

Zur Bedeutung der räumlichen Umgebung –
Nutzungen durch Personal und Patient.
Aspekte einer optimalen Gestaltung

Heiner Huber – mhp | Architekten, Innenarchitekten

Inhalt

Innenarchitektur wirkt	3
– Die Arztpraxis	4
– Die Arztpraxis aus der Perspektive des Patienten	5
– Die Mitarbeiter der Arztpraxis.....	7
Erste Etappen eines Projekts.....	9
– Objekteinschätzung vor Vertragsabschluss.....	10
– Prüfung der Ausbaustandards des Vermieters bzw. Investors	10
– Klärung einiger wichtiger Fragen	11
Wesentliche Planungsschritte	11
Kriterien der Planung	16
– Barrierefreiheit	17
– Medizintechnik und Hygiene	17
– Lüftung/Kühlung	19
– Raumproportionen und -größen.....	20
– Material und Farbe	21
– Möblierung.....	23
– Akustik	23
– Licht	25
– Ausstattung	26
Résumé	27

Meine Damen und Herren,

einem oft zitierten Gedanken des französischen Romanciers Stendhal zufolge ist „Schönheit“ eine „Verheißung von Glück“. Übertragen wir diesen Gedanken auf unser Thema, nämlich die Innenarchitektur von Arztpraxen, so könnte man sagen: „Schönheit ist eine Verheißung von Heilung“. Wer sich in eine Arztpraxis begibt, die in welchem Sinne auch immer „schön“ ist, schließt aus deren wohlgestaltetem Ambiente darauf, dass er hier findet, was er sucht, nämlich Heilung und Gesundheit. Nun ist es aber nicht „Schönheit“ an sich, die der Innenarchitekt als Planer einer Arztpraxis anstrebt, vielmehr steht er vor der Aufgabe, den Zweck, den eine Arztpraxis verfolgt, auf ästhetisch überzeugende Weise zu realisieren. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Planung bestimmten funktionalen, organisatorischen und technischen Notwendigkeiten gerecht wird. Zweckfreie Schönheit ist eine Denkfigur in ästhetischen Diskursen, der zufolge der Romancier Théophile Gautier im 19. Jahrhundert die These vertrat, alles Nützliche sei hässlich. Wollte sich der Innenarchitekt dieser These anschließen, wäre sein künstlerischer Anspruch obsolet; so aber steht er in allem, was er tut, vor der Herausforderung, das Nützliche zugleich funktional und schön – d.h. mit Stendhal – verheißungsvoll zu gestalten. Was das in Bezug auf eine Arztpraxis bedeutet, möchte ich Ihnen im Folgenden erläutern, und zwar von der Frage ausgehend, inwiefern

Innenarchitektur wirkt

Die intensive Wechselwirkung von Mensch und Raum erkannte der österreichische Architekt Josef Frank, der von 1885 bis 1967 lebte, schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Auch Peter Behrens, Mitbegründer des deutschen Werkbundes, der neben seiner Tätigkeit als Architekt ein führender Vertreter des modernen Industriedesigns war, verhalf dieser Einsicht zum Durchbruch. Theoretisch und empirisch untermauert wurden die Thesen von Frank und Behrens seitens der Architekturpsychologie, einer Wissenschaft, die sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelte. Einer ihrer zentralen Gedanken besagt, dass ein Großteil der räumlich wirksamen Faktoren seine Wirkung entfaltet, ohne dass sich der Mensch dessen unmittelbar bewusst wird. Dies führt dazu, dass die Tragweite der unterschwellig wirkung von Innenarchitektur oft unterschätzt wird.

Heute ist es Allgemeingut, dass wir uns der Wirkung von Räumen, in denen wir uns aufhalten, nicht entziehen können. Die Gestaltung der Räume beeinflusst unser Verhalten, unsere Stimmung und unser Empfinden, auch wenn wir uns dessen oft gar nicht bewusst sind. Dieser Wirkung hat Innenarchitektur Rechnung zu tragen.

Darüber hinaus sorgt Innenarchitektur innerhalb eines Ensembles von Räumen – im Rahmen unserer Thematik einer Arztpraxis – entscheidend für die Logik und Optimierung der Abläufe sowie eine gute Orientierbarkeit.

Den Anspruch, „Schönes“ und Ansprechendes zu schaffen, erheben prinzipiell Architektur wie Innenarchitektur gleichermaßen. Doch muss Schönheit immer mit Funktionalität einhergehen: Architekt bzw. Innenarchitekt müssen über, für die jeweilige Bauaufgabe spezifisches Fachwissen verfügen, so dass eine hohe Qualität in funktionaler, organisatorischer und technischer Beziehung gewährleistet ist. Insofern bitte ich, den Titel meines Vortrags nicht so zu verstehen, als ob es mir, wenn ich von „optimaler Gestaltung“ spreche, um rein ästhetische Fragen oder gar um die Aufstellung von ästhetischen Normen ginge. In dieser Hinsicht sollte man, da sich über Geschmack bekanntlich streiten lässt, pluralistisch sein und gelten lassen, was in sich stimmig ist und eine erkennbare Eigenständigkeit aufweist. Stattdessen möchte ich Ihren Blick auf einige Kriterien lenken, deren Beachtung für die funktionale Gestaltung einer Arztpraxis und die Erzeugung einer ihr angemessenen Atmosphäre elementar ist.

