltungsrat des Felix Platter-Spitals am 8. Februar 2012, die notwendigen Vorbereitungsarbeiten zu starten, um einen Wettbewerb für einen Spitalneubau auf dem von der Stadt Basel definierten Projektperimeter und dem bisherigen Areal auszuschreiben.



↑ Anfangszeit im alten Gebäude

↓ Wenige Monate vor dem Umzug, 2018



## **Von 1956 bis 2012:**

### **Das bisherige Felix Platter-Spital**

Das 1890 entstandene «Hilfsspital» an der Burgfelderstrasse erhielt 1956 den Namen «Felix Platter-Spital». Ab 1961 wurden ein Neubau plus zwei Personalhäuser geplant. 1964 waren die Personalhäuser bezugsfertig. Der skulptural anmutende Spitalneubau mit seiner feingliedrigen Rasterfassade wurde 1967 fertiggestellt und 1999 einer umfangreichen Renovierung sowie Erweiterung unterzogen. 2003 zügelte die Orthopädische Universitätsklinik ins Universitätsspital Basel. Weitere Umbau- und Renovierungsarbeiten wurden im Jahr 2011 abgeschlossen. 2012 erfolgte die Umwandlung des Spitals in ein rechtlich selbstständiges Unternehmen.



→ Deutlich höher als der Neubau: der Altbau



## **Westfeld:**

### **Neues Quartier mit Zukunft**

Durch den Neubau wurde in den bisherigen Gebäuden Raum für neue Nutzungen geschaffen. Das ganze Areal transformiert sich zum neuen Quartier Westfeld mit dem früheren Spitalhauptgebäude als elementarem Bestandteil. Auf insgesamt 35 000 Quadratmetern entsteht mit zusätzlichen Neubauten ein lebendiges Stück Stadt.

Die Errichtung von Wohnungen, Läden, Gewerbe- und Gemeinschaftsräumen zielt darauf ab, den Nutzern bezahlbare Flächen zu bieten. Hierzu arbeiten Wohnbaugenossenschaften, Quartierorganisationen und Basler Behörden eng zusammen. Rund 130 der insgesamt über 500 Wohnungen auf dem Westfeld-Gelände entstehen im umgenutzten ehemaligen Felix Platter-Spital. Das 100 Meter lange und 35 Meter hohe Spitalgebäude wandelt sich zu einem identitätsstiftenden Orientierungspunkt mit vielfältigem Nutzungsmix. Das einstige Felix Platter-Spital im Westfeld:

- Nachbarschaftlich gemeinschaftsorientiert
- Soziale Vielfalt von jungen Familien bis zu älteren Menschen
- Attraktiver, preisgünstiger, genossenschaftlicher Wohnraum
- Nachhaltig in ökologischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht





↕ ↖ Modell der Neunutzung des Areals















# Grundstein

«Gute Architektur im Gesundheitswesen muss eine optimale Ablauforganisation ermöglichen, aber auch den Genius Loci stärken – in diesem Fall den des Felix Platter.»

BDA Stefan Traxler  
wörner traxler richter planungsgesellschaft mbh





## **Von 2013 bis 2018:**

### **Vom alten zum neuen Gebäude**

Die Akutgeriatrie, die Memory Clinic und das Basel Mobility Center wechselten mit dem universitären Lehrstuhl für Geriatrie vom Universitätsspital Basel zum Felix Platter-Spital. Ausserdem bietet die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER über die Spitalbereiche hinaus immer mehr auch präventive und ambulante Leistungen an. Der Neubau trägt den veränderten Anforderungen Rechnung. Und: Er war eines der am schnellsten realisierten Spitalprojekte der Schweiz. Die Umsetzung des Verwaltungsratsentscheids, vom zweistufigen Gesamtleistungswettbewerb über die Planung bis hin zur Realisierung, dauerte nur knapp sechs Jahre.





↑ Harmonische Integration ins Quartier

↓ Neubau vor Altbau





## **Die Grundsteine: Aufgaben für zwei Perimeter**

Der Neubau erforderte nur noch einen Teil der Fläche, welche die bisherigen Gebäude insgesamt einnahmen. Deshalb wurde ein «Projektperimeter» ausgeschieden, also das zu bebauende Gelände neben dem bisherigen Spitalhauptgebäude. Dieser Perimeter sorgte dafür, dass während der gesamten Neubauphase der bisherige Spitalbetrieb nicht beeinträchtigt wurde. Der Neubau sollte optimale Prozesse sowie wirtschaftliche Betriebs- und Unterhaltskosten aufweisen. Aber auch architektonisch gab es für das «Leuchtturmprojekt» klare Vorstellungen hinsichtlich des städtebaulichen Gesamtkonzepts und der Arealumgebung. Gleichzeitig durfte der Neubau aus bewilligungstechnischen Überlegungen den bisherigen Bau an Höhe nicht massgeblich übertreffen.

Im «Betrachtungssperimeter» wurden die Teilnehmer gebeten, Studien zum Umfeld zu erarbeiten: Wie lässt sich das umgebende Areal innovativ entwickeln – einerseits als attraktives Wohnumfeld für die Anwohner, andererseits als Erholungsgebiet für Patienten, Besucher und Beschäftigte?

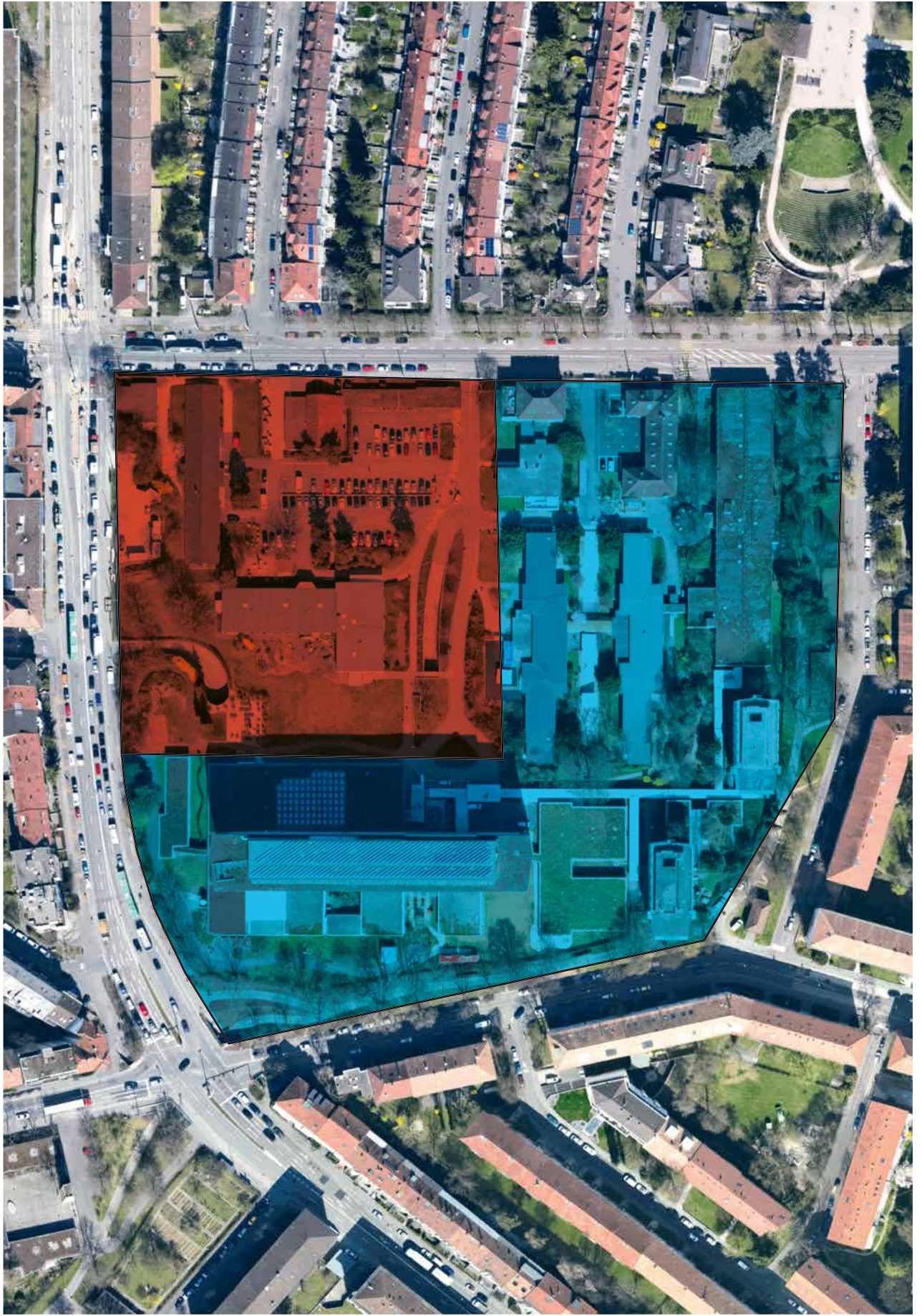
## **Das Wettbewerbsverfahren: Komplex, aber zielführend**

Um den qualitativ besten Projektvorschlag inklusive des Totalunternehmers (TU) zu ermitteln, wurde im April 2013 ein Gesamtleistungswettbewerb öffentlich ausgeschrieben. Im Vergleich zu einem Architekturwettbewerb reichen bei diesem Verfahren die teilnehmenden Teams nicht nur ein Projekt, sondern auch ein Angebot für die Realisierung des Projekts ein. Zudem wurde für das Wettbewerbsverfahren die Planung und Erstellung mit der Methode Building Information Modeling (BIM) festgelegt, um sämtliche digitalen Daten aus der Planungs- und Bauphase später in die Bewirtschaftung überführen zu können.



