

# Kranke Häuser

Laura Weißmüller

Das kleine Wartezimmer ist so hässlich, dass es wehtut. In zwei Ecken stehen künstliche Birkenstämme, an deren dünnen Ästen Plastikblätter hängen. Eine der vier Wände ist verblichen gelb. Die grünen Stühle davor sind über ein Drahtseil miteinander fixiert, als hätte man Angst, dass jemand, der hier wartet, mit einem davon rausspazieren könnte. Kein Fenster, durch das sich zumindest der Blick flüchten könnte. Nur raus aus diesem Raum, in dem die Anspannung so hoch ist. Denn wer hier wartet, hat Angst.

Viele der Frauen im Wartezimmer der Radiologie im Münchner Klinikum Großhadern an diesem Vormittag sind Hochrisikopatientinnen. Sie hatten schon einmal Krebs oder sie tragen einen Gendefekt in sich, der die Wahrscheinlichkeit stark erhöht, dass sie daran im Laufe ihres Lebens einmal erkranken werden. Wie ich. Ich gucke deswegen nicht nur mit den Augen einer Architekturkritikerin auf die ästhetische Erbärmlichkeit dieses Wartezimmers. Ich weiß auch, dass sich zwischen zwei Sätzen eines Arztes ein Leben entscheiden kann. Zwischen einem Luftholen ein Vorher und ein Nachher liegt. Zwischen mir als Gesunde und mir als Kranke. Und was das bedeutet.

Das erzwungene Miteinander mit den anderen wartenden Frauen ist nicht nur mir unangenehm, sondern offensichtlich allen. Keine spricht, einige starren auf ihr Handy, andere fliehen in den fensterlosen, schmalen Flur vor dem Wartezimmer. Die Enge ähnelt der in einem Aufzug, nur geht es hier nicht um 90 Sekunden, die wir alle zusammen überbrücken müssen, sondern um unsere größten Sorgen. Ein Briefkasten für Patienten-Feedback hängt in der Ecke. Eigentlich müsste er überquellen vor Kritik, nur: Wer hat die Muße, sich über grelles Licht, sterile Technikdecken, fehlende Fenster, keinerlei Privatsphäre und die elend lange Wartezeit in einer Uniklinik zu beschweren, wenn man gerade versucht, das eigene Nervenflattern in den Griff zu bekommen? Der Raum ist das in Beton gegossene Worst-Case-Szenario unserer Lage. Er verstärkt die Ängste, unterstreicht die eigene Machtlosigkeit und das Gefühl, ausgeliefert zu sein.

## Meistgelesen diese Woche:

»So etwas ist Körperverletzung«, sagt Tanja C. Vollmer. Die Psychologin hat als Gastprofessorin die einzige Professur für Architekturpsychologie in Deutschland inne, an der Technischen Universität München. Zusammen mit der niederländischen Architektin Gemma Koppen forscht Vollmer seit mehr als 15 Jahren zum Thema Entwerfen von Gesundheitsbauten. Interessantes Wort: Gesundheitsbau. Denn eigentlich geht es ja genau um das, um die Gesundheit, das Kostbarste, was ein Mensch hat. In Krankenhäusern sollen Menschen wieder gesund werden. Zumindest ist das die Hoffnung. Besser soll es ihnen dort auf jeden Fall gehen. Doch tatsächlich verrät der Name Krankenhaus schon, was das große Problem ist. Schon klar, dass so viele Menschen sich sofort innerlich sträuben, wenn sie nur an ein Krankenhaus denken. Die langen Flure, das künstliche Licht, der Geruch von schlechtem Essen und Desinfektionsmittel. Der Lärm. Das Gefühl, sich nicht zurückziehen zu können, wenn es einem dreckig geht. Das Fehlen von auch nur irgendetwas Schönerem, woran sich das Auge festhalten kann in einem Moment, in dem alles wegrutscht. In dem nichts mehr schön erscheint. Viele Krankenhäuser machen ihre Patienten noch kränker, als sie sind. Die Architektur unterstreicht ihr Leiden, verstärkt ihre Angst, schwächt sie und nimmt ihnen die Hoffnung. Es sind kranke Häuser.



Fachlich gilt das Universitätsklinikum Großhadern in München als Weltklasse, architektonisch wirkt der 1977 fertiggestellte Großbau wie aus der Zeit gefallen. Er ist auf Effizienz getrimmt, Anziehungskraft entsteht dadurch nicht.

