

Soziales Verhalten : Architektur als kultureller Rahmen

Autor(en): **Rysler, Emil**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **65 (1994)**

Heft 4

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812166>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Soziales Verhalten:

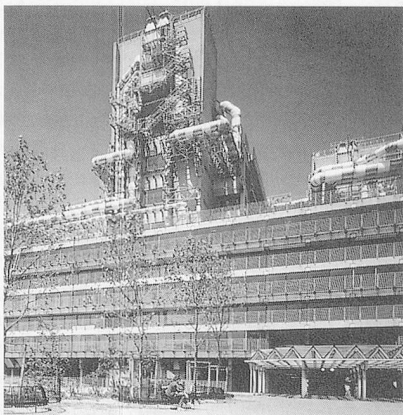
ARCHITEKTUR ALS KULTURELLER RAHMEN

Von Emil Rysler, Architekt SIA, Burckhardt + Partner AG, Basel

In den letzten Jahren hat sich in unserer Gesellschaft der Wunsch nach einer ganzheitlicheren Sichtweise entwickelt. Der Wertewandel bietet heute die Chance, die Rolle der Architektur auch im Gesundheitswesen neu zu überdenken. Gefordert werden Kliniken und Heime, die dem Patienten zur Unterstützung des Heilungsprozesses vor allem ein hohes Mass an subjektivem Wohlbefinden und menschlicher Würde vermitteln.

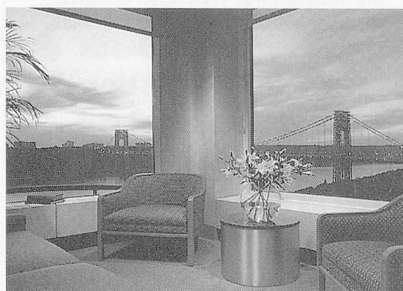
Die Radikalität des Wandels lässt sich im Erscheinungsbild der Bauten – als bewusste oder unbewusste Botschaft nach aussen abgebildet – verfolgen. Erfüllten uns vor wenigen Jahren noch eine optimal gemeisterte Technik, eine scheinbar unbegrenzte Flexibilität und die Grösse der Organisation als Ausdruck ihrer Effizienz mit Stolz (Bild 1), so sind es

1



Der Stolz, eine optimal gemeisterte Technik, eine scheinbar unbegrenzte Flexibilität und die Grösse der Organisation als Ausdruck ihrer Effizienz zu zeigen (Klinikum der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, 1983).

2



Der Stolz, den angebotenen Komfort, die Individualität und das Eingehen auf den einzelnen zu zeigen (Columbia-Presbyterian Medical Center, New York, 1991).

heute der angebotene Komfort und das Eingehen auf den einzelnen (Bild 2). Die Technik wurde als Selbstverständlichkeit in den Hintergrund verdrängt.

Ist ein ähnlicher Wandel in der Planung, dort wo Funktionen und Beziehungen festgelegt werden, festzustellen? Laufen wir hier nicht immer noch – wie so oft – Gefahr, das Normale – die alltägliche Lebensqualität – paralyisiert oder aber auf uns einstürzenden technischen Komplexität, so zu verdrängen, dass sie uns zum Schluss abhanden gekommen scheint? Räumen wir heute bei der Planung tatsächlich sozialen Bedürfnissen von Patienten, Besuchern und Pflegenden den gleichen Stellenwert ein, den wir Fragen nach Grösse, Lage und Ausstattung von Untersuchungs- und Behandlungsräumen zu messen?

Uns allen sind die Funktions- und Raumdiagramme bekannt, welche die Betriebsstruktur festlegen. Deren sichtbarer Ausdruck sind Funktionsraumgruppen, die, vom Architekten geschickt miteinander verwoben, das Heim, die Klinik, ergeben (Bild 3). *Es sind technische Diagramme, die von Apparaten, Betriebsteilen und deren Beziehung untereinander handeln. Menschen kommen darin nur indirekt als Bediener oder Bediente vor. Soziale Ansprüche von Patienten, Besuchern und Pflegenden werden nicht erfasst.*