↓ Projektperimeter

■ Betrachtungsperimeter





## Eingereichte Projekte: Hohe Anforderungen für die Teilnehmenden

Der Gesamtleistungswettbewerb gliederte sich in zwei Stufen. Acht Teams legten in der ersten Stufe ihre Projekte in einem anonymen Wettbewerb zur Evaluierung dar. Das Beurteilungsgremium bestand aus 17 Fachleuten unterschiedlicher Bereiche, die von einem 22-köpfigen Expertenpool unterstützt wurden. In der zweiten Stufe, die im Dezember 2013 startete, waren zusätzlich verschiedene kantonale Amtsstellen in die Prüfung der Projekte involviert. Bewertet wurden Qualität, Wirtschaftlichkeit und die Kosten-Nutzen-Relation anhand bestimmter Kriterien:

- Städtebau, Architektur, Landschaftsarchitektur
- funktionaler Spitalbetrieb (betriebliche Abläufe, Zweckmässigkeit und Gebrauchstauglichkeit, Nutzungsflexibilität) sowie Ambiente für Patienten und Personal
- Realisierbarkeit und Bewilligungsfähigkeit
- Projektorganisation und Umsetzungskonzept

### Projekt Nr. 1: **Herbstzeitlose**

TU: Erne AG Holzbau, Laufenburg  
Architekt: Hornberger Architekten AG, Zürich  
Spitalplaner: PEG – Planungsgesellschaft für Einrichtungen des Gesundheitswesens mbH, Karlsruhe  
Landschaftsarchitekt: ASP Landschaftsarchitekten AG, Zürich  
Qualifiziert für Stufe 2

### Projekt Nr. 2: **Hand in Hand**

TU: ARGE BAM Swiss AG, Basel / BAM Deutschland AG, Stuttgart / Marti Generalunternehmung AG, Bern  
Architekt: wömer traxler richter planungsgesellschaft mbh, Frankfurt am Main und Holzer Kobler Architekten, Zürich  
Spitalplaner: Health Company Dresden GmbH, Dresden  
Landschaftsarchitekt: club L94 Landschaftsarchitekten GmbH, Köln  
Qualifiziert für Stufe 2

### Projekt Nr. 3: **Marseille**

TU: Implenia Schweiz AG, Basel  
Architekt: Metron Architektur AG, Brugg  
Spitalplaner: Metron Architektur AG, Brugg  
Landschaftsarchitekt: Metron Bern AG, Bern  
Qualifiziert für Stufe 2

### Projekt Nr. 4: **Humanita**

TU: Losinger Marazzi AG, Basel  
Architekt: ART & BUILD Architects, Brüssel  
Atelier 5 Architekten und Planer AG, Bern  
Spitalplaner: Hospital Partners AG, Jona  
Landschaftsarchitekt: w+s Landschaftsarchitekten BSLA, Solothurn  
Ausgeschieden Stufe 1

### Projekt Nr. 5: **Läckerli**

TU: HOCHTIEF Development Schweiz AG, Glattpark Zürich-Opfikon  
Architekt: Atelier Thomas Pucher TZ GmbH, Graz  
Spitalplaner: PGMM Schweiz AG, Winterthur  
Landschaftsarchitekt: Schegk Landschaftsarchitekten I Stadtplaner, Haimhausen  
Ausgeschieden Stufe 1

### Projekt Nr. 6: **Tribus**

TU: Gross Generalunternehmung AG, Brugg  
Architekt: atelier ww Architekten SIA AG, Zürich  
Spitalplaner: MARON.RINNE Architekten GbR, Berlin  
Landschaftsarchitekt: Heinrich Landschaftsarchitektur, Winterthur  
Qualifiziert für Stufe 2, Rückzug durch TU während Stufe 2

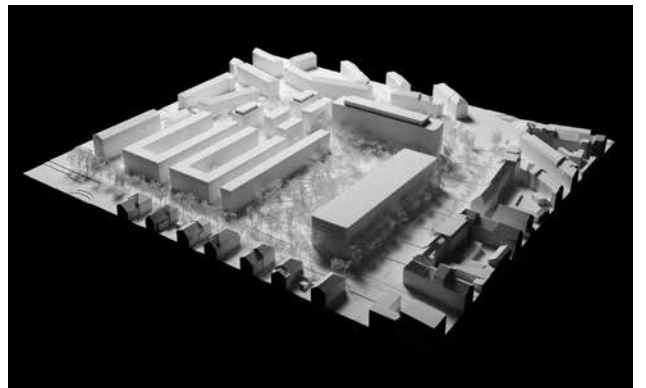
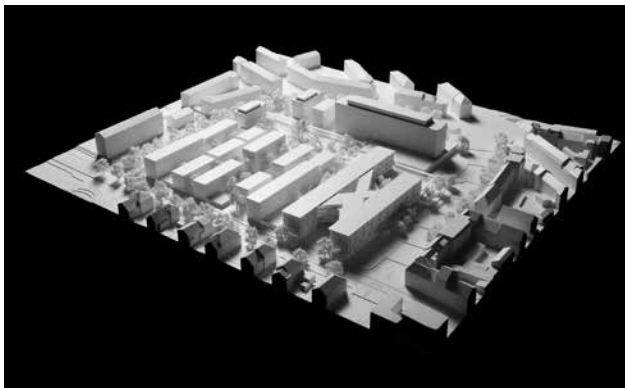
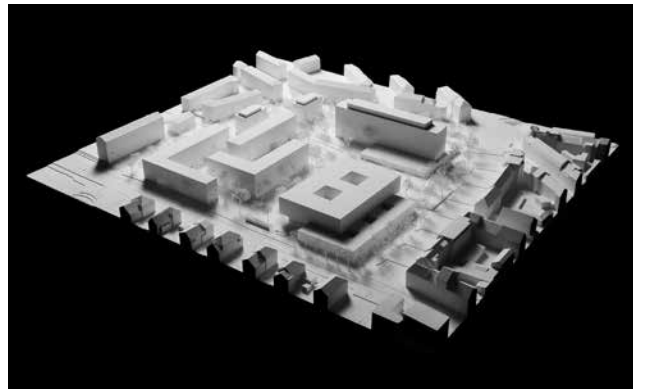
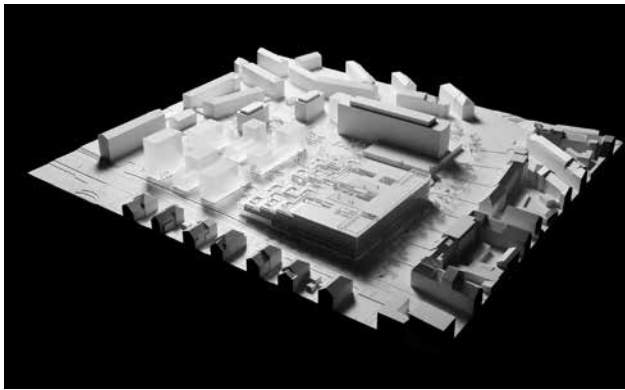
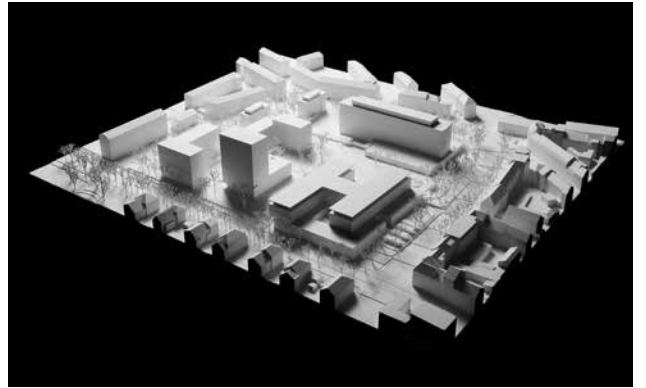
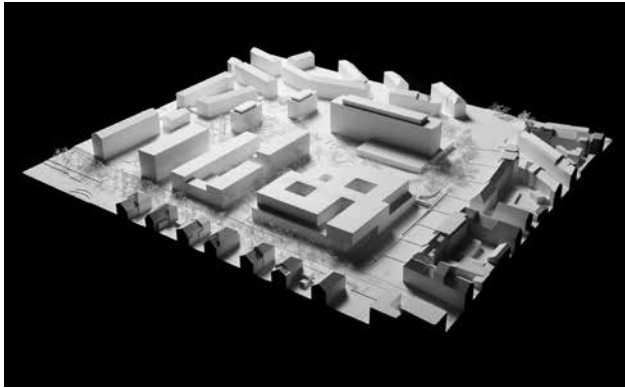
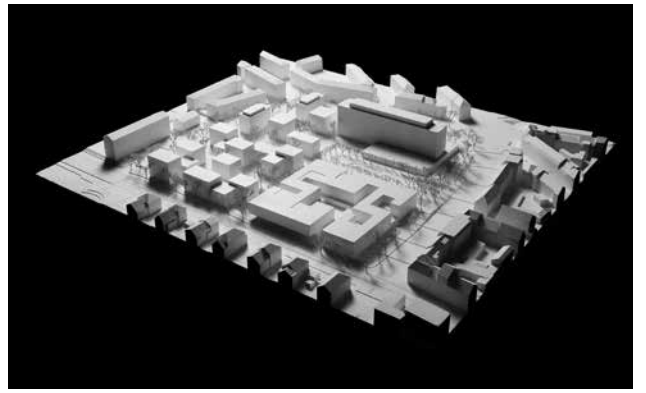
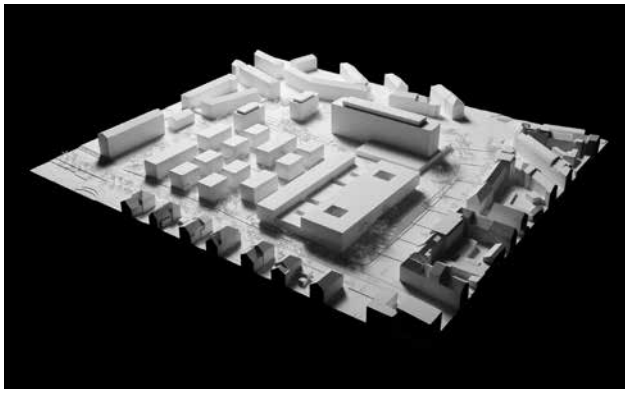
Projekt Nr. 7: **Les Planeurs** wurde nicht juriert

### Projekt Nr. 8: **Felix**





TU: HRS Real Estate AG, Frauenfeld  
Architekt: Herzog & de Meuron Basel LTD, Basel  
Spitalplaner: Institut für Beratungen im Gesundheitswesen (IBG), Aarau  
Landschaftsarchitekt: August + Margrith Künzel Landschaftsarchitekten AG, Binnigen  
Ausgeschieden Stufe 1

### Projekt Nr. 9: **Grundstein**

TU: Allreal Generalunternehmung AG, Basel  
Architekt: Itten + Brechbühl AG, Basel  
Studio di architettura, Prof. V. Lampugnani, Zürich  
Spitalplaner: PGMM Schweiz AG, Winterthur  
Landschaftsarchitekt: Fontana Landschaftsarchitektur, Basel  
Ausgeschieden Stufe 1



-  Projekt Nr. 1: **Herbstzeitlose**
-  Projekt Nr. 3: **Marseille**
-  Projekt Nr. 5: **Läckerli**
-  Projekt Nr. 8: **Felix**

-  Projekt Nr. 2: **Hand in Hand**
-  Projekt Nr. 4: **Humanita**
-  Projekt Nr. 6: **Tribus**
-  Projekt Nr. 9: **Grundstein**

## **Entscheidungsfindung: Intensive Auseinandersetzungen**

Die erste Stufe des Wettbewerbsverfahrens umfasste zwei Jurytage im Oktober 2013. Aus acht Lösungsansätzen wurden vier besonders interessante für die zweite Stufe ausgewählt. Dort fanden ausserdem pro Projektteam drei Pflichtworkshops und mehrere «Kreditpoint»-Gespräche statt. So wurde der jeweilige Projektstand diskutiert, optimiert und anhand eines Beurteilungsrasters auf die wesentlichen betrieblichen Anforderungen überprüft. Zudem mussten die Projekte innerhalb des Zulassungsverfahrens dem Bau- und Gastgewerbeinspektorat zur Prüfung der Bewilligungsfähigkeit eingereicht werden.

