

Gestaltung eines therapeutischen Milieus

Bedeutung der Architektur am Beispiel der Soteria Berlin

M. Voss¹; J. Danziger²

¹Soteria Berlin, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus; ²thinkbuild architecture BDA, Berlin

Schlüsselwörter

Soteria, Architektur, Atmosphäre, therapeutisches Milieu

Zusammenfassung

Architektur leistet einen wesentlichen Beitrag zur Gestaltung des therapeutischen Milieus in der Soteria. Die Soteria Berlin entstand durch Umbau einer ehemaligen internistischen Station auf dem Gelände des St. Hedwig Krankenhauses in Berlin-Mitte. Es wird beschrieben, wie durch gezielte Änderungen des Grundrisses, sorgfältige Auswahl von Materialien, Verwendung von Krankenhaus-untypischer Möblierung sowie durchdachter Farbgestaltung eine wohnliche, einladende und entspannende Umgebung geschaffen wurde, die kaum noch an eine Klinikstation denken lässt. Anstelle der Fokussierung auf bloße Funktion wird hier die Architektur zum Teil des therapeutischen Konzeptes: Atmosphäre als Therapeutikum.

Keywords

Soteria, architecture, atmosphere, therapeutic milieu

Summary

Architecture makes a significant contribution to the design of the therapeutic environment in Soteria. The Soteria Berlin was created through an intensive renovation of a former internal medicine ward on the campus of the St. Hedwig Hospital in Berlin-Mitte. The article describes how, by means of targeted changes to the floor plan, careful selection of materials, use of atypical hospital furnishings, and strategically distributed colour design, a domestic, inviting and relaxing environment was created. The result is something rather different from most psychiatric clinical wards. In this case, rather than focusing on mere function, the architecture becomes an integral part of the therapeutic concept: it offers atmosphere as a therapeutic agent.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Martin Voss
Soteria Berlin, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Str. 5-11, 10115 Berlin
Tel. 030/23112707
martin.voss@charite.de

Creation of a therapeutic milieu

Nervenheilkunde 2017; 36: 896–901
eingegangen am: 10. August 2017
angenommen am: 31. August 2017

Wie im Beitrag von Holger Hoffmann ausführlich dargelegt, spielt die Atmosphäre des therapeutischen Milieus in der Soteria eine entscheidende Rolle (1). Es liegt nahe, dass somit auch der architektonischen Gestaltung der Räume, in denen Milieuthera- pie stattfindet, eine besondere Bedeutung beigemessen wird.

Im Folgenden soll am Beispiel der Soteria Berlin beschrieben werden, wie durch

enge Zusammenarbeit zwischen Architekt und Nutzern die Architektur zum Teil des therapeutischen Konzeptes werden kann. Mit der Soteria Berlin wurde eine ehemalige Krankenhausstation so umgebaut, dass schon beim ersten Betreten deutlich wird, dass hier etwas „anderes“ entstanden ist: Die großzügige Wohnküche, die schlichten Patientenzimmer und die hellen, freundlichen Rückzugsräume lassen – entspre-

chend des Soteria-Konzeptes – eher an eine überdimensionale Wohngemeinschaft, denn an eine Krankenstation denken. Der bloßen Funktion üblicher Krankenhausarchitektur wurde etwas entgegengestellt, was direkt zur Genesung der Patienten beiträgt: die Gesamtatmosphäre eines heilsamen therapeutischen Milieus.

Herausforderungen beim Bauen

Als an der Psychiatrischen Klinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin die Entscheidung fiel, eine Soteria nach Vorbild der bis dato bestehenden Einrichtungen in Deutschland und der Schweiz zu eröffnen, musste zunächst ein geeigneter Ort auf dem Krankenhausgelände gefunden werden. Im Gegensatz zu den Einrichtungen in Bern und Zwiefalten, wo die Soteria außerhalb der Klinik in einem Wohngebiet, oder in München und auf der Reichenau, wo die Soteria jeweils in einem eigenen Haus auf dem Klinikgelände untergebracht ist, stand in Berlin lediglich eine frei gewordene ehemalige internistische Krankenstation im 2. Obergeschoss eines Kliniktraktes als Ort für die Soteria zur Verfügung (►Abb. 1). Es entstand somit eine spezielle Herausforderung an die architektonische Gestaltung: Die wohnliche, alltagsnahe Umgebung, die das Zusammenleben in der therapeutischen Gemeinschaft ermöglicht, musste innerhalb eines Krankenhausesgebäudes (mit ausschließlich somatischen Stationen in der Nachbarschaft) geschaffen werden.