Ganz anders die diagrammatische Darstellung eines Säuger-Territoriums (Bild 4). Hier wird eine reich differenzierte territoriale Ordnung kartographisch erfasst. Die «Inneneinrichtung» besteht aus zwei Elementen: territoriale Fixpunkte und Verbindungslinien. An den Fixpunkten werden zu bestimmten Zeiten bestimmte Tätigkeiten ausgeführt. Es sind Futterstellen, Orte des Fressens, der Körperpflege usw. Der wichtigste Ort ist das Heim, der Ort optimaler Geborgenheit. Hierhin flüchtet das Tier, wenn es verfolgt wird. Hier findet es Ruhe und bringt

seine Jungen zur Welt. Für den Fall, dass dieses Heim blockiert sein sollte, sind Heime zweiter Ordnung vorbereitet. Haupt- und Nebenwechsel verbinden die Fixpunkte, wobei die kürzeste Verbindung nicht eine Gerade, sondern eine Wellenlinie ist.

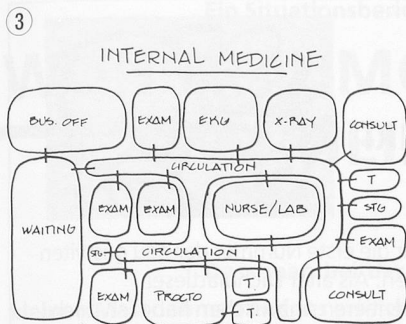
Aus der Beobachtung der Tiere können wir lernen, unsere eigenen Bedürfnisse besser wahrzunehmen, denn auch wir Menschen haben unsere territorialen Bedürfnisse. Darum sollte es heute selbstverständlich werden, diese bei einer «ganzheitlichen» Planung angemessen zu berücksichtigen. Was nutzt mir ein wenig mehr Fläche im Patientenzimmer, wenn ich durch unumgängliche Überschneidungen im Nahbereich, zum Beispiel dadurch, dass der Nachbar sich an meiner Bettseite waschen muss, nicht zur Ruhe komme? Wohin kann ich mich zurückziehen, wenn das Zimmer durch eine Behandlung oder einen Besuch und der Aufenthaltsraum durch die Zuschauer einer Sportübertragung im Fernsehen besetzt ist? Glücklicherweise, wer sich zum Beispiel im Sommer auf eine Veranda vor dem Zimmer zurückziehen kann.

“ Wenn ich mich an meine eigenen territorialen Bedürfnisse als Patient erinnere, fühle ich mich durch die bisherige Art der Planung nur mangelhaft vertreten. ”

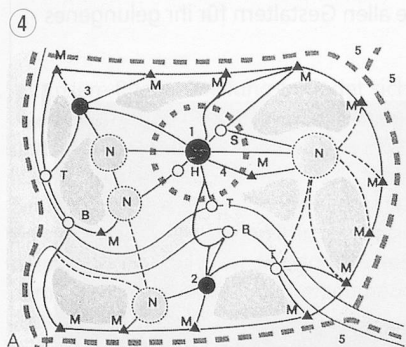
Als Architekt will ich darum hier ganz speziell für drei Dinge plädieren: für das Beachten territorialer Grundbedürfnisse, für eine «Promenade de Convalescence» und für die Schaffung räumlicher Transparenz.

Beachten territorialer Grundbedürfnisse

Das Beachten territorialer Grundbedürfnisse spielt besonders im privatesten Teil,



Funktions- oder Raumdiagramm als Abbild der Beziehungen zwischen Apparaten und Betriebsteilen.



Schema eines Säuger-Territoriums als Abbild einer reich differenzierten territorialen Ordnung.

dem knapp bemessenen Patientenzimmer, eine grosse Rolle. Ich meine damit die unauffällige Mithilfe bei der Ordnung des persönlichen Umfelds der Patienten, aber auch der Pflegenden und der Besucher. Der Architekt kann den Mikrokosmos des Patientenzimmers räumlich so strukturieren, dass eine objektiv wie subjektiv wahrnehmbare territoriale Ordnung entsteht, die mit den sozialen Bedürfnissen der Patienten in Einklang steht. Die an sich komplexe Überlagerung von Nutzungen innerhalb des Zimmers lässt sich auf eine Grundbeziehung zwischen den dem Patienten naheliegenden Dingen: Bett, Patientenschrank und Decke reduzieren, die durch ihre Anordnung gegenüber aussen den persönlichen Nahbereich definieren (Bild 5). Dazu gehört auch eine möglichst für alle Betten gleichwertige Zone zum Empfang von Besuchern, ein vom Patienten kontrollierter halböffentlicher Bereich. Weitere Stufen des Übergangs von Privat zu Öffentlich können durch die Ausbildung von Decke, Fassade und Sanitärraum hervorgehoben werden. Da eine solche Raumstruktur vom einzelnen Bett ausgeht, kann sie gleichermassen für Einwie für Mehrbettzimmer gelten, was eine hohe Flexibilität in der Belegung der Zimmer ermöglicht. Sie lässt sich ohne zusätzliche Mittel realisieren.