Foto: Arne Piepke

→ [Vorheriges Bild](#) [Nächstes Bild](#)

Großhadern ist dafür nur ein Beispiel. Das Universitätskrankenhaus in München ist eine der besten Kliniken der Welt, das Gebäude aus dem Jahr 1977 ist es nicht. In der Architektur manifestiert sich die Technikgläubigkeit von damals. Und so baute man einen brutalistischen Quader auf der grünen Wiese, gigantisch groß, damit alles unter ein Flachdach passte. Ob dieser silbern glänzende Bau jemals nach Zukunft aussah oder immer schon nach einer Zukunft, die schon vorbei war? Eine Frage, die eine Architekturkritikerin interessiert, aber keine Patientin. Anders als die, warum es keine Rolle spielte, dass bei einem solchen Entwurf ganze Abteilungen ohne Tageslicht auskommen müssen, was nicht nur den zu Behandelnden zusetzt, sondern womöglich auch denen, die hier arbeiten. Auch dass man sich nur schwer in diesem Gebäude zurechtfindet, war offenbar egal. Es ist schier unmöglich, wenn man hier zum ersten Mal ist, im Labyrinth der Flure seinen Weg zu erahnen. Erst recht, wenn man völlig aufgewühlt ist.

Es fehlt diesem Bau das, was über Jahrhunderte hinweg die Richtschnur für gute Architektur war: das menschliche Maß. Die Orientierung an dem, was ein Mensch mit seinen Augen, mit seinen Händen und Schritten erfassen kann, welche Proportionen Räume haben müssen, damit man sich dort intuitiv gern aufhält, ging in Großhadern verloren – genauso wie in den meisten Krankenhäusern und Universitätskliniken aus dieser Zeit. Es sind auf Effizienz und Zeitersparnis getrimmte Großkästen, in denen mit Blick auf die Technik und all die Geräte, die darin Platz finden müssen, das Menschliche abhanden kam und auch das Bewusstsein, dass ein kranker Mensch schutzbedürftiger ist als ein gesunder.

Eigentlich nicht überraschend: Kranke brauchen andere Räume als Gesunde. Doch Tanja C. Vollmer

und Gemma Koppen waren mit ihrem Büro »Kopvol Architektur & Psychologie« die Ersten überhaupt, die untersuchten, wie sich die Raumwahrnehmung von chronisch und schwer Kranken verändert. In ihrer Rotterdamer Studie untersuchten sie das Stresserleben ambulanter Krebspatienten in Holland, 2010 veröffentlichten sie dazu ihr Buch »Die Erkrankung des Raumes«. Die Erkenntnisse von damals erklärt Vollmer im Gespräch: »Wenn Menschen schwer krank werden, dann verändert sich etwas. Da können wir nicht mehr von dem gesunden, fitten Geist ausgehen, der Architektur und Raum wahrnimmt.« Was ich bestätigen kann. Der Panikmodus macht hypersensibel. Sämtliche Schutzfilter sind weg. Künstlich belichtete Flure mag niemand, gegen eine Lichtquelle zu laufen oder den Weg nicht zu finden, wenn man einen wichtigen Termin hat, auch nicht.

Doch wenn man Angst hat, wird ein solcher Ort zur schieren Horrorkulisse. Genauso wie fehlende Rückzugsmöglichkeiten jeden nerven, doch nach einer schlechten Diagnose, nach Sätzen im Arztzimmer, die man gehört, aber noch lange nicht verstanden hat, weil da nur Angst ist, die langsam den Kopf flutet und die Luft abschnürt, will man verdammt noch mal nicht in einem hermetischen Flur warten, bis man zur Blutabnahme aufgerufen wird.

Es geht also bei der Frage, wie bessere Krankenhäuser entstehen, nicht um die Verkürzung von Wegen, damit sich im täglichen Sprint des Personals ein paar Sekunden sparen lassen. Es geht auch nicht darum, wie die Hochleistungsmedizin unserer Tage mit all ihrer Technik problemlos und möglichst energieeffizient in solchen Gebäuden Platz findet und funktioniert – das muss sie sowieso. Sondern es geht darum, welche spezifische Art von Räumen und Orten Kranke brauchen, damit sie sich wohler fühlen. Damit die Architektur sie in ihrem Gesundwerden unterstützen kann. Und welches System die Voraussetzung dafür ist, dass diese entworfen und gebaut werden kann.