Bevor ich jedoch ins Detail gehe, möchte ich einige grundsätzliche Bemerkungen über

– Die Arztpraxis

voranschicken:

Dass von einer gelungenen Gestaltung des Arbeitsplatzes Arbeitnehmer wie auch Arbeitgeber profitieren, ist inzwischen hinlänglich bekannt. Weniger bekannt hingegen, wiewenig es zunehmend berücksichtigt wird, ist, dass Praxen und medizinische Einrichtungen, die ein durchdachtes

Innenarchitekturkonzept aufweisen, eine spürbar positive Wirkung auf Arzt, Personal und Patienten haben.

Nun steht das Gesundheitswesen bekanntlich unter einem enormen Kostendruck. Abläufe müssen optimiert und Kosten gesenkt werden. Den Zwängen von Effizienz und Wirtschaftlichkeit ist auch der Betrieb einer Praxis ausgesetzt, was sich letztlich auch auf die innenarchitektonische Planung bei deren Ersteinrichtung oder Umbau auswirkt. Doch selbst bei Knappheit der finanziellen Möglichkeiten müssen Innenarchitekt bzw. Innenarchitektin bei der Planung einer Praxis immer ihre Nutzer im Blick haben, also Arzt oder Ärztin, Personal und Patienten und Patientinnen. – [Kunstpause]. Erlauben Sie mir bitte im Folgenden, gelegentlich auf die oft etwas hölzern wirkende Genderisierung der Ausdrücke zu verzichten. – Um nun fortzufahren: Eine Arztpraxis ist etwas anderes als etwa der Serverraum eines IT-Unternehmens: Steht hier die Technik im Vordergrund, so dreht sich im Heilwesen alles um den einzelnen, mehr oder weniger kranken Menschen.

Der Innenarchitekt muss also immer auch

– Die Arztpraxis aus der Perspektive des Patienten

berücksichtigen. Ein Arztbesuch ruft beim Patienten oft Angst, Unsicherheit und Stress hervor, weshalb eine von ihm positiv wahrgenommene Raumumgebung zu seinem Wohlbefinden, zu seiner Entspannung und Entängstigung beitra-

gen und insofern Beklemmungen mildern und sogar, wenn auch nur indirekt, den Genesungsprozess unterstützen kann.

Darüber hinaus kann die Raumwirkung auch einen gewissen Einfluss darauf haben, wie der Patient den Arzt hinsichtlich seiner fachlichen und sozialen Kompetenz beurteilt, was wiederum zur – neudeutsch gesprochen – Compliance des Patienten beiträgt, also seiner Akzeptanz der vom Arzt vorgeschlagenen Therapie und Bereitschaft, daran mitzuwirken.

Man sollte sich darüber im Klaren sein, dass sich eine wenig attraktive oder gar dysfunktional gestaltete Arztpraxis negativ auf das Befinden der Patienten auswirken und umgekehrt, eine einladende Raumwirkung, die sich einer kompetenten Innenarchitektur verdankt, die Patienten positiv stimmen und deren Vertrauen in Fähigkeiten, Tatkraft und Engagement der hier tätigen Personen unterstützen kann.

Dies entspricht der allgemeinen Erkenntnis, dass der Rahmen, den Innenarchitektur schafft, in der Regel und zu Recht gewisse Rückschlüsse auf den Nutzer erlaubt. Der Satz „Sage mir, was du liest und ich sage dir, wer du bist“ lässt sich ohne weiteres dahingehend umdeuten, dass Wohnungen ebenso wie Büros und natürlich auch Arztpraxen, sei es beabsichtigt oder unbeabsichtigt, viel über ihre Eigentümer oder Nutzer verraten. Insofern kommt eine Praxis gewissermaßen einer dreidimensionalen Visitenkarte des Arztes gleich.

Die Wirkung der Praxisräume auf den Patienten beginnt bereits im Eingangsbereich, wo sich der Patient anmeldet und Formalitäten erledigt; sie setzt sich im Wartebereich fort, wo er mehr oder weniger beunruhigt sitzt und sich bemüht, die Zeit bis zu seinem Aufruf entspannt oder zumindest abgelenkt zu verbringen und sie ist auch bedeutsam im Sprechzimmer und den Behandlungs- und Untersuchungsräumen, wo der Patient in Vertrauen erweckender, wie Kompetenz vermittelnder Atmosphäre, Zuwendung und letztlich Heilung erhofft.

