

3 Der Mensch im Mittelpunkt des Entwurfs – zwei Ansätze

Petra Gunst und Nadine Nagel

3.1 Herangehensweise an die Entwurfsaufgabe einer Psychiatrie

„Architektur wird zum zweiten Körper, wenn der eigene Körper nicht mehr den Schutz bietet, den wir als Menschen für unser verletzliches Inneres so sehr brauchen. Ein kranker Körper ist durchlässig bis zur Seele.“ (Prof. Dr. Tanja Vollmer, TU Berlin Architekturpsychologie)

Wie können wir mit Architektur unterstützen, wenn es darum geht, dem Patienten Schutz zu bieten und seine Genesung zu fördern? Kann Architektur den Prozess der Heilung unterstützen und Geborgenheit, Wärme und Vertrautheit in einer fremden Umgebung generieren?

Ein kranker Körper braucht in besonderer Weise Schutz, und ist die Psyche erkrankt, ist der Mensch in seiner Verletzlichkeit noch schutzbedürftiger. Um diesen Anforderungen bei der Gestaltung der Architektur und Innenarchitektur zu begegnen, braucht es eine besondere Sensibilität und das Berücksichtigen diverser Herausforderungen.

In der Psychiatrie spielt der Verlust der eigenen Identität eine wesentliche Rolle. Nach der Definition des Anthropologen Marc Augé ist Identität ein wesentlicher Bestandteil eines Ortes. Orte und Räume, die keine eigene Identität besitzen und weder in Beziehung zueinander stehen noch historisch verankert sind, werden von Augé

als „Nicht-Orte“ bezeichnet. „Nicht-Orte“, darunter versteht man Bereiche mit monofunktionaler Nutzung im urbanen Umfeld, wie Bahnhöfe, Flughäfen und Kliniken.

Diese Nicht-Orte stehen nach Augé im Gegensatz zur Idee des Genius Loci. Hier werden die Besonderheiten eines Ortes – seine ihm eigene Identität und Ausstrahlung – aufgenommen und in den Entwurfsprozess integriert.

Architekten und Innenarchitekten können dem Raum ein Gesicht, eine Identität geben, mit der sich der Mensch auseinandersetzen kann. Menschen erleben ihre Umwelt mit all ihren Sinnen. Die Umwelt ist immer da und wirkt ständig auf den Menschen ein, weshalb sie ein unterstützender Faktor auf dem Weg der Heilung sein kann. Krankenhäuser für die seelische Gesundheit sollten keine nüchternen und hochtechnisierten, auf die Funktion reduzierten Gebäude sein – die Anzahl an medizinischen Geräten und Ausstattungen unterscheidet sich deutlich von somatischen Krankenhäusern.

Deshalb müssen Konzepte gefunden werden, die die stereotype Idee eines Krankenhauses aufbrechen und den Menschen als wichtigsten Teil des Systems betrachten. Der Mensch muss auch in einer Klinik Mensch bleiben. Seine Persönlichkeit darf nicht von psychischen und physischen Krankheitsbildern überlagert werden, sondern muss sichtbar bleiben.



Jede Bauaufgabe stellt viele Herausforderungen an das Gebäude und seine Gestaltung. Jedes Gebäude ist das Ergebnis des Umgangs mit Umgebung, Gestaltungsgrundsätzen, Therapieansätzen und Anforderungen und Richtlinien vielfältiger Art.

Der Entwurf muss Antworten auf die unterschiedlichsten Fragestellungen geben. Grundsätzliches Ziel ist es, ein Konzept zu schaffen, das Raum generiert, der dem verletzlichen Menschen Schutz bietet und ihm die Möglichkeit gibt, zur Ruhe zu kommen, seine Orientierung zurückzugewinnen.

Die primäre Aufgabe von Architektur und Innenarchitektur sollte sein, Orte zu schaffen, die eine hohe Identifikation des Menschen mit dem Raum ermöglichen. Orte wo eine besondere Aufenthaltsqualität und Wohlbefinden möglich sind. Im Vordergrund steht nicht die Medizintechnik, sondern die Bedürfnisse der Menschen, sowohl derer, die eine Klinik als Patient nutzen, als auch der Besucher. Die Mitarbeitenden spielen ebenfalls eine wichtige Rolle, da sie Halt, Vertrauen und Kompetenz vermitteln sollen. Engagierte Mitarbeitende brauchen eine Umgebung, in der die Arbeitsprozesse gut funktionieren und die inspirierend ist: Das ist die Grundvoraussetzung für eine gute und wirkungsvolle Arbeit. Architektur gibt den unterschiedlichen Therapien, der Medizin und der Pflege Raum.