Seit einigen Jahren wird in diesem Zusammenhang gern über »Healing Architecture« gesprochen. Heilende Architektur. Die Vorstellung, dass Bauten Patienten gesund machen können, ist großartig. Doch Gebäude können nicht heilen. Selbst als leidenschaftliche Verehrerin guter Architektur weiß ich das. Und: Das Heilsversprechen schmückt die Werbebroschüren jedes neuen Gesundheitsbaus, doch verändert im Entwurfsprozess von Krankenhäusern hat sich dadurch kaum etwas. »Healing Architecture« ist Marketingsprech, wenn es darum geht, die teuren Bauvorhaben durchzubringen. Wer all die Krankenhäuser betrachtet, die in den vergangenen Jahren fertig wurden, sich wie Großhadern aktuell im Umbau befinden oder gerade neu entstehen, der muss leider feststellen, dass diese immer noch nicht fundamental besser sind als die alten. Zumindest sind die Gebäude noch lange nicht so gut, wie das ihre hohen Baukosten vermuten lassen – und die schiere Menge der Architektinnen und Architekten in diesem Land.

## **Die mangelhafte Architektur der Krankenhäuser ist auch deswegen so deprimierend, weil Kranke sich nicht aussuchen können, ob sie ein Krankenhaus betreten oder nicht**

Doch den Vorwurf sollte man nicht den Büros machen, die diese neuen Krankenhäuser entworfen haben. Sie können nur entwerfen, was man sie lässt. Sie sind Dienstleister, umso mehr, da es sich hier meistens um öffentliche Bauten handelt. Das Regel- und Normenkorsett ist eng, die Komplexität solcher Häuser immens. Stets darf nur der günstigste Anbieter genommen werden. Es ist zu streng reglementiert, wer bei den Architekturwettbewerben überhaupt mitmachen darf. Was zur Folge hat, dass immer dieselben wenigen Büros teilnehmen. Junge Architekturbüros mit neuen Ideen haben keine Chance. Vor allem aber ist die Grundausrichtung falsch. Denn in den Vorgaben, die die Architekturbüros bekommen, um daraus Krankenhäuser zu entwerfen, geht es nicht um die Patienten. Es geht nicht darum, was sie brauchen. Es geht darum, was sich auszahlt. Nur in Räumen, die ein Patientenzimmer sind oder ein Behandlungszimmer, kann eine Tätigkeit stattfinden, die sich bei den Krankenkassen abrechnen lässt. Der ökonomische Druck formt die Häuser.

Die mangelhafte Architektur der Krankenhäuser ist auch deswegen so deprimierend, weil Kranke sich nicht aussuchen können, ob sie ein Krankenhaus betreten oder nicht. Weil sie Momente überstehen müssen, auf der Intensivstation oder mit der Chemo-Infusion im Arm, die sich als Bilder in

ihre Erinnerung brennen. Und weil jemand, der chronisch oder schwer krank ist, nicht einfach raus-spazieren kann, wenn er das will, sondern über Stunden und Tage, manchmal Wochen und Monate graue Technikdecken im Patientenzimmer anstarren muss. Wenn er es mit Mühe auf den schnur-geraden Gang schafft, sich ihm dort die pure Ödnis bietet und im Patientengarten, den man nur mit Anstrengungen erreicht, vor allem überquellende Aschenbecher warten.

Wütend macht es, weil man weiß, dass es anders geht. Und, nein, mit etwas Farbe an der Wand und einer Fototapete am Eingang ist es nicht getan. Man kann die Entwicklung begrüßen, dass Patientenzimmer mehr nach Hotels aussehen – den Kern des Problems berühren sie nicht.

Genauso wenig wie das die Maggie's Centres schaffen, so lobenswert die Initiative aus Großbritannien auch ist. Die Gartendesignerin Maggie Keswick Jencks gründete sie in den Neunzigerjahren, nachdem sie selbst an Brustkrebs erkrankt war und erschrocken über die architektonische Unwirtlichkeit der Häuser, in die sie sich zur Behandlung begeben musste. Mit ihrem Mann setzte sie eine Stiftung auf, die eine neue Art der Architektur finanzieren sollte, lichtdurchflutet, mit möglichen Rückzugsräumen, angenehmen Orten für Gespräche und Ausblicken ins Grüne. Dank der Initiative sind Kleinode entstanden, von den besten Architektinnen und Architekten der Welt. Es sind vorbildliche Pavillons – aber direkt vor Gebäuden, die es mit Großhadern architektonisch aufnehmen können. Die Maggie's Centres sind wie zauberhafte Vorzimmer zur Hölle. Um den Missstand der Krankenhäuser wirklich zu lösen, braucht es komplett andere Gebäude.