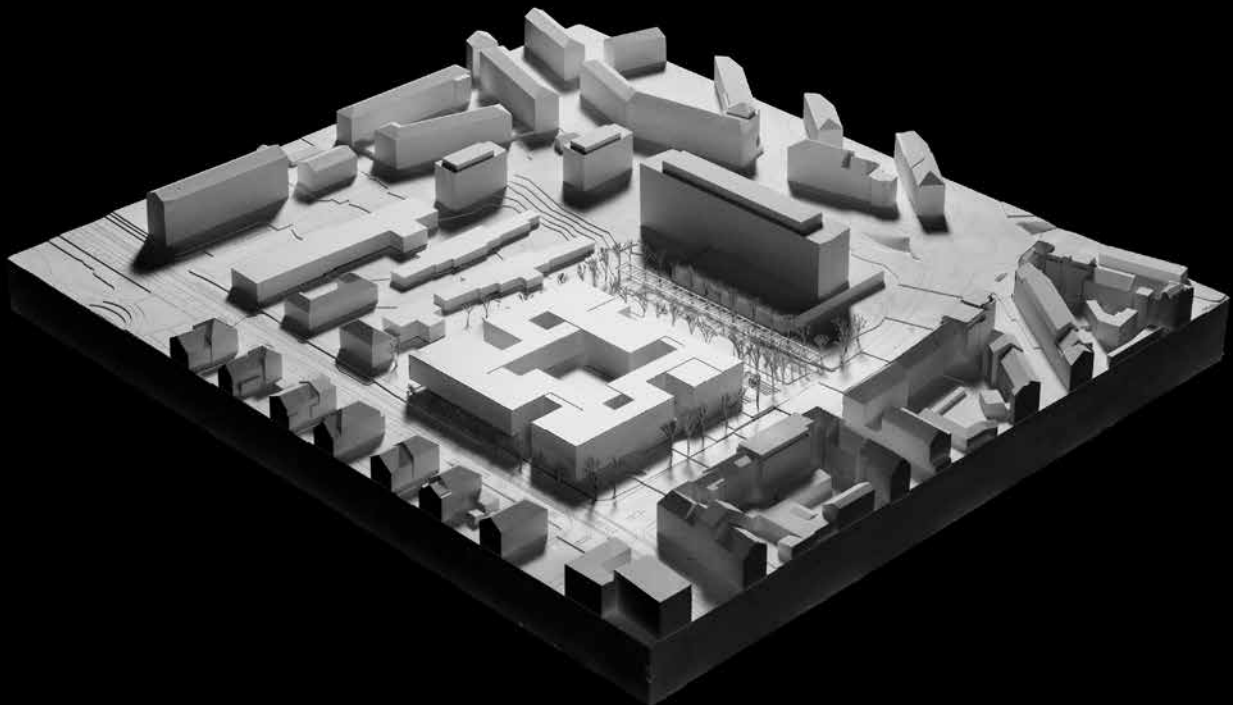
Ende des Jahres 2014 konnte das Beurteilungsgremium aus den drei am 31. Juli eingereichten Projekten Herbstzeitlose, Hand in Hand und Marseille die Siegerentscheidung treffen.

## **Siegerentwurf: Beschluss im Konsens**

Projekt 2 – Hand in Hand – der Architekturbüros wörner traxler richter planungsgesellschaft mbH (Frankfurt am Main) und Holzer Kobler Architekturen (Zürich) erhielt am 17. Dezember 2014 einstimmig die Empfehlung des Beurteilungsgremiums: «Das Projekt überzeugt mit einer subtilen städtebaulichen Haltung ... sowie der geforderten Wirtschaftlichkeit in der Erstellung wie auch im Betrieb. Es weist das beste Preis-Leistungs-Verhältnis auf.» Die Leistungsbereiche sind gut strukturiert, Pflege, Supportdienste und Verwaltung bleiben dank ihrer Vernetzung flexibel für zukünftige Nutzungsanpassungen.

Auch das Ambiente für Patienten und Personal sowie der Aussenbezug sind attraktiv und schlüssig durchdacht. So liegt zum Beispiel keines der Patientenzimmer zum lärmbelasteten Luzernerring. Darüber hinaus orientiert sich der Neubau an der umgebenden Wohnbebauung und bildet eine geschützte begrünte Mitte aus. Die Erweiterungsmöglichkeiten durch Aufstockungen sind zweckmässig und städtebaulich gut vertretbar.

▼ Projekt «Hand in Hand»