Wie sich

– Die Mitarbeiter der Arztpraxis

in ihrer Umgebung fühlen, Arzt wie Personal, ist mitentscheidend für den Erfolg des Betriebs, als der eine Praxis ja auch zu betrachten ist. Die Praxis ist der Ort, an dem die Mitarbeiter in der Regel einen Großteil des Tages verbringen. Dass sich die Beschaffenheit dieses Ortes auf die Zufriedenheit mit ihrem Arbeitsplatz insgesamt auswirkt, ist nicht überraschend. Somit trägt der Innenarchitekt, sofern er die räumliche Umgebung einer Praxis optimal gestaltet, dazu bei, dass den in ihr Tätigen die Arbeit, wie man sagt, leichter von der Hand geht.

Jedenfalls gibt es eine psychologisch nicht zu unterschätzende Wechselwirkung, die der Innenarchitekt mit seiner Arbeit verstärken kann: Motivierte, positiv gestimmte Mitarbeiter identifizieren sich mit der Praxis, begegnen dem Patienten

freundlich und zugewandt, dieser wiederum fühlt sich angenommen und gut betreut, was sich sowohl positiv auf sein Befinden als auch auf den Ruf der Praxis überhaupt auswirkt.

All dies hat sich mittlerweile herumgesprochen, so dass das Erscheinungsbild einer Praxis zunehmend auch als ein nicht unbedeutender Wettbewerbsfaktor angesehen wird. So tun auch aus diesem Grund alle am Planungsprozess einer Praxis Beteiligten gut daran, den zumindest subkutanen Wirkungen des Ambientes auf Arzt, Personal und Patienten Rechnung zu tragen.

Die Investitionen in die Gestaltung einer ästhetischen und positiv wahrgenommenen Raumumgebung, in der alle Abläufe, da gründlich durchdacht, reibungslos funktionieren, sind auch in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll. Denn zufriedene Mitarbeiter sind effektive Mitarbeiter und Patienten, die sich wohl und geborgen fühlen, vertrauen auf die medizinische Kompetenz des behandelnden Arztes, kommen wieder und empfehlen weiter.

Sie konnten meinen bisherigen Ausführungen entnehmen, dass die Bedeutung der räumlichen Umgebung einer Praxis wie überhaupt ihre Gestaltung von nicht zu unterschätzender Bedeutung sind. Gleichwohl darf die Relevanz des innenarchitektonischen Konzeptes einer Praxis auch nicht überschätzt werden, da müssen wir auf dem Boden bleiben: Sowenig eine Verpackung die von ihr umhüllte Ware ersetzt, macht der Rahmen, in dem eine Dienstleistung erfolgt, dieselbe überflüssig. Für die Praxis als Ort, an dem idealerweise

Heilung stattfindet oder eingeleitet wird, ist nicht in erster Linie die Kompetenz des Innenarchitekten, sondern die des Arztes entscheidend. Wie aber der Innenarchitekt den Arzt im Gelingen seiner Arbeit unterstützen kann, werden wir im Folgenden sehen, wobei zunächst auf

Erste Etappen eines Projekts

einzugehen wäre.

Wenn es darum geht, eine Praxis zu gründen, eine bestehende neu zu gestalten oder zusammen mit mehreren Kolleginnen und Kollegen ein größeres Behandlungszentrum einzurichten, gilt es eine Reihe von Aspekten zu beachten.

Zunächst stellt sich bei neuen Praxen, im Gegensatz zu Umbauvorhaben, angesichts eines schwierigen Immobilienmarktes, speziell im städtischen Großraum, für den Arzt das Problem, geeignete und auch finanzierbare Räumlichkeiten zu finden, dann wäre – und hier kommt der Innenarchitekt ins Spiel – zu klären, in welcher Höhe Investitionen in Um- und Ausbau anfallen und auch möglich sind. Dieser Ausgangslage entsprechend ist ein gelungenes Gesamtkonzept zu entwickeln, so dass am Ende Räume entstehen, in denen sich der Arzt und seine Mitarbeitern wohlfühlen können, in denen optimale Arbeitsabläufe gewährleistet sind und die für die Patienten ein adäquates, auch Kompetenz vermittelndes Umfeld darstellen.

Es empfiehlt sich unbedingt, eine

– **Objekteinschätzung vor Vertragsabschluss**

vorzunehmen. Erfahrene Innenarchitektinnen und Innenarchitekten können bereits bei der ersten Beurteilung der Räume hinsichtlich deren Eignung unterstützen. Es ist sinnvoll, sich bereits in diesem frühen Stadium beraten zu lassen, denn am Anfang jedes Projekts sollte eine

– **Prüfung der Ausbaustandards des Vermieters bzw. Investors**

stehen.

Hierfür ist eine professionelle Unterstützung angeraten, denn ein Nichtfachmann ist selten in der Lage, ein Objekt in vollem Umfang zu beurteilen und auf potentielle Fallstricke hin zu untersuchen. Jedenfalls sollte man tunlichst die Baubeschreibung eines Projektes bzw. die darin aufgelisteten Ausbauqualitäten und die daraus abzuleitenden zusätzlich erforderlichen baulichen und mit Kosten verbundenen Maßnahmen des Nutzers vor Vertragsabschluss kennen. Zunächst, um unerfreuliche Überraschungen während der Bauzeit zu vermeiden, auch aber, weil sich daraus u. U. eine bessere Verhandlungsposition gegenüber dem Vermieter oder Investor ergibt.