Es stellten sich Fragen, die in einem intensiven Austausch zwischen Architekten und Nutzern erörtert wurden: Wie kann der Charakter einer Krankenhausstation so verändert werden, dass nicht das Krank-



Fotos: © Jason Danziger



Abb. 1 Zustand der ehemaligen internistischen Station vor Umbau.

sein (oder das „im-Krankenhaus-Sein“) betont wird, sondern eine wohnliche, angenehme Atmosphäre entsteht? Wie kann der Grundriss der vorgefundenen Station so verändert werden, dass Zusammenleben und Interaktion zwischen Patienten, Mitarbeitern und Angehörigen gefördert werden? Wie kann eine Atmosphäre des gemeinsamen Handelns und der Begegnung auf Augenhöhe zwischen Mitarbeitern und Patienten entstehen? Welche spezifischen Anforderungen werden an Räumlichkeiten gestellt, die von Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, bewohnt werden? Was bedeutet dies für die Wahl von Materialien, Einrichtungsgegenständen und Farbgebung?

Die etwa einjährige Planungsphase gestaltete sich als iterativer Prozess, bei dem der Architekt in ständigem Dialog mit den Nutzern stand. Zur Vorbereitung wurden 30 Patienten und 30 Mitarbeitende der psychiatrischen Klinik im Rahmen eines Forschungsprojektes befragt, welche Gestaltungselemente sie auf einer psychiatrischen Station für besonders wichtig erachten. Die Ergebnisse der Befragung wurden, ebenso wie die Eindrücke von gemeinsamen Besuchen in anderen Soteria-Einrichtungen, bis in kleinste Details aktiv in den Planungsprozess einbezogen. Dieses Vorgehen kann als durchaus unüblich bezeichnet werden: Normalerweise ist wenig Zeit für Austausch zwischen Architekt und Nutzern vorgesehen – die Interaktionen beschrän-

ken sich üblicherweise auf die Klärung des Bedarfs, z. B. Anzahl der benötigten Patientenzimmer, Funktionsräume und eventuell einiger Grundfragen der Gestaltung (Auswahl der Farbe). Die Frage, inwieweit die Architektur ein therapeutisches Konzept unterstützen kann, wird selten adressiert. Im Fall der Gestaltung der Soteria Berlin kann der konstruktive Dialog zwischen Nutzern und Architekten als wesentlicher Faktor für den Erfolg des Projektes betrachtet werden.

Eine der Soteria-Idee entsprechende, beruhigende, entspannende und freundliche Atmosphäre zu schaffen war das wichtigste Ziel, hinter dem Aspekte der puren Funktionalität, wenn immer möglich, zurücktreten sollten. In anderen Worten: Es galt, die Bedürfnisse der „Institution“ zu Gunsten einer wohnlichen, nicht klinischen Atmosphäre zurück zu stellen, z. B. durch Entfernen krankenhaustypischer Elemente wie Handläufe, Rammschutz an Türen. In der Planung und Durchführung des Bauvorhabens wurde an vielen Stellen deutlich, wie schwierig ebendies ist – sind doch die Abläufe beim Bauen im Krankenhaus häufig vielfach repliziert, normiert und folgen in erster Linie funktionellen Anforderungen wie z. B. strengen Hygieneauflagen. In der für Berlin gültigen Krankenhausverordnung (KhsVO) sind zahlreiche Auflagen festgehalten, die beim Bauen

beachtet werden müssen. So heißt es beispielsweise unter Abschnitt VII „Besonderheiten bei baulichen Anforderungen“, § 17, Absatz (2): *An den Wänden der Flure von Stationen sind einseitig Handläufe erforderlich* (2). Um diese Vorschrift zu umgehen, bedurfte es einer Sondergenehmigung, bei der dargelegt wurde, dass bei der zu behan-

delnden Patientengruppe (ausschließlich junge Menschen bis etwa 40 Jahren) auf das Anbringen von Handläufen zu Gunsten einer therapeutisch nutzbaren Gesamtatmosphäre verzichtet werden kann. Dem Antrag wurde letztlich problemlos entsprochen. Auch bei der Auswahl von Materialien, wie z. B. Bezügen von Sofas oder dem