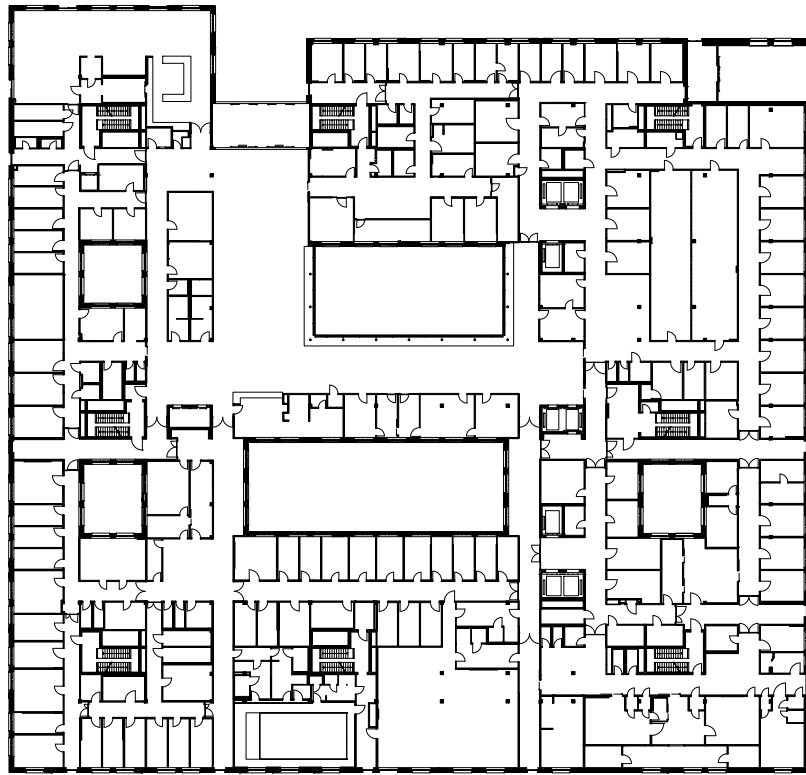


↑ Neubau vor Altbau

↓ Einer von mehreren Innenhöfen



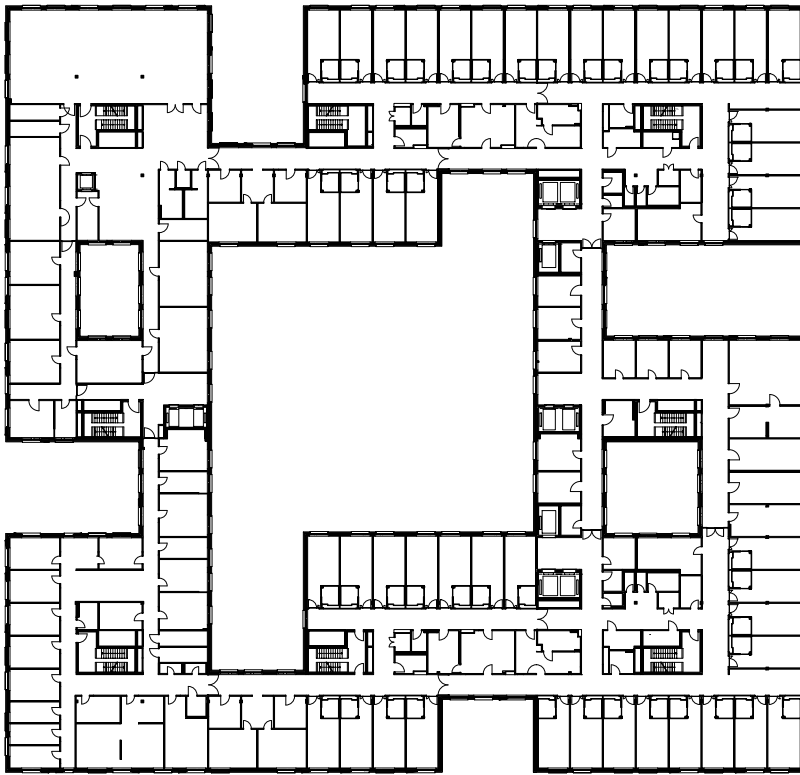




↑ Grundriss Erdgeschoss

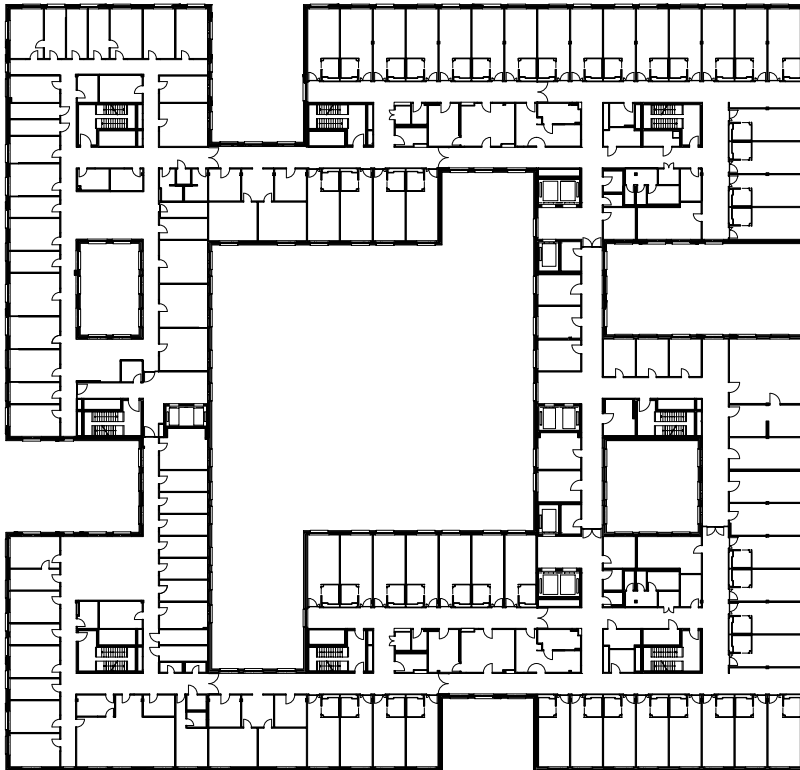
↓ Grundriss 1. Obergeschoss

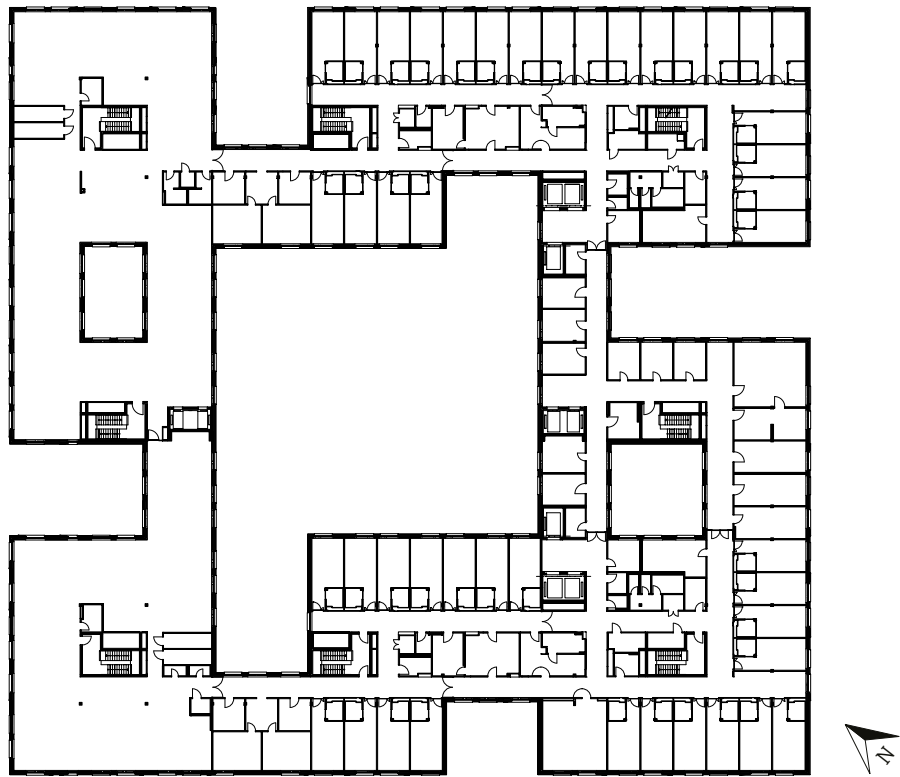




↑ Grundriss 2. Obergeschoss

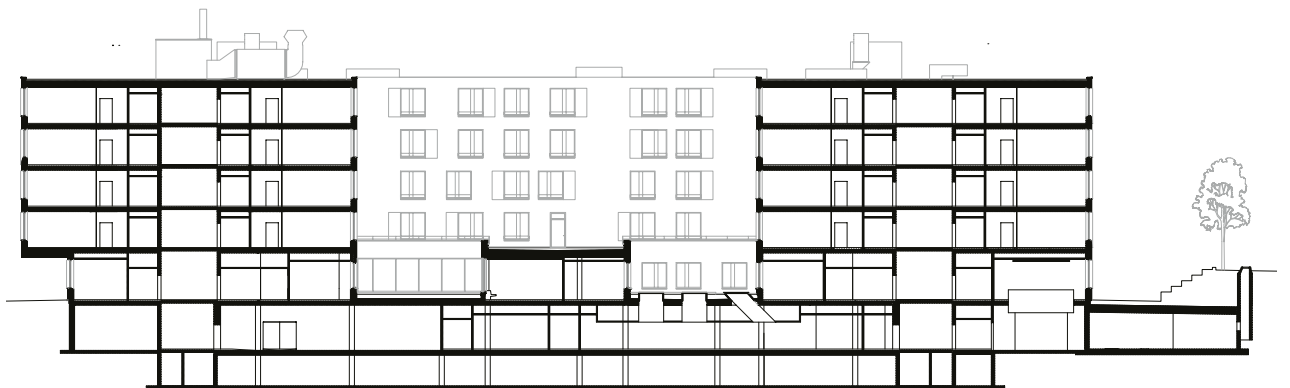
↓ Grundriss 3. Obergeschoss





↑ Grundriss 4. Obergeschoss

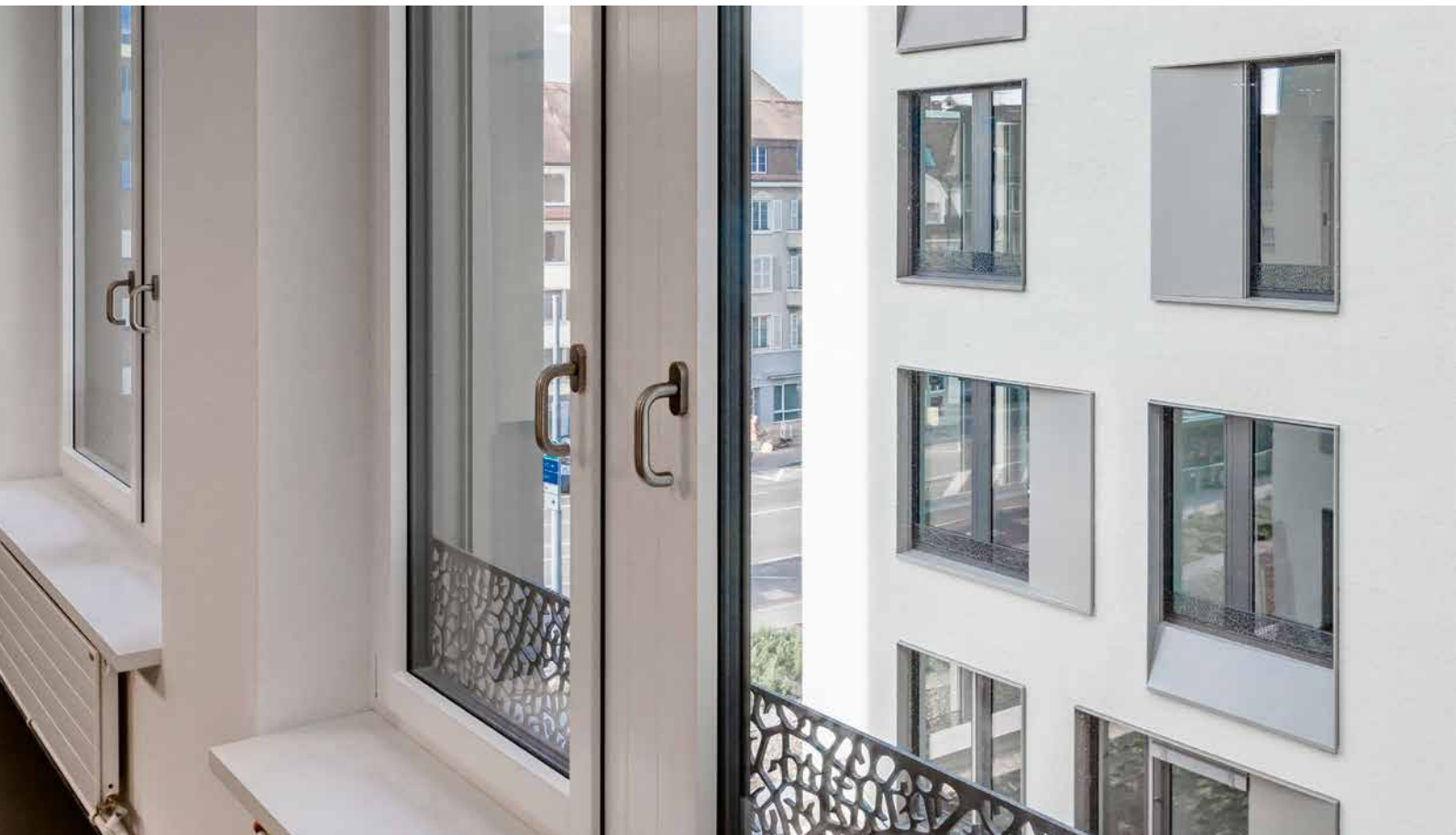
↓ Schnitt Nord-Süd





↑ Faschengestaltung um Fenster: gestalterische  
Reminiszenz an Kräutersammler Felix Platter