In diesem Zusammenhang ist auch die

– Klärung einiger wichtiger Fragen

von Bedeutung.

- Ist das Projekt grundsätzlich für die vorgesehene Nutzung geeignet hinsichtlich Projektgröße, Raumhöhen, Belichtung, Zugangssituation, allgemeiner baurechtlicher Vorgaben, usw.
- Ist die Nutzung als Praxis genehmigt oder muss eventuell ein Antrag auf Nutzungsänderung gestellt werden?
- Welche Ausbaurkosten werden ungefähr anfallen? Hier sollte im Rahmen einer Vorplanung ein überschlägiger Kostenrahmen ermittelt werden, der auch erste Grundlage für die Gespräche zur Finanzierung sein kann.
- Welche Ausbauezeit ist in etwa erforderlich – wann also kann die Praxis in Betrieb genommen werden?

Ist man bei diesen Fragen zu einem zufriedenstellenden Ergebnis gekommen, beginnt die eigentliche Entwurfsphase, in der auf der Basis des erforderlichen Raumprogrammes und der spezifischen Anforderungen das innenarchitektonische Konzept entwickelt werden kann. Doch dauert es noch einige Zeit, bis die Handwerker kommen, denn nun sind einige

Wesentliche Planungsschritte

zu absolvieren.

Zunächst ist eine optimale Grundrisslösung zu erarbeiten, und zwar hinsichtlich der Umsetzung des Raumprogrammes, was logische Raumabfolgen und zweckmäßige Raumpropor-

tionen beinhaltet. Ferner muss der Grundriss der leichten Orientierung von Patienten und Mitarbeitern entgegenkommen und schließlich optimale Funktionsabläufe gewährleisten.

Je größer die Funktionseinheit, desto sorgfältiger muss die Planung in Bezug auf Orientierbarkeit, Logik der Abläufe und interner Organisation durchgeführt werden.

Im Folgenden möchte ich Ihnen anhand einiger Grundrisse Lösungsansätze für einige Praxen aus verschiedenen Fachrichtungen, bei denen unterschiedliche Flächen zur Verfügung standen, vorstellen:

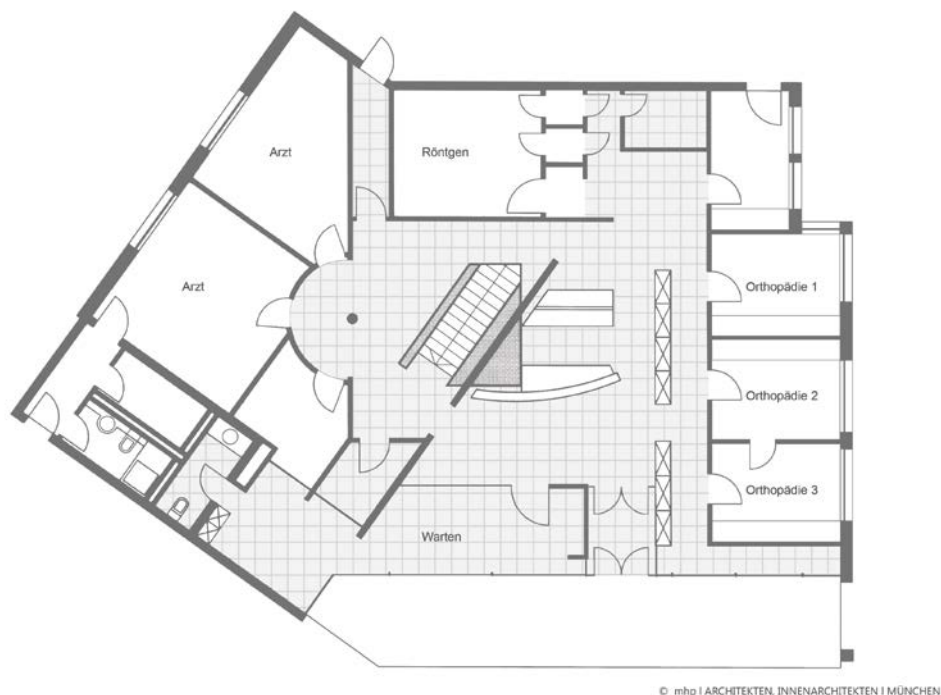


Abb.1: Grundriss Gemeinschaftspraxis Allgemeinärztin/Orthopäde

Dieser erste Grundriss zeigt die Gemeinschaftspraxis eines Orthopäden und einer Allgemeinärztin. Um den zentralen Empfang, der trotz seiner Lage in der Raummitte über den verglasten Wartebereich eine gute Tageslichtanbindung hat, gruppieren sich die verschiedenen Funktionsbereiche wie

- Warten
- Allgemeinarztbereich
- Orthopädiebereich mit Röntgen

Die zentrale Lage des Empfangs ermöglicht, dass auch mit wenig Personal alle Abläufe zentral gesteuert und überwacht werden können.