Wie Agatharied. Die sieben Holzpavillons sind so gekonnt in die oberbayerische Waldwiese modelliert, dass es nicht mal das Vogelgezwitscher braucht, um schon das Setting als idyllisch zu empfinden. Wer den lichten Haupteingang betritt, läuft vor einer hohen Glasfassade an einem Bachlauf entlang, um weiter ins Hausinnere zu kommen. Egal, wo man sich in diesem Kreiskrankenhaus aufhält, in der Säuglingsstation wie in der für Palliativpatienten, von überall sieht man ins Grüne. Vom Krankenhauscafé schaut man aufs Wasser, die Mitarbeiter treffen sich eine Etage darunter zum Mittagessen draußen auf dem Holzsteg. »Unfassbar schön« sei das Haus, sagen die beiden Krankenpflegerinnen immer wieder bei der Tour durchs Gebäude. Und: »Wenn der Mitarbeiter sich nicht wohlfühlt, kann er das auch nicht an den Patienten weitergeben.«





Das Krankenhaus in Agatharied, entworfen von Nickl & Partner, wurde zunächst als »Haus der langen Wege« kritisiert. Heute schätzen Kranke und Personal die helle Klinik im Grünen.

Fotos: Krankenhaus Agatharied

»Agatharied war ein Anti-Krankenhaus«, sagt Christine Nickl-Weller, die Architektin, die vor 25 Jahren mit ihrem Mann das Haus entworfen hat. Es sei als »Haus der langen Wege« kritisiert worden. Dabei gehe es darum, die Wege interessant zu machen, genussvoll. Mit Aus- und Durchblicken. »In Agatharied haben wir versucht, jeden Raum ans Licht zu bekommen«, sagt Nickl-Weller, die mit ihrem Münchner Büro Nickl & Partner für Krankenhausarchitektur bekannt ist und viele Jahre an der Technischen Universität Berlin die Professur für das Entwerfen von Bauten des Gesundheitswesens innehatte. In Agatharied hat es funktioniert – mehr Licht, aber auch das Gefühl, in diesem Haus behütet zu sein, geht kaum. Voraussetzung war ein Bauherr mit dem starken Wunsch, ein »hochfunktionales, aber anderes Haus« zu bekommen. Nickl-Weller kennt das Ringen mit Investoren um Ideen, wenn am Tisch die Wirtschaftsprüfer sitzen. Um den goldglänzenden Vorhang, weil er das Licht so schön reflektiert. Um die Rundung in einem Gang, die diesen interessant macht statt Furcht einflößend. »Es sind manchmal so ganz normale Dinge, die unglaublich kompliziert durchzusetzen sind und die dieses andere ausmachen«, sagt Nickl-Weller.

Dieses andere. Man könnte dazu auch sagen, dieses Nichtkranke, dieses Schöne. Keiner will einen kuschligen OP-Saal, wenn der Chirurg darin seine Arbeit nicht gut macht. Aber niemand will sich in einem OP-Hemdchen auf der Pritsche so fühlen, wie einem Krankenhäuser das suggerieren: dass es hier nicht um einen selbst geht. Dass man froh sein kann, wenn man hier heil wieder rauskommt.

In der Rehab in Basel ist niemand heil. In diese Klinik für Neuro-rehabilitation und Paraplegiologie kommen Menschen nach einem schweren Unfall. Es sind Patienten mit einem traumatischen oder krankheitsbedingtem Hirnschaden. Manche sind noch im Koma, wenn sie hierher verlegt werden, einige sind fast ganz bewegungsunfähig. Trotzdem verströmt der flache Holzbau eine derartige Anziehungskraft, mit den schlanken, runden Holzstäben als Sonnenschutz, den lustigen Bullaugen auf dem Dach, den grünen Gärten ringsum und dem Vorplatz mit den Cafétischen auf dem Holzboden, dass es dort Schilder braucht, die informieren, dass Besucher »nur nach Anmeldung« dieses Gebäude besichtigen dürfen.



•  
Willkommenskultur: Die Architektur der Rehab-Klinik in Basel ist anziehend statt abschreckend, mit viel Holz und Licht.

Fotos: Katalin Deér



Der Ruhebereich vermittelt im Rehab-Basel eine Atmosphäre wie im Wellness-Hotel.

Fotos: Katalin Deér



Das Badehaus erinnert an eine Art Pyramide mit kreisrunden Deckenfenstern.