3.2 Umsetzung

Wie kann Innenarchitektur Raumqualität für psychisch kranke Menschen schaffen? An zwei Beispielprojekten, der „LVR-Klinik Viersen“ einerseits sowie dem „Zentrum für seelische Gesundheit in Lörrach“ andererseits, soll im Folgenden gezeigt werden, wie dies gelingen kann. In der Wahl von Materialien und Farben wurden für die Projekte völlig unterschiedliche Ansätze gewählt, aber beiden Konzepten gehen drei zentrale Gestaltungsziele voraus: Orientierung, Schutz sowie soziale Interaktion.

3.2.1 Orientierung

Klare Wegeführung, gute Akustik und gleichmäßige Ausleuchtung helfen dem Patienten sich einfacher zu orientieren. Dabei verleihen gezielt gewählte Materialien, Farben und Formen dem Raum Ausdruck und beeinflussen damit die Menschen, die sich in diesem Raum bewegen. Da unterschiedliche psychische Beeinträchtigungen die Wahrnehmung der Patienten in differenzierter Weise beeinflussen, ist es wichtig, einen Gestaltungsansatz zu

wählen, der es möglichst vielen Patienten erleichtert, sich in ihrer neuen Umgebung zu orientieren. Der Raum soll die verschiedenen Sinne des Menschen ansprechen, aktivieren, aber nicht überfordern.

3.2.2 Schutz

Ein Mensch in einem psychischen Ausnahmezustand braucht Schutz und Rückzugsmöglichkeiten. Dies steht im Mittelpunkt des Entwurfs. Der Patient soll sich sicher fühlen und diesen Schutz für seine Genesung nutzen können. In beiden Projekten werden solche Schutz- und Rückzugsmöglichkeiten angeboten, sie sind elementarer Bestandteil des Gestaltungskonzeptes. Sie dienen auch als Aneignungsbereiche, in denen der Patient sich mit seiner eigenen Identität beschäftigen kann.

3.2.3 Soziale Interaktion

Soziale Interaktionen sollten im Fokus eines jeden Entwurfs sein. Die erste soziale Interaktion findet in der Eingangshalle statt. Sie ist die Visitenkarte des Hauses, soll Schwellenängste abbauen, entstigmatisierend wirken, allen Menschen, die das Gebäude betreten, helfen, sich willkommen zu fühlen. Der Patient soll Wertschätzung erfahren und den Raum nicht als Barriere empfinden. Hier findet auch der erste Kontakt mit den Mitarbeitenden statt. Der Eingangsbereich muss auch für sie zu einem angenehmen, gleichzeitig vor Übergriffen schützenden, sicheren Ort werden.

Offene Zonen und Räume, wo man sich gezielt oder zufällig trifft, bilden einen weiteren Schwerpunkt der innenarchitektonischen Gestaltung. Es gibt keine Schwellen, keine geschlossenen Wände, die den Aufenthaltsraum vom Flur trennen. Licht begleitet den Patienten in die Begegnungsbereiche hinein, Hemmungen werden verringert, diese Räume zu betreten und soziale Interaktion wird gefördert.

3.3 Konzept 1: „Das Zusammenspiel von Außenraum und Innenraum“ – Die LVR-Klinik in Viersen

In der LVR-Klinik Viersen ist Orientierung und das Zusammenspiel von Außen- und Innenraum von zentraler Bedeutung. Das Gebäude liegt in einer landschaftlich reizvollen Umgebung, der Außenbezug soll sich im Gebäude widerspiegeln (s. Abb. 1). Die Grüntöne der Bepflanzung im Außenbereich werden als Farben in den Innenraum mit hineingenommen, so verbindet sich das Außen optisch mit dem Innen. Der intensive Grünton des



Abb. 1 LVR-Klinik Viersen. Neubau im architektonischen Bezug zum Altbau © Werner Huthmacher