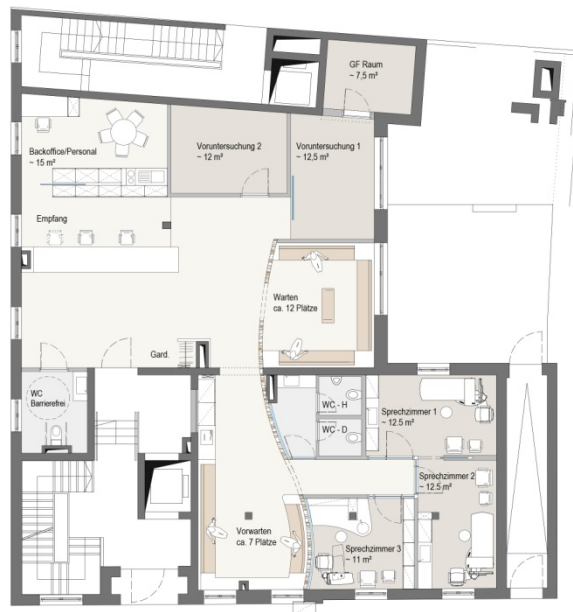


© mhp | ARCHITEKTEN, INNENARCHITEKTEN | MÜNCHEN

Abb. 2: Grundriss orthopädische Gemeinschaftspraxis

Diese Praxis wiederum wurde von vier jungen Orthopäden als Gemeinschaftspraxis gegründet. Hier ist, vom Empfang ausgehend, der öffentliche Patientenbereich vom internen Arzt-Mitarbeiter-Flur getrennt. Alle wesentlichen Funktions-

Behandlungs- und Untersuchungsräume werden – abge-
schirmt von den „öffentlichen“ Wartebereichen – über die-
sen intimeren Flurbereich erschlossen.



© mhp | ARCHITEKTEN, INNENARCHITEKTEN | MÜNCHEN

Abb. 3: Grundriss Augenarztpraxis

Hier sehen Sie das Beispiel einer kleineren Praxis, einer Pra-
xis für Augenärzte, bei der innerhalb eines Büro- und
Praxengebäudes in Freising zwei unabhängige Einheiten zu-
sammgelegt wurden. Die Grundrisslösung sieht eine teil-
weise transparente, leicht geschwungene Wandstruktur vor,
die beide Bereiche harmonisch verbindet und den Patienten
eine gute Orientierung und Wegeführung bietet.

Parallel zur Grundrissentwicklung wird in der Entwurfsphase die gestalterische Leitidee aus Formensprache, Materialkonzept, Farbgebung und Lichtführung erarbeitet.



Abb. 4: Impressionen

Hier zeige ich Ihnen sechs Beispiele unterschiedlicher Entwurfskonzepte. Die Skizzen und 3D-Visualisierungen bieten – ähnlich wie Modelle – eine hervorragende Möglichkeit, den Bauherren die jeweiligen Entwurfsüberlegungen und -ziele zu erläutern und verständlich zu machen.

An diesen Beispielen sollte deutlich werden, dass unter ästhetischen Gesichtspunkten, wozu u.a. die zum Einsatz kommenden Materialien und Farben zählen, verschiedenste Lösungen denkbar sind. Es gibt schlechterdings keine innen-

architektonischen Normen, die auf jede Aufgabenstellung anwendbar wären, weshalb unter stilistischen Gesichtspunkten ein gewisser Pluralismus, der freilich nicht mit Beliebigkeit zu verwechseln ist, walten darf. Dessen ungeachtet gibt es natürlich auch in Bezug auf Praxen objektivierbare gestalterische Qualitätskriterien – man denke etwa an die Raumdisposition einer Arztpraxis –, die allerdings mit rein ästhetischen Gesichtspunkten nur wenig oder nichts zu tun haben.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit noch einmal betonen, dass man sich stets der Wirkung der räumlichen Umgebung auf die Patienten bewusst sein muss. Stilistisches Chaos und Unstrukturiertheit sollten möglichst vermieden, ein klares gestalterisches Erscheinungsbild sowie eine angenehme Raumatmosphäre hingegen angestrebt werden. Einladende und Kompetenz vermittelnde Innenarchitektur einer Praxis trägt u.a. dazu bei, dass sich der Patient vom Arzt und seinen Mitarbeitern in seinen Bedürfnissen ernst genommen und gut aufgehoben fühlt.

Im Folgenden möchte ich Ihnen einige wichtige

Kriterien der Planung

erläutern. Innenarchitektur kann nur dann als gelungen gelten, wenn sie sich in der täglichen Praxis – und das kann man hier im doppelten Sinne des Wortes verstehen – bewährt.