↓ Viel Licht von aussen: heller Innenbereich

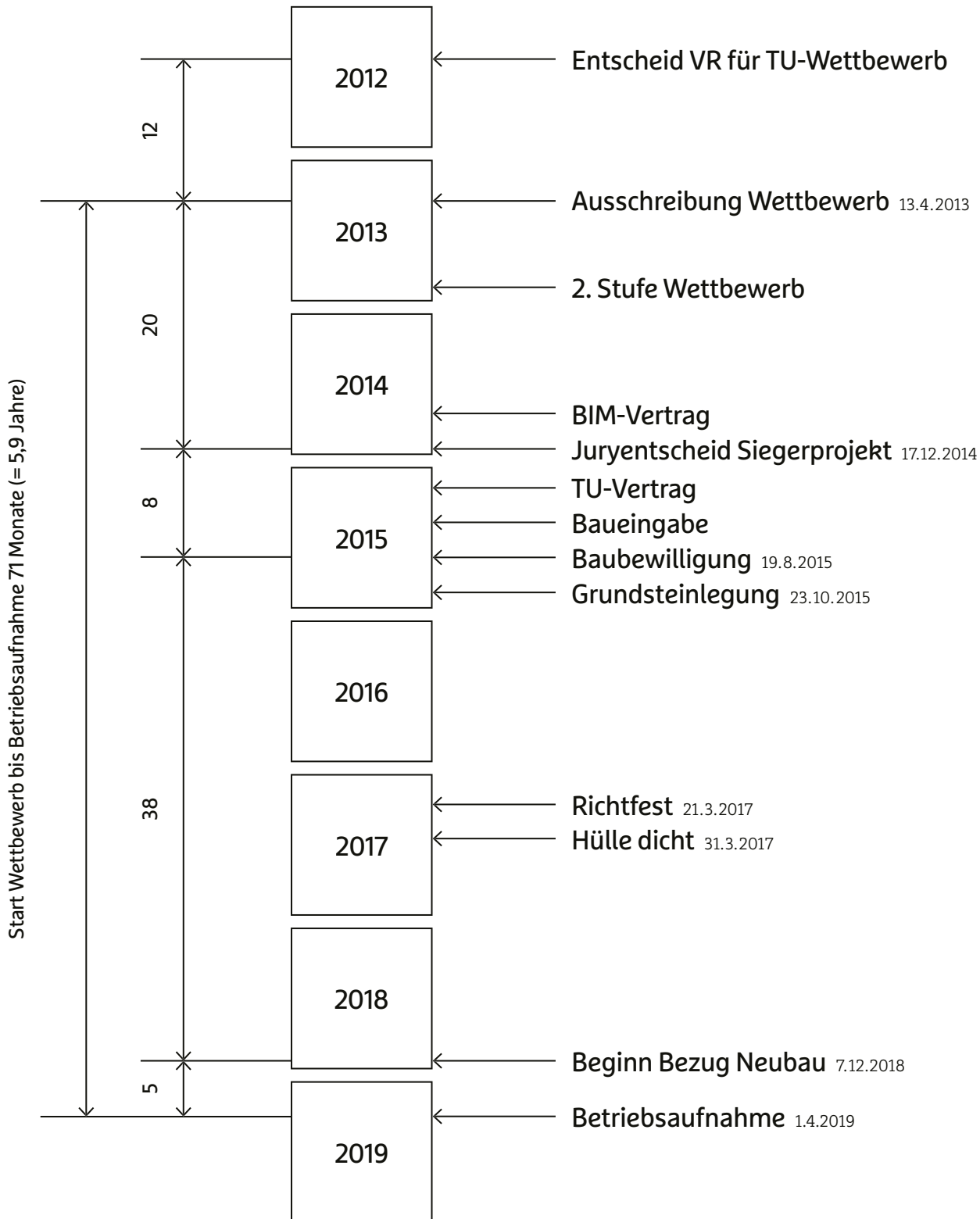


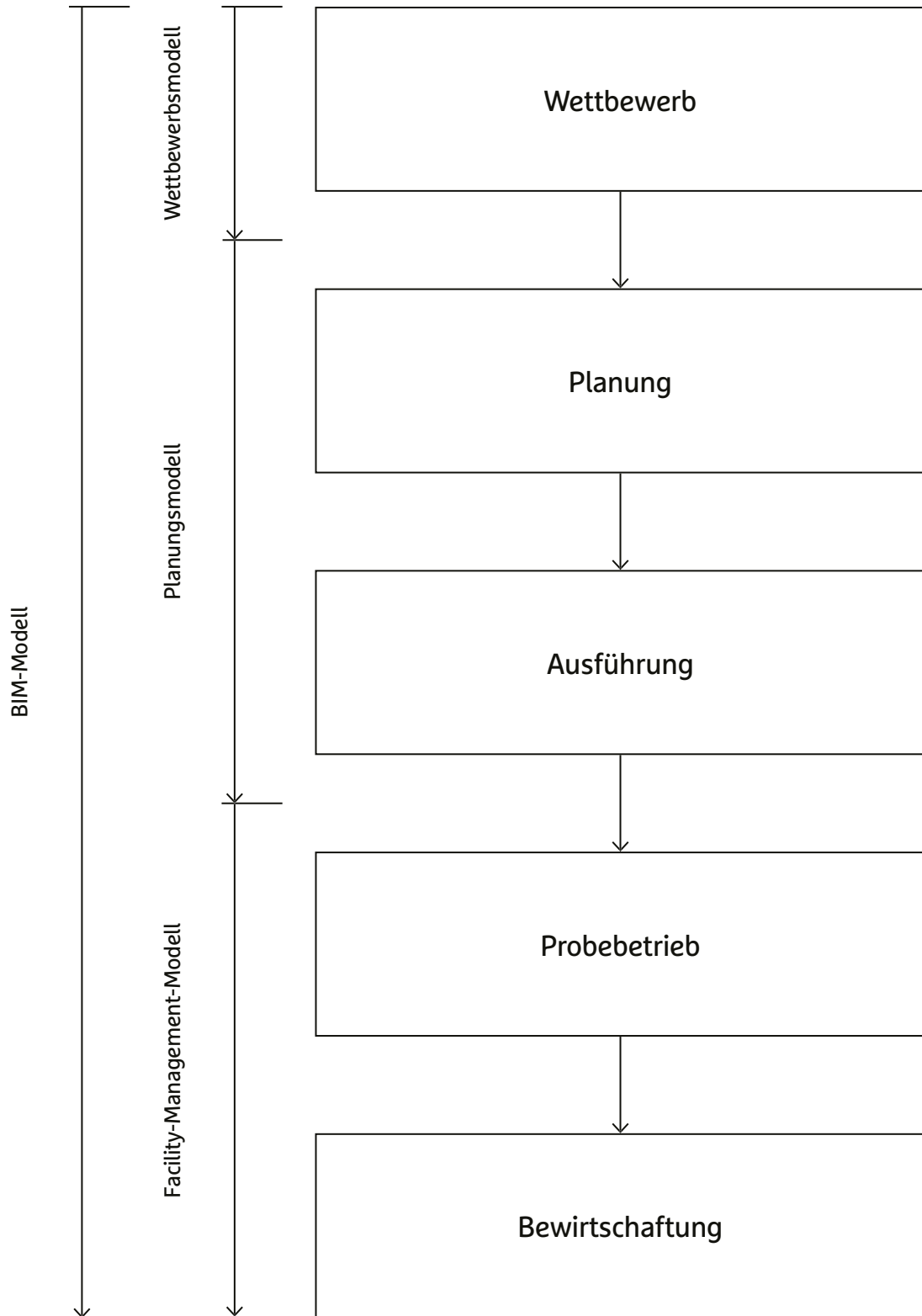
→ Pflegestützpunkt



## Zeit im Plan

Von dem Wettbewerb und der Planung über die Realisierung bis hin zur Bewirtschaftung: alle Etappen sowie die Digitalisierung in den Zeitschienen.









# Bauphase

«Zahlreiche Informationen aus der Planung und dem Bau kommen auch während des Betriebs des Gebäudes zum Tragen.»

Dipl. Architekt FH/SIA, eMBA Florian Schrenk, Gesamtprojektleitung Bauherr und Bauherrenvertretung, Drees & Sommer







**Baueingabe:  
Rascher Beginn des Grossprojekts**

Aufgrund des Alters der bestehenden Gebäude musste die Baueingabe bald nach dem Juryentscheid und dem -zuschlag an das Siegerprojekt erfolgen, um den Baubeginn umgehend einleiten zu können. So entstand zwischen 2015 und 2018 ein Komplex auf sieben Ebenen (inklusive zweier Untergeschosse) für bis zu 280 Betten – zugleich die landesweit modernste und grösste Institution für die gesundheitlichen Bedürfnisse älterer Menschen.

**Grundsteinlegung:  
Meilenstein für die Altersmedizin**

Planmässig begannen im Juni 2015 die Aushubarbeiten zum neuen Spitalbau. Am 23. Oktober 2015 wurde in Anwesenheit von Regierungsrat Dr. iur. Lukas Engelberger und der Bauherrschaft auf dem definierten Areal der Grundstein für das neue Spital gelegt. Die Anwesenden waren sich einig, dass dies zugleich einen «Meilenstein in der Altersmedizin» darstellte. Das Ritual wurde von feierlichen Reden umrahmt, zu denen auch der Schriftsteller Pedro Lenz mit amüsanten, aber auch nachdenklichen Worten beitrug.





↑ 19.3.2015 (Ausgangslage)

↓ 23.10.2015 (Grundsteinlegung)







22.9.2016





22.9.2016  
→



## **Die Etappen: Durchgehend intensive Bauleistungen**

Für die Planung zeichnete ein grosses interdisziplinäres Team verantwortlich. Neben Architekten und Fachplanern gehörten dazu auch Experten aus den Bereichen Medizintechnik, Brandschutz, Verkehrsplanung, Akustik, digitale Planung mit BIM etc. Um die in der Ausschreibung definierten Nutzervorgaben weiter präzisieren und abstimmen zu können, wurde bauphaseübergreifend eine Nutzervertretung eingerichtet, welche die eigenen Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf die spitalinternen Abläufe und das charakteristische Patientengut einbrachte und die spezifischen Fragen des Totalunternehmers beantwortete.

Aufgrund des Verfahrens mit einem Totalunternehmermodell, das heisst Planung und Realisierung aus einer Hand, erfolgte ein ständiger Abgleich der Bestellung (= Vertrag) mit der aktuellen Planung und dem fortgeschriebenen Bedarf. Das dynamische Umfeld im Gesundheitswesen sowie potenzielle Veränderungen in der spitalinternen Organisation bzw. den Prozessen wurden weitestgehend mitberücksichtigt. Darüber hinaus sollte das neue Spital auch ästhetische Anforderungen erfüllen.

Im neuen Gebäude sind alle Patientenzimmer gleich gross gebaut und identisch ausgerüstet. So wurde bei der Planung zum Beispiel die Nasszelle als Modul aufgebaut und auch in der Realisierung entsprechend als sogenannte «Fertignasszelle» umgesetzt. Dieses Konzept ermöglichte es, sämtliche Nasszellen der Patientenzimmer als Betonmodule im Werk vorzufertigen, sie komplett mit «Plättli», Sanitärapparaten und -garnituren auszustatten und anschliessend mit Spezialtransportern just in time zur Baustelle zu liefern. Mittels eines Krans wurden die Fertignasszellen vor dem Betonieren der darüberliegenden Decke an die finale Position gehievt.





↑ 21.9.2015



↑ 11.7.2016



↑ 28.10.2016



↑ 11.8.2016



↑ 15.11.2016



↑ 15.11.2016



↑ 30.11.2016





↑ 2.12.2016



↑ 20.1.2017



↑ 13.2.2017



↑ 13.2.2017



↑ 26.4.2017



↑ 28.4.2017



↑ 19.4.2017





↑ 29.6.2017



↑ 3.7.2017



↑ 28.7.2017



↑ 31.10.2017



↑ 3.10.2017



↑ 27.11.2017



↑ 5.1.2018



↑ 5.2.2018



↑ 5.3.2018



↑ 29.5.2018



↑ 25.4.2018



↑ 7.12.2018



↑ 27.11.2018



## **Baufortschritte: Von Aufrichte bis Hofgestaltung**

Eineinhalb Jahre nach dem Spatenstich, am 31. März 2017, konnte die Aufrichte gefeiert werden. Bis zu diesem Zeitpunkt waren ca. 30 000 m<sup>3</sup> Beton, 4000t Stahl, 20 km Sanitärleitungen und 21 km Heizungsleitungen verbaut.

Parallel dazu wurde der Meilenstein «Hülle dicht» erreicht. Er gilt als Startschuss für die Ausbaugewerke und die Haustechnik, da ab diesem Zeitpunkt der Rohbau gegen Witterungseinflüsse geschützt ist und die klimatischen Gegebenheiten für die Ausbaumaterialien eingehalten werden können.

Die technischen Systeme in einem Spital unterliegen unzähligen Normen und Vorgaben. So muss das Gebäude einem Erdbeben standhalten, und bei einem Netzausfall müssen die redundanten Systeme sofort anspringen und den Zeitraum unterbruchsfrei überbrücken. Die unterschiedlichen Systeme müssen auch im späteren Betrieb überprüft und gesteuert werden können. Diese Voraussetzungen stellten sowohl bei der Planung als auch bei der Ausführung hohe Anforderungen an alle Beteiligten.