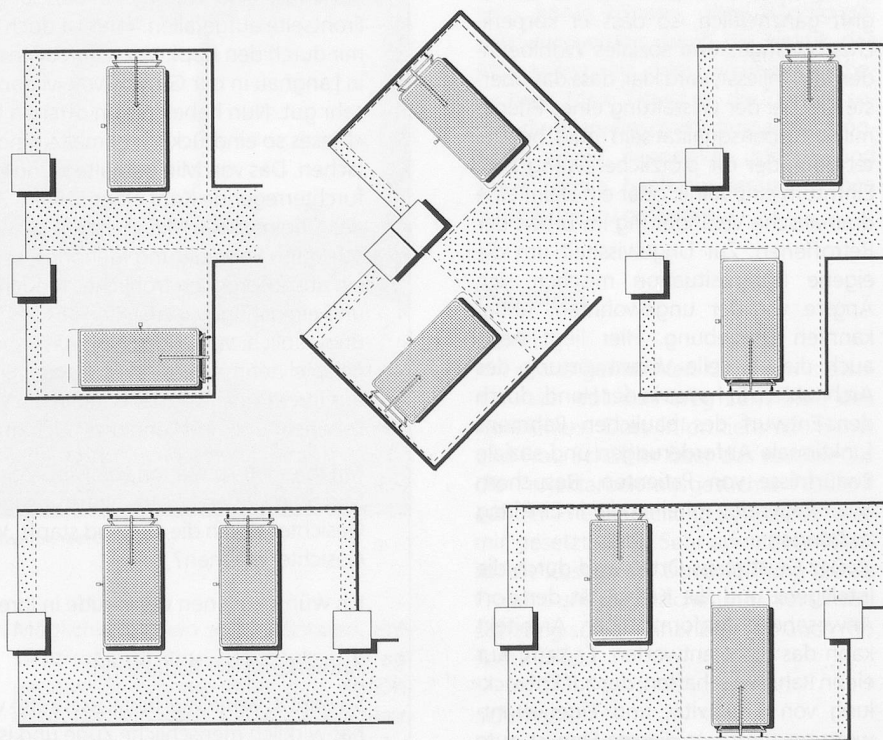
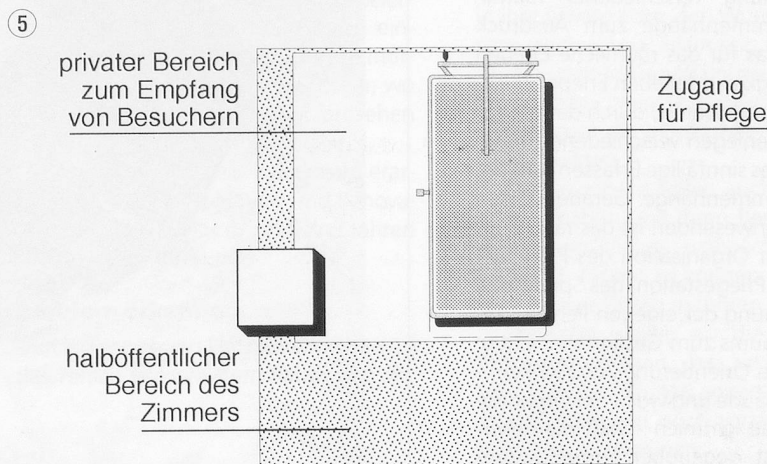
Durch die klare Absteckung seines Reviers und den Ausschluss von Überschneidungen im Nahbereich gewinnt

der Patient die Kontrolle über seine sozialen Interaktionen. Er erkennt sein «Territorium» und kann es durch die Platzierung seiner persönlichen Effekten in «Besitz» nehmen. Eine kluge Zonierung mildert auch den Widerspruch zwischen dem Wunsch der Patienten nach Privatheit und der Notwendigkeit des uneingeschränkten Zugangs für die Pflege.