Neben einem ausgefeilten Grundrisskonzept in Verbindung mit einer kraftvollen Gestaltungsidee müssen zudem verschiedene technische Kriterien frühzeitig bedacht und in die Planung integriert werden. Hierbei sind insbesondere

- Barrierefreiheit
 - Medizintechnik/Hygiene
 - und Lüftung/Kühlung
- anzuführen.

– **Barrierefreiheit**

sollte heutzutage gerade in einer Arztpraxis ein selbstverständliches Planungskriterium sein. Öffentlich genutzte Räume – und dazu zählen natürlich auch Arztpraxen – müssen auch für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen oder anderweitigen Beeinträchtigungen zugänglich sein. In diesem Zusammenhang kommt es etwa auf schwellenlose Zugänge an, zudem auf behindertengerechte Toiletten, ausreichend breite Türöffnungen, wo erforderlich erweiterte Flurbreiten und nicht zuletzt einen Aufzug oder einen Treppenlift, falls es sich nicht um eine eingeschossige Praxis im Erdgeschoß handelt.

Je nach Fachrichtung der zu gestaltenden Praxis gibt es mehr oder weniger Anforderungen hinsichtlich der

– **Medizintechnik und Hygiene**

Beides hängt eng miteinander zusammen.

Auch bei Praxen ohne spezielle Anforderungen wie z. B. einer Allgemeinarztpraxis darf die Planung Aspekte wie Sauberkeit und Pflegbarkeit nicht unberücksichtigt lassen.

Bei Einrichtungen mit Gerätediagnostik wie Röntgen, Magnetresonanz- oder Computertomographie gilt es darüber hinaus, Kriterien wie Desinfizierbarkeit, Ableitfähigkeit und Strahlenschutz zu beachten; bei nuklearmedizinischen Praxen sind sogar teilweise dekontaminierbare Oberflächen erforderlich.

Fragen der Hygiene sind natürlich immer von Bedeutung, insbesondere bei der Planung von OP-Einheiten, bei der u.a. die konsequente Trennung zwischen Rein- und Unrein-Bereichen ein essentielles Kriterium ist.



© mhp | ARCHITEKTEN, INNENARCHITEKTEN | MÜNCHEN

Abb. 5: Grundriss Augenklinik mit OP-Einheit am Flughafen

Dieser Grundriss zeigt ein Projekt, das derzeit in Planung ist, eine Augenklinik mit OP-Einheit. Speziell hinsichtlich von Ein- und Ausleitung mittels Schleusen von Patienten und Personal, der Behandlung von reinem und unreinem Sterilgut, wie auch der Anlieferung und Entsorgung von Material ist planerische Sorgfalt erforderlich.

Bei derartigen Projekten ist es ratsam, in einem frühen Planungsstadium die spezifischen Anforderungen auch in Anlehnung an die Vorgaben des Robert-Koch-Instituts zu definieren und mit den beteiligten Behörden frühzeitig abzustimmen. Ich denke, hierauf wird Frau Prof. Dr. Höller später vermutlich noch weiter eingehen.

Als dritter wichtiger Bereich, der bautechnisch relevant ist und ebenfalls frühzeitig eingeplant werden muss, sind

– Lüftung/Kühlung

anzuführen.

Natürliche Lüftung über Fenster ist natürlich immer die beste Lösung, lässt sich aber nicht immer und überall realisieren. Es gibt unterschiedliche Raumgegebenheiten: Räume, die sich im Sommer stark aufheizen oder im Winter bei Fensterlüftung auskühlen würden, innenliegende Räume, die mindestens eine Abluft benötigen bzw. wenn es sich um Behandlungsräume handelt, eine Zu- und Abluft mit Temperierung; darüber hinaus gibt es Räume mit ganz speziellen Anforderungen wie OP-Räume und Räume für Geräte-Diagnostik wie Röntgen, CT, MR usw.

Frühzeitige Planung ermöglicht auch am ehesten die Realisierung ressourcenschonender Lüftungs- und Kühlungskonzepte, z.B. mithilfe von Wärmerückgewinnung, eventuell auch durch den Einsatz alternativer Energieträger, wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Neben diesen – man könnte sagen – „harten“ Faktoren wie Barrierefreiheit, Medizintechnik/Hygiene, Lüftung/Kühlung, gibt es auch noch eine Reihe weiterer Faktoren, die die Raumqualität wesentlich beeinflussen und planerisch beeinflussbar sind:

- Raumproportion und Raumgröße
- Material und Farbe
- Möblierung
- Akustik
- Licht
- und Ausstattung

– Raumproportionen und -größen

sind nicht frei bestimmbar, sondern abhängig vom Verhältnis der zur Verfügung stehenden Gesamtfläche und dem, den Bedürfnissen des Auftraggebers entsprechenden Raumprogramm. Intelligente Planung kann aber durchaus teilweise die Einschränkungen einer relativ knapp bemessenen Fläche kompensieren – kleine, gut geplante Raumeinheiten können größer und luftiger wirken, als sie tatsächlich sind. Hier kann durch planerische Qualität sehr viel Positives bewirkt werden. Ein großzügiger Eingangs- und Wartebereich

z.B. wirkt sich auf kleinere und kleine Funktionsräume günstig aus, so dass beim Patienten nicht das Gefühl von bedrückender Enge aufkommt.