Fußbodens spiegelt die Wiese, das Feld und den Rasen wider, soll Halt und Geborgenheit vermitteln (s. Abb. 2). Kleine Rückzugsinseln als festeingebaute „Wandboxen“ in den halböffentlichen Räumen, den Fluren, setzen sich in Farbe und Funktion komplementär in Pink im Raumgefüge ab. Diese Rückzugsorte bieten den direkten Blick durch große Fenster ins Grüne. Farben haben in der Archi-

tekture erwiesenermaßen eine psychologische Wirkung auf den Menschen. In Kliniken sollten Farben eingesetzt werden, die eine positive Auswirkung auf den Heilungsprozess des Patienten haben. Die Farbe Grün beispielsweise wird in vielen Gebäuden aufgrund ihrer positiven Wirkung eingesetzt. Bereits Hildegard von Bingen (1098–1179), eine bedeutende Universalgelehrte des Mittelalters, die sich auch mit Medizin beschäftigte, stellte die Heilwirkung der Farbe Grün für Körper und Seele hervor. Auch in der Alltagserfahrung zeigt sich, dass Menschen in die Natur gehen und das satte Grün von Wiesen und Feldern genießen, um sich zu entspannen und zu erholen.



Abb. 2 Grundriss der Eingangsebene mit Darstellung des farbigen Bodenbelags © alsh sander.hofrichter architekten

LVR-Klinik Viersen

- Planungs- und Bauzeit 2014–2020
- Kennwerte BRI 55.448 m³ | BGF 13.914 m³ | NUF 6.120 m²
- Anzahl Betten: 148
- Behandlungsschwerpunkte: Akutbehandlung psychischer Störungen und Krisen sowie psychotischer Erkrankungen bis zur Therapie von Abhängigkeitserkrankungen und der Behandlung von Patienten im Maßregelvollzug

In der LVR-Klinik Viersen waren visuelle Reize die Grundidee, angelehnt an die vielfältige und trotzdem harmonische Farbgebung der Natur. Flure als auch Patientenzimmer sind mit grünen Kautschuk-Böden belegt. Um



Abb. 3 Ausblick ins Grüne aus der Rückzugsbox
© Werner Huthmacher

öffentliche und private Bereiche zu unterscheiden, wurden verschiedene Grüntöne gewählt. Aufgrund der harmonischen Abstimmung der Farbtöne fließen die Räume ineinander über. Die pinkfarbenen Boxen in den Fluren bieten Rückzugsorte an, die den Patienten vom Rest des Raumes abschirmen (s. Abb. 3). Mit Vorhängen abgetrennte Ruhebereiche laden zum Zurückziehen und Ausruhen ein. Alle wichtigen Elemente werden farblich hervorgehoben, sodass der Patient sich leicht zurechtfinden kann. Rückzugsmöglichkeiten (pinkfarbene Boxen) und Flure (grüner Kautschukbodenbelag) bilden Komplementärkontraste, so entsteht eine bewusst intensive, heitere Farbigkeit.

Die Glasfassade der Eingangshalle weist eine Besonderheit auf, die hilft, Schwellen und Barrieren abzubauen. Während des Planungsprozesses wurden die Mitarbeitenden gebeten, Begriffe zu sammeln, die besonders für das Gebäude, das Konzept und das Leitbild der Klinik stehen. Diese Begriffe wurden dann im Eingangsbereich an der Glasfassade und der Decke angebracht.



Abb. 4 Eingangsbereich mit Beschriftungskonzept der Glasfassade
© Werner Huthmacher

Besucher und Patienten werden so positiv empfangen, Ängste und Vorurteile werden abgebaut, ein positives Miteinander wird gefördert. Die Idee, Mitarbeitende Begriffe selbst auswählen zu lassen, betont die Identifikation und Wertschätzung mit ihrer Arbeitsumgebung (s. Abb. 4).

3.4 Konzept 2: „Verletzlichkeit als Gestaltungsmerkmal“ – Das Zentrum für seelische Gesundheit in Lörrach

Bis Mitte 2025 wird der Gesamtcampus des Zentralklinikums Lörrach fertiggestellt sein. Im Süden des Grundstücks befindet sich in unmittelbarer Nähe des somatischen Krankenhauses das Zentrum für seelische Gesundheit. Hier ist neben der eigentlichen Klinik für Psychiatrie eine Schule für Kinder und Jugendliche, die therapeutisch betreut werden, untergebracht (s. Abb. 5).