Foto: Katalin Deér





Funktion und Farbe: Ein Patientenbad im Rehab-Basel.

Foto: Katalin Deér

→ [Vorheriges Bild](#)

1/4

[Nächstes Bild](#)

»Die Frage ist, wie kriegt man das Ghetto weg?«, sagt Christine Binswanger. Unter der Leitung der Schweizerin hat das Büro Herzog & de Meuron die Rehab vor 21 Jahren entworfen. Wer Binswanger

durchs Haus folgt, durch die lichte Halle zu den Therapieräumen, wo es sofort ruhiger wird, die begrünten Innenhöfe hindurch und ins Badehaus, das sich in einer Art Pyramide mit kreisrunden Deckenfenstern versteckt, der kann nur staunen, wie beschwingt und angenehm es hier zugeht. Und wer dann die wuchtige Holztreppe hoch zu den Zimmern steigt, dürfte richtiggehend berührt sein: Tageslicht flutet von der breiten Veranda herein, genauso wie von oben durch die gebogene Decke. Veranda, Decke, Boden – alles ist aus warmem Holz. »Architektur ist, mit Menschen in Kontakt zu treten«, sagt Binswanger. Das ganze Haus wirkt wie eine warme Umarmung, eine motivierende Aufforderung zur Selbstständigkeit des Patienten. Es löst ein »Da will ich rein!«-Gefühl aus statt des »Da will ich nie wieder hin!«-Traumas.



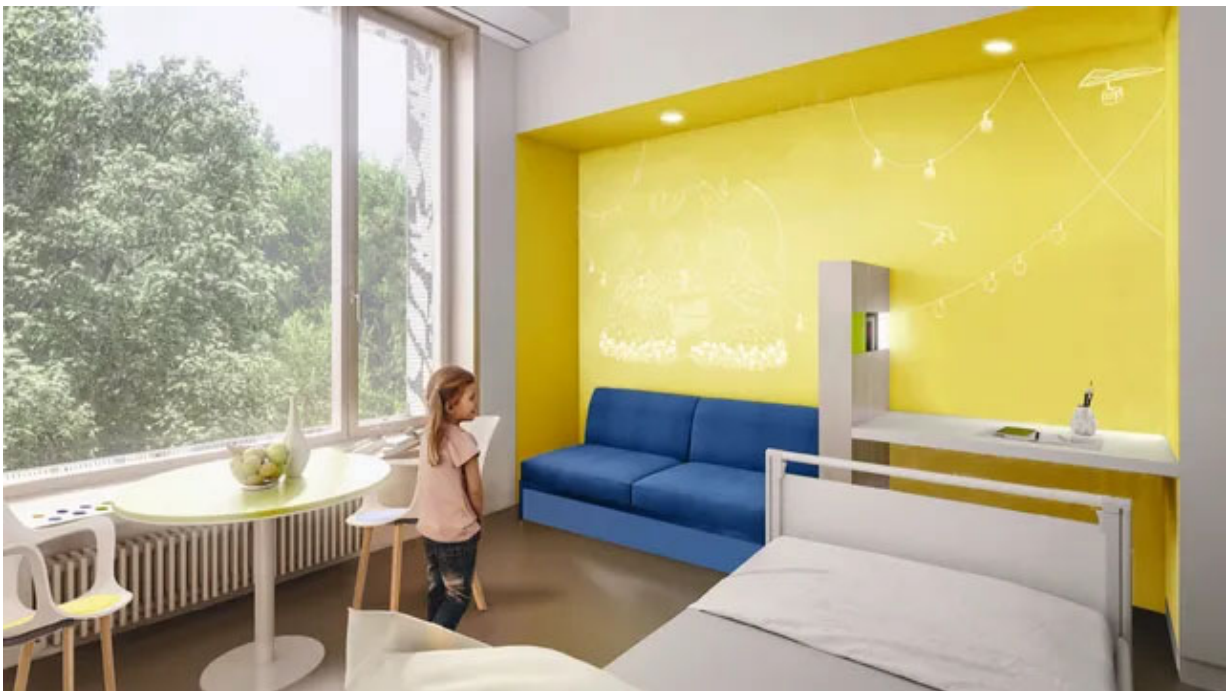
Die Kinder- und Jugendklinik des Universitätsklinikums Freiburg wird 2024 eröffnet.



Hier gibt es keinen Warteraum mit ein paar Stühlen im engen Flur, sondern einen Anti-Warteraum, wo die Kinder wirklich spielen können und Ablenkung bekommen.