Was

– **Material und Farbe**

angeht, so dürfen Sie nicht erwarten, dass ich mich auf verbindliche Normen festlege. Jedem Material und jeder Farbe kommt ein ästhetischer Eigenwert mit spezifischer Wirkung zu, die sich kontextabhängig entfaltet. Insofern lassen sich weder eine bestimmte Farbe noch ein bestimmtes Material favorisieren. Gleichwohl ist die Entwicklung eines Material- und Farbkonzeptes wesentlicher Bestandteil einer kreativen Entwurfsplanung. Auch wenn es weder das ideale Material noch die ideale Farbe gibt, darf beides nicht beliebig eingesetzt werden, sondern muss sich in das innenarchitektonische Konzept der Praxis als Ganzes fügen, dieses unterstützen und im logischen Zusammenhang mit der vorgesehenen Nutzung der Räume stehen.

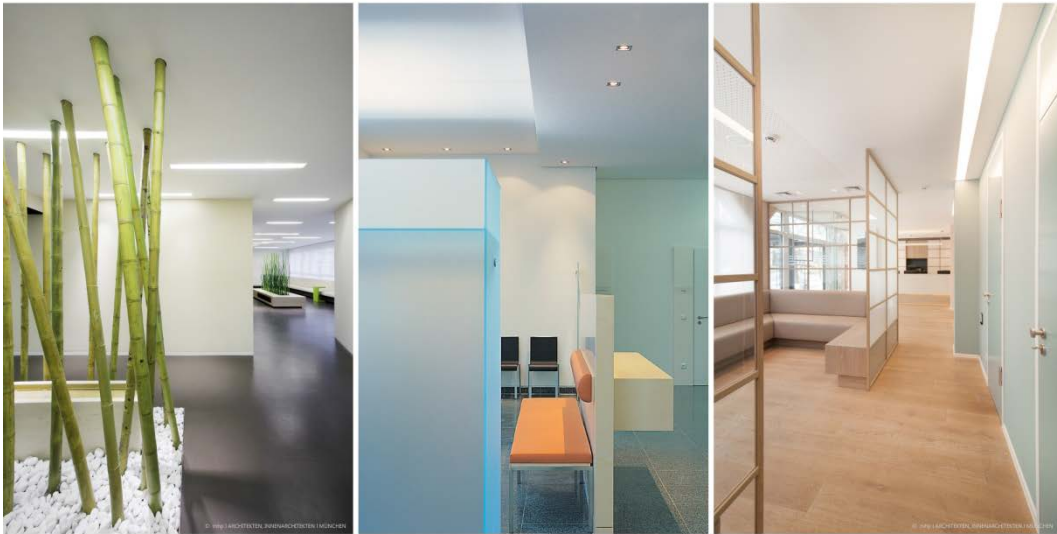


Abbildung 6: Beispiele

Der kreative Entwurfsansatz bei den gezeigten Beispielen ist unterschiedlich – Farb- und Materialkonzept unterstützen dabei die jeweilige gestalterische Leitidee.

Natürlich – und das darf auf keinen Fall vernachlässigt werden – müssen Materialien und deren Oberflächen dem Anforderungsprofil einer Arztpraxis entsprechen, d.h., sie müssen strapazierfähig sein, in manchen Bereichen auch Chemikalien-beständig, teilweise ableitfähig. Diese Kriterien, die sich aus der jeweiligen Raumnutzung ergeben, müssen bereits im Planungsstadium in die Überlegungen einbezogen werden.

Die

– Möblierung

einer Praxis ist ein integraler Bestandteil des Innenarchitekturkonzeptes und sollte sich immer in dieses einordnen.

Eine Praxis ist weder Showroom noch Shop, daher sollten die Möbel durchweg ihrer jeweiligen Funktion angepasst sein, gleichwohl aber demselben gestalterischen und funktionalen Qualitätsanspruch aller übrigen Bestandteile der Praxis genügen. Empfangsmöbel z. B. sollten pflegeleichte Oberflächen aufweisen und strategisch ideal positioniert sein, bei Sitzmöbeln wiederum sind ergonomisch gute Formen zu bevorzugen, mit Blick auf die Sitzqualität ist möglichst auf atmungsaktive, zugleich aber gut zu reinigende Oberflächen zu achten.

Es versteht sich von selbst, dass die

– Akustik

eines Raumes das Gefühl der Menschen, die sich in ihm aufhalten, beeinflusst. Nun ist eine Praxis kein Konzertsaal, aber es gilt, einige grundlegende Kriterien zu berücksichtigen und spezifischen Anforderungen Rechnung zu tragen, was freilich planerische Erfahrung und Kenntnis von Anforderungen und Möglichkeiten voraussetzt. Grundsätzlich ist es wichtig, in Eingangsbereichen, Wartezimmern und auch Arzträumen eine angenehme Akustik zu erreichen. Hierbei ist besonders auf

- eine möglichst geringe Gesamtlautstärke im Raum

- und den Ausschluss von Echowirkungen

zu achten.