Abb. 5 Visualisierung des Zentrums für seelische Gesundheit im Gesundheitscampus des Zentralklinikums Lörrach © ajsh sander.hofrichter architekten

Zentrum für seelische Gesundheit am Campus Zentralklinikum Lörrach

- Auslobung des Planungswettbewerbs 2017 für den „Campus Zentralklinikum Lörrach“
- Planungszeit 2019–2021
- Bauzeit 2022–2025
- Kennwerte BRI 76.768 m³ | davon 5.184 m³ Anteil der Schule | NUF 6.120 m²

Die Innenarchitektur verfolgt einen besonderen Gestaltungsansatz. Hier wurde der Gedanke der Wertschätzung des Menschen als nicht perfektes Wesen in den Mittelpunkt gestellt. Der Mensch soll sich vollständig fühlen, nicht als Bruchstück, sondern in seiner Unvollkommenheit ganz. Das funktioniert, wenn sich der Patient als imperfect und unvollkommen akzeptiert, jedoch sich nicht für mangelhaft oder minderwertig hält. Die Akze-

tanz des Unvollkommenen, des Imperfekten, der Veränderung und der Individualität spiegelt sich sowohl in den raumbildenden Elementen als auch in der Wahl der Materialien wider. Sichtbeton und Holz verändern im Laufe der Zeit ihre Oberfläche, entwickeln eine Patina, die den Alterungsprozess im Positiven zeigt.

Zusätzlich wird das Prinzip einer traditionellen, japanischen Reparaturmethode für Keramik oder Porzellan namens „Kintsugi“ als Gestaltungsidee angewendet. Der zerbrochene Gegenstand wird aufwertet, indem die Bruchstelle mit Gold betont wird (s. Abb. 6). Die so sichtbare Narbe gibt dem Gegenstand eine eigene Geschichte und wertet ihn sogar auf. Dieses Prinzip wurde unter anderem in das Beleuchtungskonzept übersetzt. Eine Lichtlinie durchbricht den Raum und beleuchtet ihn an verschiedenen Stellen in unterschiedlicher Intensität (s. Abb. 7). Eine Fuge im Boden folgt der Lichtnarbe der Decke und bildet die Nahtstelle, an der sich in unter-



Abb. 6 Kintsugi: Traditionelle japanische Reparaturmethode © Marco Montalti – stock.adobe.com

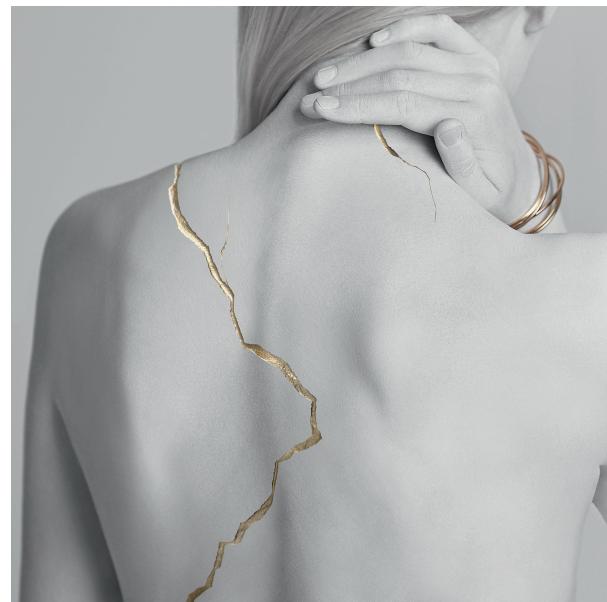


Abb. 8 Narben an Körper und Seele (CC BY-NC-ND 4.0 Design: Matt Painter; Photography: Sarah Brimley)

schiedlicher Richtung verlegte Bodenfliesen treffen. Im übertragenen Sinn geht es darum, die Narben an Körper und Seele anzunehmen, um nach überstandener Krankheit oder Verletzung wieder gestärkt ins Leben zurückzukehren (s. Abb. 8).

Das Bedürfnis der Patienten nach Schutz wird in raumbildenden Elementen formal nachempfunden. Die Stützpunkte sind mit Wandverkleidungen eingefasst, die eine umarmende und damit schützende Geste bilden, in den Patientenzimmern sind die Bettnischen als beschüt-

zende Elemente im Raum gestaltet. In der Eingangshalle fließt ein Gestaltungselement durch den Raum, das sich von den Sitzmöbeln über den Empfangstresen zu den Wandbekleidungen entwickelt. Diese Möbelemente



Abb. 7 Rendering der Eingangshalle mit Lichtkonzept nach Kintsugi © a|sh sander.hofrichter architekten

bieten unterschiedliche Sitzmöglichkeiten, offen zum Raum orientiert oder mit schützender Rückenlehne dem Raum abgewandt. Jeder Patient soll den für sich passenden Platz finden.