Eingangshalle der Jugendklinik, die gerade fertiggestellt wird.



Die Patientenzimmer der Kinder- und Jugendklinik Freiburg sind mit ausziehbarem Bett für Eltern ausgestattet.

→ [Vorheriges Bild](#)

1/4

[Nächstes Bild](#)

Kann sich so einen Entwurf nur die Schweiz leisten? »Zu durchschnittlichen Kosten haben wir ein brillantes Haus bekommen«, sagt der Direktor. Auf wertvolle Materialien oder sonstigen Luxus wurde verzichtet, sagt die Architektin. »Es ist keine Frage des Geldes. Es ist eine Frage des Nachdenkens, was will ich eigentlich?«, sagt auch Charlotte Niemeyer. Die Ärztliche Direktorin im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg hat den gerade fertig werdenden Neubau einer Kinder- und Jugendklinik durchgesetzt, der ebenfalls staunen lässt, weil er den kleinen Patienten konsequent bei all seinen gestalterischen Überlegungen ins Zentrum gestellt hat. Hier gibt es keinen Warteraum mit ein paar Stühlen im engen Flur, sondern einen Anti-Warteraum, wo die Kinder wirklich spielen können und Ablenkung bekommen – und die Eltern eine Push-Nachricht auf ihr Handy, wenn sie dran sind, statt auf dem Stuhl kleben zu müssen, bis ihre Nummer aufgerufen wird.

Es gibt einen Ort, der sich REN-Cluster nennt, Raum für Entwicklung und Normalität, der nichts mit dem medizinischen Alltag zu tun hat. Wo kleinere Kinder einen anderen Bereich haben als Jugendliche. Eltern können sich am Buffet Essen holen, damit die Familie auch mal zusammen isst, oder in einer kleinen Küche das Lieblingsgericht ihrer Kinder kochen. Egal wann, ein Cortison-Heißhunger richtet sich nicht nach den Essenszeiten einer Klinik. Es gibt Patientenzimmer mit genug Platz, damit die Eltern beim Kind übernachten können. Und Ärztinnen und Ärzte, die am Stationsstützpunkt für die Patienten greifbar sind. »Es ist ein Paradigmenwechsel«, sagt Thomas Vraetz. Der Oberarzt war als Baubeauftragter der Klinik an jeder Baubesprechung beteiligt. »Wir werden alle in unserem Alltag betriebsblind. Es braucht zum Gesundwerden aber mehr als eine Infusion, ein paar Spritzen und ein Rezept zum Abschied.«

Das Konzept, das diese Klinik auszeichnen sollte und das zusammen mit Tanja C. Vollmer und Gemma Koppen als Vorgabe für den Wettbewerb entwickelt wurde, musste immer wieder verteidigt werden. Braucht es das wirklich, war die Standardfrage der Wirtschaftsprüfer, die sich nur dafür interessierten, ob die Klinik später schwarze Zahlen schreiben wird. »Muss man damit denn schwarze Zahlen schreiben?«, fragt Thomas Vraetz beim Rundgang durch die Klinik, die nächstes Jahr eröffnet. Am Ende konnte das Neue in der Kinder- und Jugendklinik Freiburg nur finanziert werden, weil mit der »Initiative für unsere Kinder- und Jugendklinik Freiburg e. V.« ein Förderverein dafür die Kosten übernimmt.

»Um das Unheil zurück zum Heil zu führen, muss man auch Geld in die Hand nehmen«, sagt Tanja C. Vollmer. Sie hat zusammen mit Andres Lepik, Direktor des Architekturmuseums der TU München, und der wissenschaftlichen Mitarbeiterin Lisa Luksch 2022 die Ausstellung Das Kranke(n)haus konzipiert. Die Ausstellung ist ab 12. Juli in der Pinakothek der Moderne in München zu sehen und stellt die wichtigsten Faktoren zukunftsweisender Gesundheitsbauten vor. Das Geld brauche man nicht, um Luxus zu erzeugen, sagt Vollmer, sondern weil die Menschen, die das Baubudget verantworten, sich inzwischen an das Unheil gewöhnt hätten. Sonst seien es bloß Reparaturen an kleinen Stellen, Kosmetik in der Architektur, aber kein echtes, wirksames Ganzes.

Es ist Zeit, dass die Krankenhäuser selbst geheilt werden. Dann können sie den Kranken besser beim Gesundwerden helfen.