Holzboden im Wohnbereich konnte die Ordnungsbehörde überzeugt werden, dass zwar Mindeststandards bzgl. Hygiene eingehalten, dennoch nicht auf Wohnlichkeit verzichtet werden muss und eher Maßstäbe einer therapeutischen Wohngemeinschaft als einer Krankenhausstation angelegt werden.



Abb. 2 Grundriss der Soteria Berlin. (A) Die Patientenzimmer 1–9 (grün) sind umgeben von Gemeinschaftsräumen (blau). Außer dem Büro, das jederzeit für Patienten zugänglich ist, sind die Büros der Mitarbeiter ausgelagert („Backstage“). (B) Der Grundriss wurde nur an wenigen Stellen durch Abriss (gelb) und Neubau (rot) geändert. Der Fokus lag auf der Schaffung eines zentralen Wohn- / Essbereiches sowie des Wintergartens.



Fotos: ©Werner Huttmacher

Abb. 3 Zentraler Ort der Soteria ist die großzügige Küche mit angeschlossenem Ess- und Wohnzimmer. Der Holzboden, die Farbgebung und die Möblierung vermitteln eine wohnliche, einladende Atmosphäre.

Grundprinzipien der Gestaltung

Wesentlicher Aspekt bei der Gestaltung der Räumlichkeiten war es, eine „Entinstitutionalisierung“ der Räume vorzunehmen. Anstelle eines hochfunktionalen, sterilen, alltagsfernen und teilweise beängstigenden Krankenhausmilieus wurde mit der Soteria Berlin eine Umgebung gestaltet, die im Sinne eines „rich environment“ eine ausgewogene Balance zwischen Stimulation und Anregung einerseits sowie Schutz vor zu vielen Reizen, Orientierung und Sicherheit andererseits bietet. So wie beim Behandlungsansatz der Soteria selbst sollte auch bei der Gestaltung der Räume der Fokus entsprechend des Recovery-Ansatzes auf der Betonung und Förderung der gesunden Anteile der Nutzer liegen und nicht das Krank-Sein betonen.

Dem Krankenhaus-Utilitarismus, der schon bei der Bezeichnung der Räumlichkeiten beginnt, wurde systematisch entgegengewirkt: Aus dem „Patientenaufenthaltsraum“ wurde die Wohnküche, aus dem „Stationsleitstand“ wurde ein Büro, aus dem „Angehörigenaufenthaltsraum“ wurde ein Wintergarten. Die neben den Patientenzimmern angebrachten Schilder mit verwirrenden Raumnummer-Bezeichnungen wie „M431“ konnten zwar nicht gänzlich entfernt, jedoch durch das Aufbringen von großen Ziffern „1“ bis „9“ an den Türen für den alltäglichen Gebrauch marginalisiert werden. Typische Krankenselemente wie Handläufe und Rammenschutz in den Fluren, Medienschienen über

den Betten und Klingelanlagen über den Türen wurden rückgebaut oder umgestaltet, soweit möglich und erlaubt.

Da ein Rückbau der krankenhaustypischen Medienschienen über den Patientenbetten nicht möglich war, wurden diese mit Holz verkleidet und zu „Lichtregalen“ umfunktioniert, was eine Erhaltung ihrer Funktionalität bei neuer Formensprache ermöglichte. Das in den meisten Kliniken anzutreffende Krankenhausmobiliar wurde durch eigens entworfene, schlichte, archetypische Holzmöbel sowie klassische, zeitlose Design-Möbel ersetzt.

