

Dw 79

117

1

Planen und Bauen für kranke und behinderte Menschen

Planning and Building for the Sick and the Disabled

6. Ex.

Nebensache

Inhalt

Zu diesem Heft

- 2 Mitteilungen des BDA zum Wettbewerbswesen
- 3 Mitteilungen des BDLA zum Wettbewerbswesen
- 4 **Planen und Bauen für Kranke**
- 5 Walter Mayer: Planen und Bauen für kranke und behinderte Menschen
- 10 Klinikum II, Nürnberg-Süd
- 13 Wolfgang Schneider: Tradition und Fortschritt im Krankenhausbau
- 18 Krankenhaus, Berlin-Zehlendorf
- 21 Erweiterung Franziskus-Krankenhaus, Berlin
- 26 Krankenhaus St. Marien/Maria Trost, Berlin
- 28 Walter C. MacKenzie Wissenschaftszentrum, Edmonton, Alberta, Kanada
- 30 Erweiterung des Krankenhauses in Montmorillon, Frankreich
- 32 Kreiskrankenhaus in Aalen
- 35 Krankenhaus Asyl Gottesgnad, Wittigkofen, Schweiz
- 40 Alters- und Krankenhaus, Laupen, Schweiz
- 42 Orthopädisches Rehabilitationskrankenhaus in Markgröningen
- 44 Krankenhaus in Zwettl, Österreich
- 46 Diplomarbeit: Universitätskliniken, Hamburg-Eppendorf
- 48 Bezirksspital und Altersheim in Belp, Schweiz
- 52 Kreiskrankenhaus Kitzingen
- 54 Städtisches Krankenhaus in Weiden
- 58 Literaturhinweise
- 59 **Planen und Bauen für Behinderte**
- 60 Hans-Busso von Busse: Idee und Beispiel für ein humanes Arbeitsmilieu Werkstätten für Behinderte im Auhof
- 62 Wohnen für Behinderte, Berlin-Spandau
- 64 Sonderschule für Sprach- und Geistig-behinderte, Lauda-Königshofen
- 68 Sonderschule in Königslutter
- 70 Sonderschule in Herten
- 72 Sonderschule und Kindergarten, Heilbronn
- 73 Sonderberufsschule in Traunreut
- 76 Stationäre Langzeiteinrichtungen in Ursberg
- 78 Behindertenwohnheim in Karlsruhe
- 80 Berufsbildungswerk für Blinde, Soest
- 82 Heilpädagogisches Kinderdorf in Naila
- 84 Hochschularbeit: Zentrale Einrichtungen der Lebenshilfe
- 87 Wohnungen für Körperbehinderte, Budapest, Ungarn
- 88 Werkstatt und Sportgebäude für Behinderte Bern, Schweiz
- 90 Sondervolksschule, Augsburg
- 93 Sondervolksschule, Schwandorf
- 96 Literaturhinweise

Wenn Charles Moore aussagt, daß er 90% seiner Zeit als Architekt damit verbringe, auf die Wünsche des Bauherren einzugehen und ein seiner Aufgabe entsprechendes Gebäude zu entwerfen, und nur 10% seiner Zeit auf Fragen der Form und Gestaltung verbringe, so ist das eine sehr nachdenklich stimmende Feststellung eines der führenden Architekten unserer Zeit. Im Krankenhausbau dürfte der Prozentsatz der Funktionserfüllung eher noch höher liegen.

Es gibt wohl kaum eine Aufgabe, die größere Anforderungen dieser Art an den Architekten stellt; – es gibt aber auch wohl kaum eine Aufgabe, bei der sich die Forderung nach einer humanen, das heißt auf den Menschen und seine Wünsche bezogenen Architektur konkreter stellt als im Krankenhausbau. Was der gesunde Mensch noch verdrängen oder überspielen kann, wird für den kranken Menschen auch im wörtlichen Sinn zu einem unüberwindbaren Hindernis. Wenn auch für den Kranken die ärztliche Betreuung und menschliche Zuwendung in der Pflege entscheidend ist, so bildet die Ausbildung und Gestaltung seiner Umwelt einen nicht zu unterschätzenden Therapiefaktor. Ähnliche Feststellungen gelten auch für die Behinderten, für die eine angemessen gestaltete Umwelt die unerläßliche Hilfe für die Daseinsbewältigung darstellt.

Nichts wäre falscher, als daraus die Forderung nach einer besonderen Architektur für Kranke und Behinderte ableiten zu wollen. Kranke und Behinderte benötigen nicht eine andere Architektur, was sie vielmehr benötigen, ist Verständnis und Eingehen auf ihre besondere Situation. Die Sensibilität, die vom Architekten, der für Kranke und Behinderte entwirft und baut, im besonderen Maße gefordert wird, gilt ebenso für die scheinbar alltäglichen Aufgaben des Architekten. Was dort unerläßlich ist, sollte auch hier selbstverständlich sein, eine Architektur nicht für Architekten, sondern für Menschen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und Wünschen.

Jürgen Joedicke