Ein besonderes Augenmerk galt der Umgebungsgestaltung. Wegen des im Vergleich zu vorher kleineren Arealperimeters und der Gestaltung des Baukörpers mit Innenhöfen entwarfen die Architekten die Aussenbereiche unterschiedlich. Auf der Südseite zum Beispiel entstand der Therapiegarten, der in seinen Teilbereichen Kräutergarten, Therapiegeräte und Felix-Weg wiederum einen Bezug zur inneren Funktion herstellt. Der grosse Innenhof ist als Begegnungsort ähnlich einem innerstädtischen Hof ausgebildet, die anderen Höfe sind in Anlehnung an ihre primäre Funktion – Aussenbereich für Patienten oder Lichthof – gestaltet.

## **Digitalisierung: Innovativ in Planung, Realisierung und Betrieb**

Im Bereich der Digitalisierung wurde Pionierarbeit geleistet. Das «zentrale Nervensystem» des Gebäudes bildet die Informations- und Kommunikationstechnologie, die dafür sorgt, dass an 365 Tagen jederzeit und ununterbrochen alle Informationen zur Verfügung gestellt werden können und die Kommunikation über alle Systeme gewährleistet ist. Dies wurde über den normalen Standard hinaus geplant und realisiert, um für die Zukunft entsprechend gewappnet zu sein.

Das neue Gebäude wurde von Beginn an digital aufgebaut. Bereits im Wettbewerb und bei der Ausführungsplanung haben die Planer den Neubau mithilfe eines intelligenten digitalen 3-D-Modells nach BIM entwickelt – als eines der ersten Spitalprojekte überhaupt. BIM beschreibt einen modellbasierten Prozess von Bauwerksdaten, der die beteiligten Fachsektoren bis ins kleinste Detail digital miteinander verbindet. Das minimiert Risiken, optimiert Zeitpläne wie auch Kosten und führt zu einem besseren Ergebnis.

Dieses Modell diente nicht nur den Planern und Handwerkern bei der Planung und Erstellung des neuen Gebäudes, sondern bietet darüber hinaus dem Gebäudeunterhalt, dem Facility Management, einen erheblichen Nutzen. So wurden erstmals die alphanumerischen Daten aus dem 3-D-Modell und das grafische Modell in die Phase der Bewirtschaftung überführt. Eine solche Weiterverwendung der Daten aus dem Bau in einer Computer-Aided-Facility-Management-Applikation (CAFM-Applikation) für den Betrieb des Gebäudes war eine Premiere in Europa.





↑ 3-D-Modell nach BIM

## **Am Patienten orientiert: Räumliche Prozessabbildung**

Für den Neubau der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER galt: weg von fachbezogenen Behandlungspfaden hin zu interdisziplinären Strukturen rund um den Patientenpfad. Denn eine «Fragmentierung der Medizin» ist bei multimorbiden älteren Patienten nicht sinnvoll. Diese Grundvoraussetzung erforderte eine Planung baulicher Strukturen, die sämtliche Prozesse rund um den Patienten herum gewährleisten.

Zunächst galt es, zu evaluieren, was die Architekten bei der Planung zu beachten hatten. Technische Expertenansätze mussten mit Patienten- und Nutzerbedürfnissen abgeglichen werden. So wurde zum Beispiel für die optimale Anpassung von Materialien, Höhen, Licht usw. ein Mock-up, also ein Musterpatientenzimmer, erstellt. Die sich durch viele Gespräche mit den späteren Nutzern des Hauses abzeichnenden Synergien flossen sowohl in Bereiche und Abläufe als auch (neu) in die Bauplanung ein. Dies auch unter Berücksichtigung, dass sich die Anforderungen an das Haus im Laufe der Jahre verändern oder erweitern können.

Um den Patientenpfad zu verkürzen, wurde die räumliche Entwicklung gegenüber der bisherigen Infrastruktur prozessangepasst optimiert. Zahlreiche Abteilungen rückten näher an die Aufnahmestation heran, etwa die für ältere Menschen wichtige Alterspsychiatrie, ebenso die ambulanten Bereiche für Beratungen, Räumlichkeiten für Studien und viele mehr.

Im Neubau kommen nun zahlreiche Leistungen zu den Patienten auf die Stationen oder gar direkt in die Zimmer wie etwa das EKG. Das erspart den Patienten viele Wege, reduziert aber auch den Organisations- und Dokumentationsaufwand für die medizinischen und pflegerischen Fachkräfte erheblich. Ökonomischer wurden ebenso die Wege von den Pflegestationen zu den Patientenzimmern, die maximal 35 Meter weit entfernt liegen. Zugleich wurde für die Mitarbeitenden pro Station Rückzugsraum geschaffen.

Während der Planung des Neubaus galt es weiterhin, Patientenströme voraus- oder neu zu denken. So waren zum Beispiel Anpassungen bei den Zufahrten und Zuweisungen für Patienten notwendig. Ebenso für die Aufnahmestation, wo in einer Vortriage eine somatische Abklärung erfolgt, um die funktionale, pflegerische und soziale Versorgung des Patienten beizeiten zu priorisieren. Das schaffte Kapazitäten für akute Bedürfnisse und erspart mehrfache Anamnesen. Die 24-Stunden-Aufnahme und die frühzeitige Patientenkategorisierungen waren bereits im alten Gebäude umgesetzt worden.

▼ Patientenaufnahmeraum



## **Mehr Wohlbefinden: Optimale Raumnutzungskonzepte**

Eine bedeutende Rolle im geriatrischen Setting nimmt die frühzeitige Therapie ein. Sie unterstützt die Patienten darin, ihre Funktionalität und Mobilität wiederherzustellen. Je kürzer die Wege dorthin, desto positiver wirkt sich das auf die Patienten aus. Im Neubau können nun Therapien teilweise direkt auf den Stationen stattfinden, wofür auch die Gänge nutzbar sind. Sie wurden mit speziellen Handläufen ausgestattet, an denen Patienten mit und ohne Therapeuten rehabilitative Übungen ausführen können. Zwischen die Stationen auf der Nord- und der Südseite wurden unter anderem Büros des Sozialdiensts und der Therapietrakte eingeplant, was die Wege zu Untersuchungen und Besprechungen auch hier kurz hält.

Weitere Stichworte lauten «Healing Architecture» und «circadianer Rhythmus»: Durch die kompakte Bauweise mit allen Bereichen unter einem Dach ergaben sich Aussenflächen und Fenster – und somit häufigere Blicke nach draussen. Deshalb wurde der Innenhof bewusst begrünt, was deutlich zur Steigerung des Wohlbefindens von Patienten beiträgt. Ebenso wie die Beleuchtung der Patientenaufenthaltsbereiche: Hier regeln Sensoren automatisch die Farbtemperatur, entsprechend dem «circadianen» Rhythmus, und sorgen dadurch für eine Anpassung der Lichtverhältnisse an das natürliche Tageslicht.





↑ Therapieraum auf der Station

↓ Therapiebad



## Bauen und Zahlen

Von den Aufzügen bis zu den Zimmern: Die Zahlen der jeweiligen Masseinheiten konkretisieren die Leistungen, welche für die Planung und Erstellung des Neubaus erforderlich waren. Was jedoch am Ende für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER am meisten zählt, sind die Patienten, die vom Effort der vielen Fachpersonen profitieren.

↓ Bruttogeschossfläche Quadratmeter

45 823

↓ BIM-Modelle (Stand Januar 2019)

85

↓ Technische Unterlagen

856

↓ Pflegestationen

8

↓ Geschosse (2.UG – 4.OG)

7

↓ Hauptnutzfläche in Quadratmeter

23 577

↓ Baucontainer

40

↓ Planungsunterlagen

6608

↓ Betten

280

↓ Patientenzimmer

176

↓ Handwerker/Tag

200

↓ Handläufe in lfm

1410

↓ Bettenstellplätze

307

↓ Lüftungskanäle in lfm

24311

↓ Aufzüge

11

↓ Türen

1655

↓ Fenster

969





# Inbetriebnahme

«Der Neubau bündelt unsere Kompetenzen für die unterschiedlichen körperlichen, kognitiven und psychischen Patientenansprüche unter einem Dach.»

Monika Pfister-Wiederkehr, Verantwortliche Neubau und Projekte Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER







## **Schritt für Schritt: Umfassende Inbetriebnahme**

Ein grosser Bau mit komplexer Technik wie bei einem Spital muss Schritt für Schritt in Betrieb genommen werden. So wurden die vielen Systeme der Haustechnik wie Heizung, Lüftung, Kälte, Wasser, Medizinalgase, Aufzüge etc. jeweils einzeln in Betrieb gesetzt und auf Herz und Nieren geprüft. Der sich daran anschliessende integrale Test kontrollierte die geplante Steuerung aller Systeme im Zusammenschluss und im Verbund.

Der TU-Vertrag sah vor, das gesamte Gebäude vor der formalen Abnahme auf die Fertigstellung und das Qualitätsniveau zu überprüfen. So gab es für alle Bereiche des Neubaus Teilabnahmen durch Fachexperten des TU und der Bauherrschaft. Allfällige Pendenzen und Mängel wurden festgehalten und anschliessend bearbeitet bzw. beseitigt.