Der Raum wird bewusst reizarm gestaltet, um Patienten zu beruhigen und nicht zu überfordern. Es gibt keine kräftigen Farbflächen auf Böden und Wänden, die Natürlichkeit der Materialien steht im Vordergrund.

Wichtige Anlaufstellen wie Stützpunkte werden mit einer Holzverkleidung betont. So fügt sich das Element harmonisch in den Raum ein, hebt sich durch die Materialität aber trotzdem so weit ab, dass es als Anlaufstelle erkannt wird. Wie auch in der LVR-Klinik Viersen soll eine Nähe zur Natur hergestellt werden, allerdings werden dafür in Lörrach erdige Farbtöne verwendet, die Natürlichkeit ausstrahlen. Die Materialien dürfen und sollen sich im Lauf der Zeit verändern. Patina und Gebrauchsspuren verleihen dem Material Individualität, zeigen einen Alterungs- und Reifeprozess. Auch die Materialien repräsentieren dadurch den Grundgedanken der Akzeptanz von Unvollkommenen.

Um eine hohe Schallabsorption zu erzielen und eine angenehme akustische Raumwirkung zu generieren, werden alle Decken in den öffentlichen Bereichen mit naturfarbener Holzwolle verkleidet. Die Strukturen sind lebendig und vermeiden den Eindruck einer sterilen Umgebung. Die Decke wird zu einem wichtigen Gestaltungselement, die den Raumeindruck maßgeblich beeinflusst.

Kommunikation und soziale Interaktion sind wichtig, damit der Mensch Teil der Gesellschaft sein kann. Es ist essenziell einem Patienten die Möglichkeit zu geben, sich ausdrücken und mit seiner Umgebung interagieren zu können. Ausdruck ist ein wichtiger Teil der Therapie und findet nicht nur im gesprochenen Wort statt, sondern auch mit Körpersprache oder bildlichen Elementen – hierfür bietet der Raum zahlreiche Möglichkeiten.

Die Privatbereiche der Patientenzimmer bieten beide Gestaltungsansätze. Die Patienten können sich durch individuelle Gestaltung mit Bildern, Fotos und Gegenständen ihre Räume aneignen (s. Abb. 9). Dies ist auch eine Form der indirekten Kommunikation. Für den Menschen ist es wichtig, Flächen zu haben, die er sich aneignen kann, um sich mit seiner eigenen Identität befassen zu können.

3.5 Fazit

Beide Innenarchitekturkonzepte, sowohl in Lörrach als auch in Viersen, stiften Identität. Der Raum beeinflusst den Menschen und umgekehrt. Die Gestaltung des Raumes muss in besonderer Weise auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen. Die Eigenart des Ortes und der Zeitpunkt des Entwurfs sorgen für individuelle Entwurfskonzepte aber auch Erfahrungen aus vorherigen Projekten spielen mit hinein.