«Promenade de Convalescence»

Oft gewinnt man den Eindruck, dass die, wie man so schön sagt, «im Mittelpunkt stehenden» Patienten ausserhalb ihrer Zimmer den wohlgeordneten Betrieb stören. Dabei könnten die heutigen Gänge mit etwas «unnützem» Raum ausgestattet, als «Promenade de Convalescence» aufgewertet, früh mobilisierten

Patienten eine interessante, helle und freundliche Umgebung für ihre Gehversuche offerieren. Räumliche Qualität wird zu ihrer Benutzung anregen, Menschen in Bewegung bringen, Gelegenheiten zur Kontaktaufnahme liefern und damit die Entwicklung sozialer Interaktionen günstig beeinflussen. Grössere und kleinere, hellere und dunklere, stillere und offenere Aufenthaltszonen offerieren Patienten entlang dem Weg ein hohes Mass an Variabilität in ihrem territorialen und sozialen Verhalten. Patienten, die sich nicht dem Tagesablauf der Klinik anpassen können, Fernseh-Serienseher, Leseratten, Jasser, Beobachter und Debattierer gehören zu den erfreuten Benutzern eines vielfältigen «Nischenangebots». Ausblicksmöglichkeiten – Nah- und Fernsehen – animieren zum Ent-



Die dem Patienten naheliegenden Dinge, Bett, Patientenschrank und Decke, definieren durch ihre Anordnung gegenüber aussen den persönlichen Nahbereich.

decken, Beobachten und Geniessen – zum Sehen und Gesehen werden.

Mit der Schaffung einer «Promenade de Convalescence» werden wichtige Anreize für die Patienten geschaffen, auf ihre Würde – zum Beispiel ihre Erscheinung nach aussen – zu achten. Damit wird ein wichtiger Grundstein für eine positive Grundhaltung gelegt.

Schaffung räumlicher Transparenz

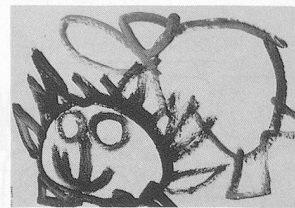
Abwechslungsreiche räumliche Situationen und offene, gut erfassbare Strukturen werden für das Orientierungsvermögen in dem Mass wichtiger, in dem eine Behinderung das gewohnte Gleichgewicht stört. Mit Transparenz ist dabei eine Eigenschaft der Raumorganisation gemeint, wie sie durch die gleichzeitige Wahrnehmung verschiedener räumlicher Zusammenhänge zum Ausdruck kommt. Was für das räumliche Erleben Mehrdeutigkeit oder eben Erlebnisreichtum heisst, erleichtert, durch das gleichzeitige Offenlegen verschiedener Beziehungen, das sinnfällige Erfassen funktionaler Zusammenhänge. Gerade für den nur kurz Anwesenden ist das rasche Erkennen der Organisation des Pflegebereichs, der Pflegestation, des Spitals und die Zuordnung der eigenen Person, des eigenen Raums zum Gesamten wichtig. Eine rasche Orientierungsmöglichkeit – wo im Gebäude und wo in der Organisation befinde ich mich – hilft die natürliche Angst gegenüber Unbekanntem abzubauen.

Verstehen wir den Gesundheitsbegriff ganzheitlich, so dass er körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden einschliesst, wird klar, dass das oberste Ziel bei der Gestaltung eines Pflegefamilien Lebensqualität sein muss, bedeutet doch der oft plötzliche Zwang zum Eintritt in eine Klinik oder ein Heim eine dramatische Veränderung im Leben der Betroffenen. Zur Ungewissheit um die eigene Lebenssituation mischen sich Ängste vor der ungewohnten, unbekannteren Umgebung. Hier liegt denn auch die spezielle Verantwortung des Architekten. Er hat es in der Hand, durch den Entwurf des baulichen Rahmens funktionale Anforderungen und soziale Bedürfnisse von Patienten, Besuchern und Pflegenden miteinander in Einklang zu bringen.