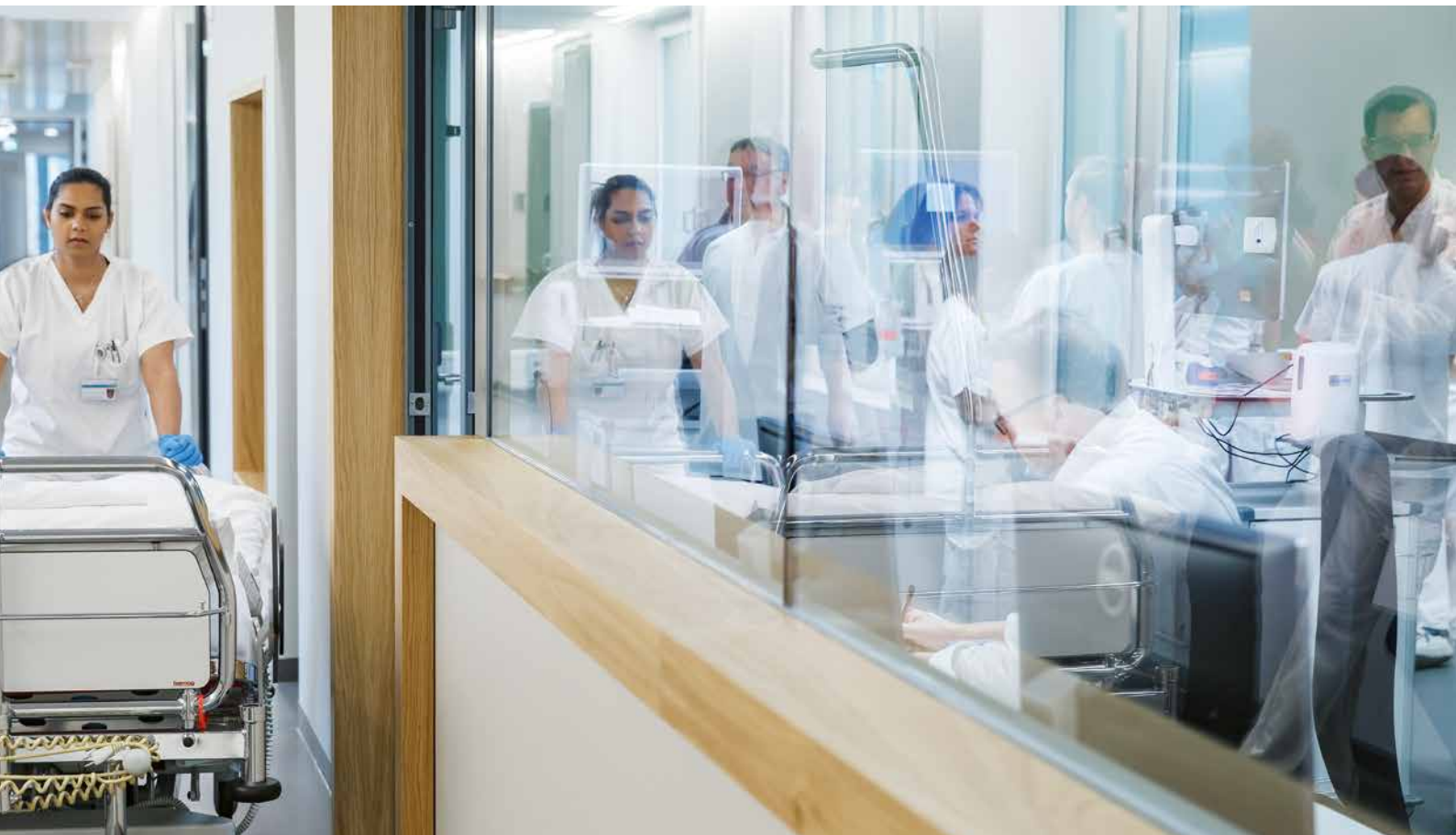
Für die Angestellten war der Wechsel in den Neubau wie ein Arbeitsbeginn an einem neuen Ort. Die Mitarbeitenden der Technik und der Hauswirtschaft waren bereits bei der Planung und Realisierung ins Projektteam integriert worden, um ihre wichtigen Inputs für den späteren Betrieb angemessen zu berücksichtigen. Sie wurden vom TU dahingehend geschult, das Gebäude nach Übernahme selbst bewirtschaften zu können.

Der letzte Akt der Planung und Erstellung des Neubaus beinhaltete die formale Übergabe durch den TU als Ersteller und die Abnahme durch die Bauherrschaft als Besteller. Für den TU bedeutete dies das Projektende und für die Bauherrschaft die Übernahme des lang ersehnten neuen Gebäudes.



↑ Viel Raum und natürliches Tageslicht auf den Stationen

▼ Testbetrieb auf einer Station, 7.1.2019





## **Transfermanagement: Komplexer Organisationsaufwand**

Der Transfer in den Neubau verlangte eine sorgfältige Vorbereitung und Entwicklung der jeweiligen Einheiten. Deshalb wurde im Dezember 2016 das Transfermanagement-Projekt ins Leben gerufen. Dieses lancierte neun Teilprojekte mit internen Experten für alle Bereiche und Abteilungen, von den Ärzten über die Pflege und Therapien bis hin zur ICT und Technik. Alle Aufgaben, die Infrastruktur und die Informationssysteme waren akribisch aufeinander abgestimmt. Auch auf die Bedürfnisse der Patienten wurde nachdrücklich Wert gelegt.

Die Koordination umfasste sowohl die Anpassung der jeweiligen Prozesse und teils neuen Konzepte an die veränderten Orte, Wege und Platzierungen im Neubau als auch den klassischen Umzug. Umfangreiche Veränderungen brachten zum Beispiel die neue Aufteilung der Bettenstationen, die Aufnahmestation mit der 24-Stunden-Bereitschaft sowie die neu konzipierte Bettendisposition und die Tagesklinik.

## **Umzug: Von Dezember bis April**

Der insgesamt dreieinhalbmonatige Umzug begann im Dezember 2018 mit den Verwaltungseinheiten. Es folgten etappenweise die weiteren Bereiche und Abteilungen – bei laufendem Betrieb für alle Beteiligten eine logistische Höchstleistung. Dank effizienter Abläufe gelangten Mobiliar und Equipment ohne Umwege zügig an die richtigen Orte.

Im Januar 2019 startete ein mehrtägiger Testbetrieb vor der regulären Betriebsaufnahme: Alle Arbeitsabläufe wurden mit Statisten detailliert durchgespielt, um die Betriebsabläufe im Neubau zu verinnerlichen und gegebenenfalls zu optimieren. In anschließenden Schulungsparcours wurden dann die Mitarbeitenden instruiert, sodass sie sich nach ihrem Umzug optimal einbringen sowie die neue Infrastruktur, die Technik und das sonstige Umfeld optimal nutzen konnten. Für die Verlegung der Patienten (März 2019) wurden erfahrene Spezialisten beauftragt. Die Patienten selbst, deren Angehörige sowie die Zuweisenden wurden im Vorfeld ausführlich informiert. Um die Versorgungssicherheit für die Patienten jederzeit lückenlos zu gewährleisten, ist bei solch komplexen Verlegungen eine logistisch wie medizinisch minutiös getaktete Organisation erforderlich. Als Datum der offiziellen Betriebsaufnahme wurde der April 2019 anvisiert.





# Nutzung

«Der demografische Wandel  
bringt neue Herausforderungen.  
Es galt, rechtzeitig zukunfts-  
sichere Strukturen zu schaffen.»

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Ärztlicher Direktor Universitäre  
Altersmedizin FELIX PLATTER, Klinische Professur für Geriatrie  
Universität Basel







## **Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER: Für die Gesundheit im Alter**

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist mit den unter einem Dach vereinten Bereichen Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Rehabilitation schweizweit führend. Durch universitäre Lehre und Forschung in den Schwerpunkten Kognition, Mobilität und Ernährung profitieren die Patienten kontinuierlich von neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in den Bereichen Prävention, Frühdiagnostik, Behandlung und Nachsorge. Dank einer hoch entwickelten und täglich gelebten Interprofessionalität bietet die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER älteren Patienten modernste medizinische Betreuung auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Die Akutgeriatrie kombiniert spezialisierte Diagnostik und Behandlung akuter Erkrankungen konsequent mit gleichzeitigen frührehabilitativen Massnahmen, sodass Patienten nach abgeheilter Akuterkrankung eine grösstmögliche Alltagskompetenz und Lebensqualität zurückerlangen können. Neueste altersmedizinische Erkenntnisse aus der universitären Forschung fliessen stetig in die klinische Praxis von Diagnostik und Therapie ein. Patienten werden – wie auch in der Alterspsychiatrie – täglich rund um die Uhr direkt aufgenommen. Dank der Aussenstation am Universitätsspital Basel haben die Patienten bei Bedarf ohne administrative Hürden jederzeit Zugang zur universitären Spitzenmedizin.

Die Alterspsychiatrie betreut somatisch akut erkrankte Menschen mit fortgeschrittenen Demenzerkrankungen und Delirien. Zu diesem Kompetenzbereich zählt auch die Memory Clinic FELIX PLATTER, die richtungsweisend in der Frühdiagnostik von Hirnleistungsstörungen ist. Das vereinte alterspsychiatrische und akutgeriatrische Wissen sowie Erkenntnisse aus Lehre und Forschung ermöglichen eine ganzheitliche und individuelle Betreuung. Demenzielle Erkrankungen stellen besondere Anforderungen an Pflege und Betreuung.

Die Rehabilitation verfügt über hochstehende interprofessionelle Rehabilitationsprogramme für komplexe geriatrische, neurologische, rheumatologische und internistisch-onkologische Fragestellungen. Zudem bietet sie mit der Tagesklinik und den vielfältigen Therapieangeboten wichtige Rehabilitationsleistungen auch ambulant an. Im dazugehörigen Basel Mobility Center FELIX PLATTER können anhand des Gangbilds sowohl ein Sturzrisiko als auch kognitive Störungen vor dem Auftreten effektiver klinischer Symptome erkannt werden.

▼ Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Ärztlicher Direktor Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (auf der Privatstation)



## **Aspekte: Sichtweisen von Nutzern**

Es wurde diskutiert, entschieden und ausgeschrieben. Es wurde investiert, geplant und gebaut. Im April 2019 schlägt die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER mit dem Neubau ein weiteres Kapitel in ihrer Geschichte auf. Daran wirken diejenigen Fachpersonen mit, die in diesem faszinierenden Gebäude arbeiten. Ihre Sicht auf den Neubau fassen sie in den Antworten auf je 3 Fragen zusammen.



### **Dr. med. Dieter Breil**

Chefarzt Akutgeriatrie

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

### **Was gefällt Ihnen an der Universitären Akutgeriatrie im Neubau am besten?**

Das moderne, lichtdurchflutete und grosszügige Ambiente vermittelt eine angenehme Aufenthaltsatmosphäre, was vor allem für unsere Patienten entscheidend ist. Es gibt hier keine überlangen Korridore, wie man das bisher kannte; dafür Seitenblicke auf den ruhigen Innenhof mit Terrassen und der schön gestalteten Gartenanlage. Hinzu kommt natürlich die topmoderne Infrastruktur.

### **Alle Bereiche und Abteilungen sind jetzt unter einem Dach vereint ...**

Ja, schon bisher hatten wir eine auf hohem Niveau praktizierte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflege, Therapien, Sozial- und Arztdienst. Die können wir durch die neuen Räumlichkeiten mit den kurzen Wegen – plus einem neu entwickelten Informationssystem – sogar noch steigern.

### **Wie ist die Patientenaufnahme organisiert?**

Seit Oktober 2018 nehmen wir rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr Patienten auf. Patienten mit Mehrfacherkrankungen, die Herz-Kreislauf-stabil sind und keine operationspflichtige Fraktur haben und die vom ganzheitlichen Setting der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER profitieren, müssen somit nicht mehr zwingend den Umweg über die Notfallstation machen. Andererseits können die Notfallstationen der Akutkliniken bei grossem Aufnahmepressure entsprechend triagierte Patienten zu uns verlegen – eine Win-win-Situation für Patienten und die medizinische Versorgungskette.



### **Karine Munzer**

Leiterin Pflegedienst

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **In welcher Form verbessern mit dem Neubau einhergehende Anpassungen die Aufgabe der Pflege?**

Vor allem die neue, moderne Infrastruktur verbessert unsere Arbeit deutlich. Wir können hier das Thema «Lean Hospital» ideal umsetzen, das heisst, Arbeitsabläufe und dadurch die Behandlungsqualität für die Patienten kontinuierlich verbessern. Innerhalb der Station ist alles sehr patientenfreundlich organisiert.

