

# Heilende Räume und die Reformation

Heilende Räume standen im Mittelpunkt des Symposiums der Kammer, das im Rahmen der Reihe „Reformation und Architektur“ am 25. Oktober in der Diakonie Bad Kreuznach stattfand.



Fotos (2): Kristina Schäfer, Mainz

## Die Referenten bei der abschließenden Diskussion:

Politikwissenschaftlerin Dr. Ulrike Winkler, Theologin Athina Lexutt, Kunsthistoriker Prof. Dr. Jürgen Wiener, Architektin Tanja Eichenauer (v.l.)

sonalbereich sei das eine Entwicklung, die auch von den Klinikleitungen begrüßt werde.

Doch wie sollen in Großstädten wie Frankfurt, Berlin und Hamburg (aus denen in den vorangegangenen Vorträgen Beispiele zu sehen waren) mit ihrem Massenandrang die geforderten kleinteiligen, überschaubaren Kliniken entstehen? Wie soll eine Medizin, in der Chirurgen, Radiologen und Neurologen mit ihren ganz spezifischen technischen Ansprüchen kooperieren müssen, zusammengeführt werden, ohne dass große Krankenhaus-Komplexe entstehen? Und wie soll betriebswirtschaftlich sinnvoll (will heißen: kostenbewusst) geheilt werden, wenn das Personal zwischen einzelnen, kleinteiligen Klinikgebäuden große Wegstrecken zurücklegen muss?

Die Dilemmata sind vielfältig: Auf der einen Seite stehen die Kranken, die vielfach mit Ängsten in die Kliniken kommen und Räume wünschen, die Vertrautheit und Schutz geben, in denen die lebensrettende Technik möglichst wenig in Erscheinung tritt; auf der anderen Seite benötigt das Klinikpersonal Bedingungen für effizientes, rationelles Arbeiten. Und schließlich müssen die Interessen der Betreiber von Kliniken berücksichtigt werden: Ob finanziell klamme Kommunen, ob Universitätseinrichtungen mit ausgezirkelten Forschungs-Etats oder private Klinikbetreiber, deren Investoren anständige Renditen erwarten – sie alle investieren in Gesundheitszentren nur so viel Geld, wie sie für unerlässlich halten.

Gleichwohl: „Diese Debatte ist notwendig“, so die Gießener Theologin Prof. Dr. Athina Lexutt, die auf ein weiteres Dilemma einging. Definierte mit Luther die Reformation ein neues, aktives und Gott gegenüber selbstbewusstes Menschenbild, aus dem die Forderung nach aktiver

## Reinhard Hübsch, Redakteur SWR

**G**eladen waren Architekten und Ärzte, Kunsthistoriker und Theologen, um der Frage nachzugehen, welchen Einfluss die Reformation auf Architektur und Stadtplanung genommen hat. Das Augenmerk lag zwar vor allem auf Krankenhausplanungen, wobei jedoch deutlich wurde, dass Heilung im diakonischen Sinn auch in anderen Einrichtungen angeboten wird, von der Drogenklinik bis zur Therapie von Flüchtlingen und Folteropfern.

Die abschließende Diskussion machte die Dilemmata offensichtlich, vor denen Theologen, Architekten und Mediziner stehen. Der (theologische) Aufruf zur tätigen Nächstenliebe findet schnell seine Grenzen, wenn – wie die Trierer Politikwissenschaftlerin Dr. Ulrike Winkler eingangs formulierte – der Großbetrieb Klinik zwar eine umfassende medizinische Infrastruktur bereithält, in der das Individuelle aber kaum Raum findet. „Welche Möglichkeiten gibt es, da Atmosphäre hineinzubringen?“, fragte denn auch der Düsseldorfer Kunsthistoriker Prof. Dr. Jürgen Wiener, wie kann „der Gegensatz zwischen dem vertrauten Zuhause und dem Fremden der Klinik“ für den Patienten

überbrückt werden? Der Weg zurück an die Ursprünge, in die Diakonie des 19. Jahrhunderts, dieser Weg, so Ulrike Winkler, ist verbaut; und den Weg in die Hilberseimerschen Gesundheitswelten, die noch in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts als segensreiche Utopien galten, wollte denn auch keiner ernsthaft beschreiten, gelten sie doch, wie es in der Debatte hieß, in ihrer rigiden Formensprache als nahezu stalinistisch. Ulrike Winkler war es, die meinte, einen segensreichen Imperativ gefunden zu haben: „Das Monumentale muss weg!“, postulierte sie.

Die Berliner Architektin Tanja Eichenauer konnte dann auch mit monumentalitätsfernen Lösungen aufwarten: In Skandinavien bestimme zunehmend das Patienten-Einzelzimmer die Klinik-Wirklichkeit, so Eichenauer, da werde der Individualität also mehr und mehr Raum gegeben. Und in den Niederlanden werden in Kliniken zunehmend Familienräume geplant, mit einem doppelten Effekt: Zum einen könne dem Kranken die soziale Nahwelt auch in der Klinik verbunden bleiben, zum anderen könnten Familienangehörige auch gelegentlich das medizinische Personal entlasten – angesichts ständig zunehmender Kürzungen im Per-

Nächstenliebe erwuchs, gehen andererseits in einer sich zunehmend säkularisierenden Welt eben jene theologischen Fragestellungen mehr und mehr unter. Und genau deshalb, so Lexutt, müsse umso nachdringlicher die Frage nach dem Heil gestellt werden, denn Heilung gehe aus von einem „Mensch als geheiligtem Wesen“ – und wenn es gelingt, diese Debatte zu führen, dann wäre eine Menge gewonnen: „Die Theologie hat dazu eine Menge zu sagen!“

Theologische, metaphysische Fragestellungen hätten in Kliniken – da war das Quartett sich einig – ebenfalls Raum zu finden; hier, wo täglich die Endlichkeit des Lebens verhandelt werde, müsse es Orte der Kontemplation, der Meditation geben, übrigens nicht nur für Menschen, die aus christlichen Traditionen stammen. Da in Deutschland zunehmend Emigranten aus anderen Kulturen ihren Platz finden, müssten auch sie Angebote erhalten, die ihren religiösen Bedürfnissen Rechnung tragen.

Und die Architektinnen und Architekten? Sie scheinen geradezu zerrieben zwischen den unterschiedlichen, ja gegensätzlichen Anforderungen nach einer Architektur der Nähe und Überschaubarkeit auf der einen Seite, der Funktionalität auf der anderen sowie Kostenbewusstsein und Rentabilität. Doch die aus Berlin angereiste Planerin Tanja Eichenauer erweckte keineswegs den Eindruck, als sei sie unter die Mahlsteine einer höchst komplexen Debatte geraten. Mit großzügig verglasten Wänden könne man die Natur in die Heil-Stätten ziehen, so Eichenauer, und eine fröhliche Farbgebung könne das aseptische Weiß ohne weiteres ersetzen; was die haptische Qualitäten von Klinikbauten angehe, da sei man, so Eichenauer frohgemut, auf einem guten Weg. ■