Während die meisten Soteria-Einrichtungen in mehrstöckigen Häusern untergebracht sind, bei denen eine gewissermaßen natürliche Aufteilung der Räume in (Wohnbereich mit Küche und Wohnzimmer im Erdgeschoss, Weiches Zimmer und Patientenzimmer in den oberen Geschossen), musste bei der Soteria Berlin eine Aufteilung in „ruhigere“ und „lebhaftere“ Bereiche auf einer Ebene vorgenommen werden: Im vorderen Teil, unmittelbar nach der Eingangstür, findet sich der „lebhaftere“ Teil – mit Wohnküche, Wohnzimmer und Büro. Im hinteren Teil sind der Wintergarten als Rückzugsort, ein Gesprächszimmer für Einzel- und Gruppengespräche sowie das Weiche Zimmer untergebracht. Zwischen den beiden Zonen befinden sich die Patientenzimmer (4 Einzel- und 4 Doppelzimmer) mit den zumeist von mehreren Bewohnern gemeinsam genutzten Badezimmern. Der Grundriss wurde an einigen wenigen Stellen so verän-

dert, dass Begegnungen von Patienten, Angehörigen und Personal explizit gefördert werden: Mitarbeiterbüros und Funktionsräume wurden ausgelagert („Backstage“), sodass sämtliche Räume in der Soteria ausschließlich Gemeinschafts- oder Patientenzimmer sind (►Abb. 2). Zentraler Ort der Begegnung ist die großzügige Wohnküche mit angeschlossenem Ess- und Wohnzimmer. Hier herrscht eine wohnliche, angenehme und beruhigende Atmosphäre (►Abb. 3). Die zentrale Kücheninsel, das „Herdfeuer“, ist Anlaufstelle beim Zubereiten der Mahlzeiten, aber auch Ort für Begegnungen und zwanglose Gespräche jenseits der klassischen Visiten-Situation einer psychiatrischen Station.

Die Patientenzimmer (►Abb. 4) wurden so gestaltet, dass die jeweiligen Bewohner möglichst viel Spielraum bei der persönlichen Gestaltung ihres Zimmers haben. So ist die genaue Ausrichtung der Betten veränderbar (im Gegensatz zu den meisten Stationen, bei denen die Ausrichtung in der Regel durch die an der Wand befindliche Medienschiene vorgegeben ist). Die Wände sind bewusst schlicht gehalten, es wurden keine Bilder angebracht, um den Nutzern das Aufhängen eigener Bilder zu ermöglichen. Jedem Nutzer steht eine magnetische Schiefertafel zur Verfügung, auf der Notizen gemacht werden können oder Fotos, Postkarten o. ä. aufgehängt werden können. Anstelle klassischer Krankenselemente auf Rollen wurden einfache, eigens angefertigte Holzbetten aufgestellt. In den Einzelzimmern sind jeweils zwei Einzelbet-



Fotos: ©Werner Huttmacher

Abb. 4 Die Patientenzimmer (a und b) sind schlicht gehalten und erinnern im Charakter eher an ein Hostel oder Studentenwohnheim. Der Wintergarten (c) ist am hinteren Ende der Soteria gelegen und dient als ruhiger Rückzugsort.

ten so übereinander gestapelt, dass ohne großen Aufwand ein Gast mit im Zimmer übernachten kann. Das Mobiliar der Zimmer ist schlicht und erinnert eher an die Ausstattung eines Studentenwohnheimes oder einfachen Hotels. Die Gesamtatmosphäre der Räumlichkeiten ergibt sich aus dem Zusammenwirken einer Vielzahl von Gestaltungsdetails. Bei der Wahl der Materialien wurde darauf geachtet, ausschließlich „echte“ Materialien zu verwenden und „Täuschungen“ wie etwa simuliertes Holzfurnier, Linoleum mit Fliesen- oder Holzoptik etc. zu vermeiden.

Die Farbgebung der Station folgt einem Gesamtkonzept, bei dem das Zusammenspiel von Farbe und Licht betont wird. Die Auswahl der einzelnen Farben war dabei weniger wichtig. Vielmehr die Art und Weise, wie Farbe eingesetzt wurde: Auf einigen relativ kleinen Flächen wurden intensive, stark reflektierende und chromatische Farben aufgebracht, die in der Nähe natürlicher oder künstlicher Lichtquellen angeordnet sind. Einfallende Lichtstrahlen sammeln und übermitteln die Oberflächenfarbe indirekt in den Raum hinein. Farbquellen an natürlichen Lichtquellen führen dazu, dass sich der Charakter des Raumes entsprechend des Lichteinfalls über den Tag verändert. Farbe wurde also

benutzt, um Orientierung zu bieten, eine Balance zwischen Stimulation und Beruhigung herzustellen und unterschiedliche Atmosphären zu erzeugen.

