

# Das Ziel muss sein: Humanität bei maximaler Funktionalität

## Prof. Christine Nickl-Weller und Prof. Hans Nickl

zum Thema „Krankenhäuser“

Warum sehen Krankenhäuser so aus, wie sie aussehen? Und warum lässt allein das Wort „Krankenhaus“ vor unserem inneren Architektenauge kilometerlange, pflegefreundlich quietschende Linoleumbahnen erscheinen und darauf desorientierte Menschen auf der Suche nach der Richtigen unter den endlos aufgereihten Türen? Sind nicht Krankenhäuser Orte, an denen Sicherheit und Wohlfühlen an oberster Stelle für den kranken Menschen stehen sollten? Sind sie nicht Nachfolger der heiligen Stätten des Asklepieion, wo Leib und Seele geheilt wurden?

Unser Problem mit der deutschen Krankenhauslandschaft wurzelt in den 1960er- bis 1970er-Jahren. Es ist die Zeit aus der ein Großteil der heutigen Krankenhäuser stammt. Damals beflügelte ein unbedingter Wille zu Funktionalität und Rationalität das Bauen im Gesundheitswesen. Angefacht vom massiven Einzug der Medizintechnik in die Krankenhäuser, den Trends in Baukonstruktion und Gebäudetechnik, entwickelten sich die modernen medizinischen Zentren zu den kompakten, großformatigen Kisten, wie sie in allen deutschen Großstädten heute anzutreffen sind, sofern sie nicht einfach an den historischen Bestand weitgehend ungeplant angestückt wurden.

Natürlich gingen auch damals die Architekten mit hehren Absichten zu Werke: Möglichst kurze Wege für das Personal sollten die Effizienz und den interdisziplinären Austausch begünstigen, hygienische Konditionen für die Patienten, 3-Bettzimmer mit WC und Waschbecken im Zimmer lösten die Schlafsäle ab. Über die praktischen Überlegungen geriet aber ein Faktor ganz wesentlich ins Abseits. Dieser Faktor heißt Mensch. Dieser Spezies wurde in der durchoptimierten Krankenhauswelt der 1970er-Jahre die Rolle des Nutzers einer gut geschmierten Krankenhausmaschine zugebilligt. Wie Menschen ihre Umwelt wahrnehmen, dass die Räume, Flure und Freiflächen eines Krankenhauses eine ganz besondere Wirkung auf Patienten, Ärzte und Angehörige haben könnten, wurde weitgehend ausgeblendet.

Als wir in den 1990er-Jahren begannen, Gesundheitsbauten zu planen, war unser Ziel, Krankenhäuser zu bauen, die möglichst nicht wie Krankenhäuser aussehen. Das Tageslicht sollte zurückfinden in die bedrückende Tristesse der Betonburgen. Wir wollten vom Menschen ausgehen, ihn in den Mittelpunkt aller Planungsentscheidungen stellen. In gewissem Sinne werden diese Überlegungen heute durch das bestätigt, was in der Medizin geschieht, denn inzwischen sollen Kran-

kenhäuser „um den Patienten und seine Krankheit herum“ organisiert werden. Außerdem ist der Patient vom passiven Nutzer zum aktiven, gut informierten Kunden befördert worden. Er sucht sich das Haus aus, in dem er behandelt werden will. Das medizinische Renommee muss dabei von der Infrastruktur unterstützt werden, will ein Krankenhaus konkurrenzfähig bleiben. Aber auch das Personal im Krankenhaus und sein Wohlbefinden erfreuen sich größerer Aufmerksamkeit im gestalterischen Diskurs um Gesundheitsbauten. Betreibern und Entscheidern im Gesundheitswesen ist klar geworden, dass hoch qualifiziertes Personal künftig knapp werden könnte. Ein attraktives Arbeitsumfeld soll dabei helfen, den Standortvorteil eines Hauses im Wettbewerb um die besten Ärzte zu sichern.

Bei allem Ringen um ästhetische Qualitäten darf dennoch nicht vergessen werden, dass Krankenhäuser weiterhin zu den komplexesten und technisch anspruchsvollsten Bauwerken im Repertoire der Architekten gehören, die zudem stets hochflexibel auf den ewigen Wandel medizinischer Errungenschaften reagieren müssen. Beides unter ein Dach zu bringen – Humanität bei maximaler Funktionalität – ist und bleibt für uns die große Herausforderung.

### Die Architekten

**Prof. Christine Nickl-Weller** konzipiert und realisiert Bauten für Gesundheit, Forschung und Lehre. Seit 1989 führt sie mit ihrem Mann Hans Nickl das Büro Nickl & Partner Architekten AG in München, Berlin und Zürich. Ab 2004 Professur im Fachbereich „Entwerfen von Krankenhäusern und Bauten des Gesundheitswesens“ an der TU Berlin. **Prof. Hans Nickl** studierte Architektur an der TU München. 1979 gründete er sein Architekturbüro. Seit 1989 führt er zusammen mit seiner Frau Christine Nickl-Weller die Architektengemeinschaft Nickl & Partner. 1992 Berufung zum Professor für das Lehrgebiet „Konstruktives Entwerfen“ an der FH Erfurt, seit 2005 Gastprofessor am Fachgebiet „Entwerfen von Krankenhäusern und Bauten des Gesundheitswesens“ an der TU Berlin. [www.nickl-architekten.de](http://www.nickl-architekten.de)