Der Geist eines Ortes wird durch die Intelligenz und die Kreativität der dort Anwesenden geformt. Der Architekt kann das nicht entwerfen. Er kann nur einen Rahmen schaffen, der zur Entwicklung von Kreativität und Eigenverantwortung anregt. In diesem Sinn ist gute Architektur ein Verbündeter im Gesundheitswesen. ■

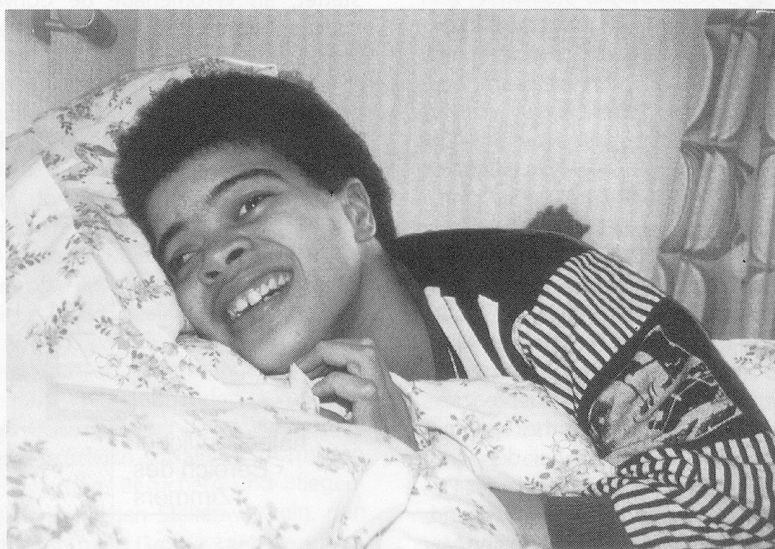
Leserbrief

DIE ZEICHNUNG UNSERER MIRI



Liebe Frau Ritter,

mit grossem Interesse habe ich anfangs Jahr die erste Nummer der neu gestylten Fachzeitschrift Heim in die Hand genommen. Als alter Fachblattleser musste ich mich vorerst etwas mühsam orientieren; inzwischen habe ich mich jetzt ganz gut zurechtgefunden. Die neue Zeitschrift präsentiert sich nun in einem modernen, ansprechenden Kleid, Texte und Bilder machen neugierig. Auch habe ich im Nachhinein das Gefühl, dass das frühere rote Deckblatt fast ein wenig aggressiv wirkte. Um es kurz zu sagen, die Gestaltung der jetzigen Zeitschrift überzeugt mich, und ich möchte allen Gestaltern für ihr gelungenes Werk gratulieren.



Als ich die erste Nummer in der Hand hielt, ist mir sofort die Zeichnung auf der Frontseite aufgefallen. «Das ist doch die Zeichnung unserer Miri», ging es mir durch den Kopf. Vor meiner Pensionierung habe ich im Taubblindenheim in Langnau in der Gruppe von Mirjam gearbeitet; ich kenne das Mädchen sehr gut. Nun haben Sie im offenen Brief in der Februarnummer geschrieben: «Dieses so eindrücklich gemalte Kindergesicht...» Da musste ich herzlich lachen. Das von Miri gemalte «Kindergesicht» ist nämlich nichts anderes als der furchterregende Kopf eines Löwen. Zum Beweis lege ich Ihnen ein Abbild des Originals bei. Mirjam ist ein schwarzes Mädchen aus Nigeria. Trotz seiner schweren Behinderung (gehörlos, sehbehindert, teilweise gelähmt) ist Miri ein ausgesprochen fröhliches Mädchen. Sie ist sehr kontaktfreudig, humorvoll und ein richtiger «Aufsteller». Es ist für alle Menschen, welche sie kennen, unglaublich, wie positiv Miri das Leben meistert. Wir alle könnten an ihr ein Beispiel nehmen. Oft hat man den Eindruck, dass Miri eine grosse Lebenskraft aus ihrem Ursprungsland mit in die Wiege bekommen hat. Sie sprüht vor Lebensfreude und kann dies auch gut zeigen.

Mit Ihrer Interpretation von Miris Zeichnung liegen Sie dennoch nicht falsch. Miri malt keinen bösen, blutdrünstigen Löwen, sondern einen, der fröhlichen Gesichtes durch die Gegend stapft. Warum sollen Löwen keine fröhlichen Gesichter machen?

Ich wünsche Ihnen viel Freude in Ihrer Arbeit, und ich grüsse Sie freundlich

H. Stotz, Mettmensstetten

Anmerkung der Redaktorin:

So geht's, wenn nur Bildausschnitte vorliegen. Der eindrückliche «Löwe» hat wirklich menschliche Züge und ist mir sehr sympathisch. Vielen Dank für den ausführlichen Brief.

Erika Ritter