Rezeption bei Nutzern, Besuchern und Öffentlichkeit

Die weitaus häufigste Reaktion, die Besucher beim Betreten der Soteria äußern, ist etwa die folgende: „Mensch, das sieht ja

überhaupt nicht wie im Krankenhaus aus...!“. Der vollständig andere Charakter – gerade im Kontrast zu den in unmittelbarer Nähe befindlichen Stationen – wird sofort bemerkt und positiv bewertet. Auch das Fehlen krankenhaustypischer Gerüche wie der Geruch von frisch gewienertem Linoleum oder Desinfektionsmittel wird häufig wahrgenommen (insbesondere, wenn anstelle der „Krankenhausdüfte“ die Gerüche von frisch gebackenem Kuchen oder gerade aufgebrühtem Kaffee aus der Wohnküche dringen) und trägt zur Gesamtatmosphäre bei. Nicht selten hat die wohnliche, einladende Umgebung der Soteria bei ambivalenten Patienten, die erstmals zur Aufnahme kamen, dazu beigetragen, dass sich die Betroffenen auf einen Aufenthalt einlassen konnten, nicht zuletzt auch wegen der Möglichkeit des rooming-in von Angehörigen.

In der Fachwelt hat die Soteria Berlin – obschon ein vergleichsweise kleines Bauprojekt – große Aufmerksamkeit erhalten. Neben verschiedenen Berichten in Fachzeitschriften (www.thinkbuild.com/press) wurde das Projekt mit zwei bedeutenden Architektur-Preisen ausgezeichnet: Dem „BDA Berlin Preis (Bund Deutscher Architekten Landesverband Berlin e. V.) 2015“ und eine „Besondere Anerkennung für herausragende Gesundheitsbauten 2016“ der

Fazit

Letztlich ist mit der Soteria Berlin etwas entstanden, das auch über den Soteria-Gedanken hinaus Anregung für die Gestaltung therapeutischer Einrichtungen, insbesondere in der Psychiatrie, geben kann. Denn es bleibt rätselhaft und unverständlich, warum dem Aspekt der architektonischen Gestaltung ausgerechnet in der Psychiatrie so wenig Bedeutung beigemessen wird, obschon die positive Wirkung ansprechend gestalteter Räume auf die menschliche Psyche so offensichtlich ist (3).

Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen e. V. (AKG). In der Begründung der Jury des BDA Berlin heißt es: *Mit der Soteria Berlin würdigt die Jury ein gelungenes, architektonisches Projekt, das auf einfühlsame Weise nicht nur einen positiven Beitrag zum Lebensalltag in Kliniken, sondern zum Genesungsprozess selbst leisten möchte. (...) In dieser Hinsicht ist Soteria Berlin ein architektonisches Pionierprojekt und besitzt als ein solches ein großes architektonisches Potenzial.*

Interessenkonflikt

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Literatur

1. Hoffmann H. Die Bedeutung der Atmosphäre in der Soteria. *Nervenheilkunde* 2017; 36: 887–892.
2. Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenhausaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen und Katastrophenschutz in Krankenhäusern

(Krankenhaus-Verordnung – KhsVO) vom 30. August 2006. http://gesetze.berlin.de/jportal/portal/t/7n/page/bsbeprod.psm/action/portlets.jw.Main-Accion?p1=r&eventSubmit_doNavigate=searchIn-SubtreeTOC&showdoc-case=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-KHVBEp17&doc.part=S&toc.poskey=#focus-point

3. Richter D, Hoffmann H. Architektur und Design psychiatrischer Einrichtungen. Eine systematische Literaturübersicht zu den Effekten der räumlichen Umgebung auf Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie. *Psychiatr Prax* 2014; 41: 128–134.

Anzeige