#### **Wie profitieren die Patienten konkret davon?**

Wir Pflegefachkräfte sind jetzt präsenter am Patientenbett. Das ermöglicht unter anderem die mobile elektronische Patientendokumentation. Der Personaleinsatz im Verhältnis zum Pflegebedarf lässt sich besser abbilden. Mit dem Klinik-Informationssystem (KIS) sind wir interdisziplinär noch vorteilhafter vernetzt. Assessment, Krankheitsverlauf und koordinative Aufgaben können über diese neue Art der Dokumentation jederzeit eingesehen werden. Das erhöht die Kommunikation untereinander im Sinne unserer Patienten.

#### **«Die Leistungen kommen zum Patienten statt umgekehrt»: Was bedeutet dieses Statement?**

Generell fassen wir jetzt Pflegeleistungen, Therapiedienste und diagnostische Angebote rund um den Patienten zusammen. Früher musste ein Patient für das EKG runter zur Diagnostik transportiert werden und wurde anschliessend wieder nach oben ins Zimmer gebracht. Jetzt kommt das EKG zum Patienten. Hinzu kommt, dass wir die Bereiche zwischen den beiden Stationen auf einer Ebene zugleich als Therapieräume zur Rehabilitation nutzen können. Somit verkürzen sich die Wege für die Patienten.



### **Prof. Dr. med. Thomas Leyhe**

Chefarzt Alterspsychiatrie

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Neu werden die Universitäre Alterspsychiatrie und die Memory Clinic unter einem Dach und sogar auf der gleichen Etage vereint sein. Welchen erweiterten Nutzen bietet diese Zentrierung?**

Die Memory Clinic und die stationäre Abteilung für Patienten mit Demenz und Delir gehören jetzt zum Bereich unserer Alterspsychiatrie. Unserem kantonalen Auftrag zur Grundversorgung können wir nun optimal gerecht werden. Wir bieten eine Rundumversorgung: von der Frühdiagnose mit Beratung der Patienten, Angehörigen und Ärzte in der Memory Clinic bis zur Behandlung und Versorgung in späteren Stadien der Erkrankung auf der stationären Abteilung.

#### **Welchen Themen können Sie mittlerweile noch intensiver nachgehen?**

Durch die engere Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich können wir uns im alterspsychiatrischen Team besser austauschen und dadurch die bestmögliche Versorgung für Patienten mit Demenz und Delir gewährleisten.

#### **Wird sich der Neubau überdies auch positiv auf die Forschungsarbeit auswirken?**

Ja, es wird natürlich deutlich leichter sein, den Verlauf der Erkrankung bei den Patienten mitzuverfolgen. Wir können dann unter anderem die Auswirkungen neuer medikamentöser und nicht medikamentöser Therapien besser beobachten und evaluieren.





### **Prof. Dr. med. Stefan T. Engelter**

Chefarzt Rehabilitation

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Bieten sich der Rehabilitation durch den Neubau neue Möglichkeiten?**

Ja. Die Gestaltung der Umgebung ist gerade im Rehabilitationsbereich von grosser Bedeutung. Die neue, helle und freundliche Infrastruktur wird Patienten wie Therapeuten gleichsam motivieren. Ausserdem haben wir unser Therapieangebot modernisiert. Inhalt und Form harmonisieren. Somit kann unser innovatives Rehabilitationsangebot besser als bisher genutzt werden.

#### **Worin liegen die Vorteile für Patienten, die das ambulante Rehabilitationsangebot von FELIX PLATTER nutzen?**

Ein gewichtiger Vorteil ist die Behandlungskonstanz. Im Anschluss an den stationären Aufenthalt können unsere Patienten weiterhin das attraktive Therapieangebot nutzen. Und dies in der modernen Umgebung mit dem gleichen Therapieteam.

#### **Der Neubau vereint alle Bereiche unter einem Dach. Welchen Nutzen bietet dies den Patienten der Tagesklinik?**

Die Tagesklinik ist ärztlich geführt und bietet eine Beratungs- und Triagesprechstunde an. Das erlaubt eine individuelle Abklärung, von welchem Betreuungssetting der Patient am besten profitieren kann: Ist es unsere Tagesklinik mit Therapie tagsüber, während er zu Hause nächtigt, reicht eine rein ambulante Therapie aus oder ist doch eine stationäre Rehabilitation sinnvoller oder gar eine Akuthospitalisation erforderlich? Hier Klarheit zu schaffen, kann für Patienten wie Zuweisende sehr hilfreich sein.



### **Dr. med. Stephanie A. Bridenbaugh**

Leiterin Basel Mobility Center

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Was gefällt Ihnen an Ihrem neuen Arbeitsplatz am besten?**

Mit der Integration aller Abteilungen und Bereiche inklusive des Basel Mobility Center im gleichen neuen Haus werden der Informationsaustausch sowie allfällige Synergien unterstützt und intensiviert. Durch den verstärkten Austausch unter den Experten verschiedener Fachrichtungen profitieren wir gegenseitig von unseren Kompetenzen.

#### **Erstmalig stehen Ihnen zwei Gangteppiche für die Ganganalyse zur Verfügung. Welche Chancen ergeben sich daraus?**

Im Neubau haben wir drei Labore mit diversen Messsystemen, unter anderem die beiden Gangteppiche für jeweils die Dienstleistungen und die klinische Forschung. So können wir die Mobilität unserer Patienten und Studienteilnehmer noch besser untersuchen und abklären. Die neuen Möglichkeiten erlauben noch mehr Innovationen in der Diagnostik und der Forschung und dadurch wieder grosse Fortschritte bei der Betreuung unserer Patienten.

#### **Welches Feedback erhalten Sie von Ihren Studienteilnehmern?**

Die Rückmeldungen sind durchaus positiv. Für unsere Studienteilnehmenden – die meisten mindestens 70 Jahre alt – ist im Neubau alles unter einem Dach. Das verkürzt die Wege und gestaltet die Pausen im Bistro oder in den Ausenbereichen deutlich angenehmer. Diese Annehmlichkeiten sind wichtig, vor allem weil die Untersuchungen mit Ganganalysen, Funktionalitätsmessungen, Fragebogen usw. oft fast einen ganzen Tag beanspruchen.



### **Simone Albert**

Co-Leitung Physiotherapie  
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Was macht Ihre Arbeit im neuen Gebäude interessanter?**

Allein schon die hellen Räumlichkeiten wirken inspirierend für unsere Arbeit. Aber generell sind es mehr die neu definierten und verbesserten Abläufe wie zum Beispiel die Digitalisierung oder das verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeiten. Vieles, was wir schon länger geplant und bereits angewendet haben, kommt in der jetzigen Gebäudeinfrastruktur vermehrt zum Tragen.

#### **In welcher Form profitieren die Patienten von den neuen Möglichkeiten?**

Es gibt auf den Stationen verschiedene Bereiche, beispielsweise Sitznischen. Sie laden einerseits zum Verweilen ein, und andererseits eignen sie sich für unsere Therapien. Die Patienten können sie sogar zum Eigentaining nutzen. Auch das neue Therapiebad, wo wir Wassertherapien anbieten können, ergänzt das Behandlungskonzept in besonderer Weise.

#### **Was ist besonders am neuen Therapiegarten?**

Er ist sehr bedürfnisorientiert, weil wir bei seiner Planung praktische Ideen einbringen konnten. Es gibt verschiedene Bodenformen und -beläge, Hochbeete für die Garten-therapie, Outdoortrainingsgeräte und einiges mehr. Wir können sogar Tramschienen fürs Verkehrstraining simulieren. Durch diese «angereicherte» Landschaft an der frischen Luft bringen wir das Erlernen von Übungen in einen realistischen Kontext.



### **Thomas Schmidiger**

Bereichsleiter Personal und Betrieb  
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Welche Argumente liefert Ihnen der Neubau, um Fachkräfte für FELIX PLATTER zu gewinnen?**

Im Neubau vereinen wir endlich alle Disziplinen und Professionen unter einem Dach. Damit können wir den Mitarbeitern eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit kurzen Wegen ermöglichen. Die topmoderne Infrastruktur bietet zudem beste Arbeitsbedingungen. Dies gilt gleichermaßen für die tägliche klinische Arbeit wie auch für Forschungsarbeiten.

#### **Macht der hochmoderne Neubau die Mitarbeitenden stolzer und motivierter?**

Die Vorfreude auf den Neubau ist kontinuierlich gewachsen. Durch die wiederholten Führungen konnten die Mitarbeiter ihr neues Arbeitsumfeld immer besser kennenlernen. Und richtig stark: die Motivation für einen möglichst reibungslosen Transfer, gerade kurz vor dem Umzug der Patienten. Selbstverständlich ist auch der Stolz spürbar, in das neueste und modernste Spital in der Schweiz umzuziehen.

#### **Können auch die Mitarbeitenden Leistungsangebote nutzen?**

Neben unseren Patienten können auch unsere Mitarbeiter ausgesuchte Leistungsangebote nutzen. Neben der Küche, die uns täglich in unserem Personalrestaurant ebenso bekocht wie unsere Patienten, sind dies vor allem therapeutische Angebote wie beispielsweise die Physio-, Ergo- und Aktivierungstherapie oder das hauseigene Trainingscenter.



## **Heinz Roth**

Abteilungsleiter Technischer Dienst

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

### **Was ist am Neubau typisch für den Anspruch an ein intelligentes Gebäude?**

Vor allem das Gebäudeinformationsmodell «Building Information Modeling (BIM)». Ein Spital nach BIM zu bauen, war europaweit etwas ganz Neues, es gab also noch keine vergleichbaren Erfahrungen aus der Praxis.

### **Und wie sind Ihre Erfahrungen?**

BIM kann eine grosse Hilfe sein, etwa wenn es später einmal darum geht, technische Probleme schneller zu lokalisieren. Hierzu mussten alle am Neubau Beteiligten von Anfang an digital zusammenarbeiten. Wir sind gespannt, ob die digitalen Daten mit den wirklichen Gegebenheiten so kongruent sein werden wie erwartet.

### **Die technischen Vorgaben an die Sicherheit waren sehr hoch ...**

Unsere eigenen Ansprüche ebenfalls. Die Anlagen im Neubau funktionieren deutlich intelligenter und die Sicherheit, etwa beim Brandschutz, befindet sich auf einem wesentlich höheren Level als im alten Gebäude. Die neue Technik und ihr Unterhalt sind spannend, aber auch herausfordernd.

→ Die Tramstation wurde nah ans Gebäude verlegt.







Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER  
Burgfelderstrasse 101 | 4055 Basel | Schweiz  
felixplatter.ch

Ein grosses Dankeschön gilt allen, die mit Wissen und Zeit an dieser Dokumentation mitgewirkt haben.

Fotografen/Bilder:  
Frank Blümli  
Derek Li Wan Po  
Kathrin Schulthess  
Erich Meyer  
Drees & Sommer  
Nightnurse Images  
BAM Swiss AG

Gestaltung:  
Hej GmbH