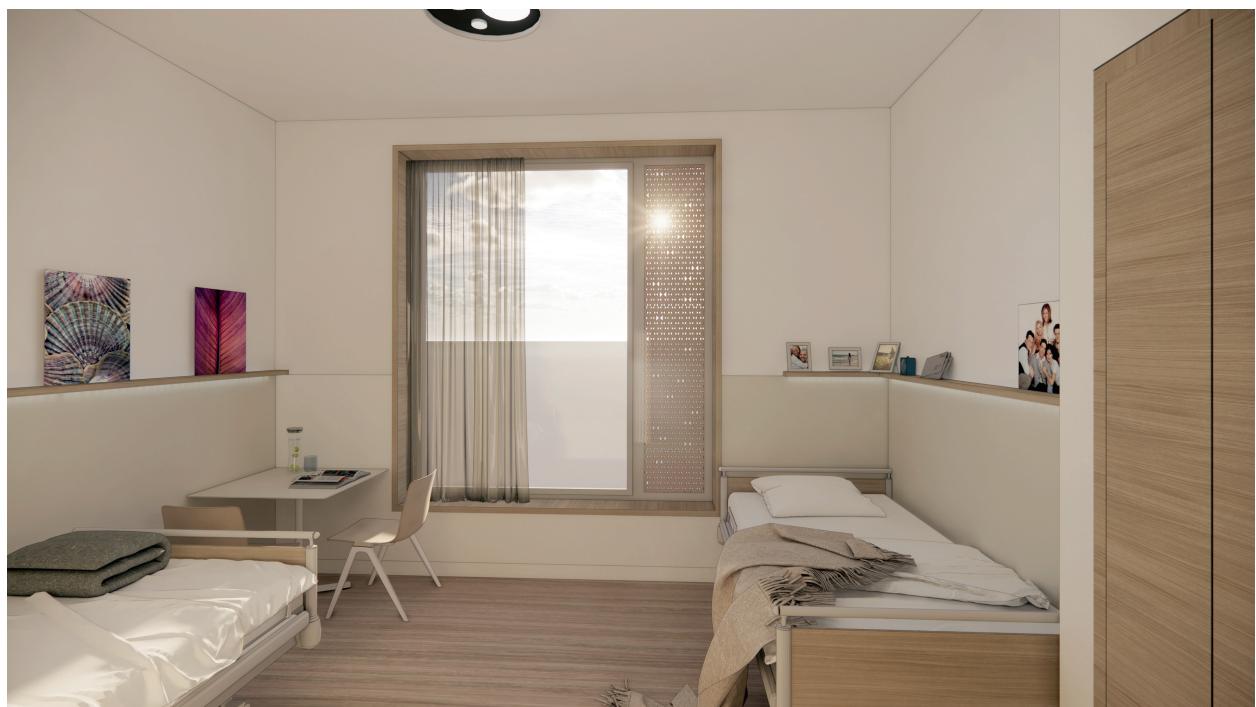


Abb. 9 Rendering eines Patientenzimmers mit Aneignungsflächen © a|sh sander.hofrichter architekten

Die gezeigten Konzepte bieten Räume an, die dem Schutzbedürfnis des Patienten Rechnung tragen und den Menschen in den Mittelpunkt stellen. In einer Situation, in der ein Mensch am verletzlichsten ist, in einer Zeit des psychischen Leidens, ist es wichtig, ihm Rückzugsbereiche zu geben, in denen er, wie in einer Höhle, Schutz findet. Diese Schutzräume sind elementare Bestandteile beider Gestaltungskonzepte. Zusammen mit den gemeinschaftlichen Bereichen für Kommunikation und Austausch bilden sie ein gesamtheitliches Fundament. Das Haus bildet den Rahmen für die medizinischen und therapeutischen Anwendungen. Es soll dem Patienten helfen sich sicher zu fühlen, um aus diesem Schutz heraus eine heilende Entwicklung zu erfahren.

Recherchen zum Ort, zur direkten Umgebung und der Austausch mit den Bauherren und Nutzern sind elementar, um individuelle und eigenständige Konzepte entwickeln und umsetzen zu können. Für die Planung von psychiatrischen Kliniken gibt es keine Blaupausen, jede hat ihre eigene Identität und Individualität.

Literatur

- Augé M (1994) Orte und Nicht-Orte. Vorüberlegungen zu einer Ethnologie der Einsamkeit. S. Fischer Frankfurt a. M.
Schmitt-Sausen N (2017) Heilende Architektur: Der Krankheit Raum geben. Deutsches Ärzteblatt 13(114), A 626-A 630

Dipl.-Ing. Nadine Nagel, M.A.



Nachdem sie ihr Studium der Innenarchitektur an der Fachhochschule Kaiserslautern 2007 mit Diplom und 2011 mit dem Master abgeschlossen und in verschiedenen Architekturbüros mitgearbeitet hatte, begann Nadine Nagel 2011 ihre Arbeit bei alsh sander.hofrichter architekten. Gesundheitsbauten mit dem Fokus auf der ganzheitlichen Gestaltung des Raumes in Verbindung mit Signaletik-Konzepten bilden seitdem den Schwerpunkt ihrer Arbeit. Der konzeptionelle Ansatz in ihrer Arbeit bildet das Bindeglied zur Architekturtheorie, mit der sie sich im Studium intensiv beschäftigt hat.

Dipl.-Ing. Petra Gunst



Nach Abschluss ihres Studiums der Innenarchitektur an der Hochschule in Rosenheim mit Diplom im Jahr 1990 arbeitete Petra Gunst im Architekturbüro Schmucker & Partner in Mannheim. 2010 wechselte sie zu alsh sander.hofrichter architekten. Dort arbeitet sie heute als Leitende Architektin mit dem Schwerpunkt Gesundheits- und Bildungsbau. Neben der architektonischen und innenarchitektonischen Planung gilt ihr besonderes Engagement der Signaletik, mit dem Ziel, eine lesbare und identitätsstiftende Architektur mit besserer Orientierung für Menschen zu gestalten.

VI

Psychiatrie, Architektur und soziokulturelle Annäherung