Entscheidend für die Einhaltung dieser Kriterien ist die Nachhallzeit, die sowohl durch die Raumkonfiguration als auch durch die verwendeten Materialien beeinflusst werden kann. Die Halligkeit eines Raumes wirkt sich sowohl auf die durchschnittliche Lautstärke im Raum als auch auf die Verständlichkeit des Gesprochenen aus.

Arzt- und Behandlungsräume müssen aufgrund der Vertraulichkeit der dort geführten Gespräche in Bezug auf Schallschutz höheren Anforderungen als die anderen Praxisräume genügen. Ein Höchstmaß an Schallschutz ist bei der Planung eines MR-Raumes anzustreben, hier muss der durch den Magneten erzeugte Lärm komplett nach außen abgeschirmt werden. Es empfiehlt sich, besonders dann, wenn andere Praxen, Büros oder vielleicht sogar Wohnungen im Gebäude untergebracht sind, zu Beginn der Planung mittels eines Schallschutzgutachtens die notwendigen baulichen Maßnahmen zur Schallabschirmung zu definieren und nach Abschluss der Arbeiten mittels akustischer Messung nachzuweisen, dass die vorgeschriebenen Werte eingehalten wurden. Das beugt Problemen im Verhältnis mit Nachbarn vor, die sich gelegentlich allein durch die Existenz eines MR-Gerätes akustisch belästigt fühlen, auch wenn nachweislich kein Lärm freigesetzt wird.

Das Thema

– Licht

würde gewiss eine eigene Veranstaltung rechtfertigen, weshalb ich mich auf einige wichtige Eckpunkte beschränken möchte:

Sofern möglich, sollte Tageslicht eingesetzt werden, dann aber immer blendfrei und idealerweise mit Verschattung, die eventuell auch als Wärmeschutz dient, und wenn erforderlich, wie z. B. in Arzt- oder Behandlungsräumen, auch als Sichtschutz fungiert.

Selbstverständlich kommt kein Projekt ohne künstliche Beleuchtung aus, die wiederum je nach funktionaler oder atmosphärischer Notwendigkeit direkt oder indirekt einzusetzen ist.

In diesem Zusammenhang ist die Leuchtdioden-Technologie, allgemein bekannt als LED-Technik, anzusprechen. Diese ist mittlerweile so weit entwickelt, dass sie in Bezug auf Lichtleistung, Lichtfarbe und Farbwiedergabe die klassischen Leuchtmittel so gut wie ohne Nachteile ersetzen kann, wodurch sich infolge des geringeren Stromverbrauches und der längeren Lebensdauer der LED-Leuchtmittel die Betriebskosten einer Praxis senken lassen. Mit diesen Eigenschaften von LED-Leuchtmitteln hat die Industrie zwar schon seit einigen Jahren geworben, inzwischen sind sie jedoch tatsächlich gegeben.

Nicht zuletzt ist die Lichtplanung einer Arztpraxis mit ausschlaggebend für die Wirkung des Raums auf Behandelnde

und Behandelte. Hinsichtlich Funktion und gewünschter Atmosphäre kann Licht – unabhängig vom Design der Leuchten – geplant und bewusst eingesetzt werden. Die funktionale und die Stimmung beeinflussende Wirkung von Licht und dessen Auswirkung auf die räumliche Qualität und Effizienz der Nutzung sollten nicht unterschätzt werden. Es genügt nicht, am Ende ein paar Leuchten auszusuchen und aufzuhängen, damit wäre eine Chance vertan. Licht richtig geplant und eingesetzt, kann die Umsetzung der planerischen Leitidee unterstützen.

Zur

– Ausstattung

einer Praxis zählen Bilder an den Wänden, Infotafeln bzw. Pinnwände mit Informationsblättern, Bildschirme, Pflanzen, Vorhänge bzw. Verschattungselemente und/oder Sichtschutz. All diese Elemente sind mit großer Sorgfalt auszuwählen, denn auch sie müssen sich in das Gesamtkonzept einordnen. Willkürlich geformt oder angeordnet, können sie zu einem stilistisches Chaos führen und beim Patienten eine gewisse Reizüberflutung oder gar Wahrnehmungsstress auslösen. Stattdessen muss die Ausstattung eine für sich stehende Plausibilität vermitteln.

Meine Damen und Herren, um Ihre Geduld und auch die zur Verfügung stehende Zeit nicht im Übermaß zu beanspruchen, komme ich nun zum

Résumé

Ich hoffe, Ihnen zumindest eine Andeutung davon vermittelt zu haben, welche komplexe Aufgabe es darstellt, eine Arztpraxis zu planen und dabei sämtliche Notwendigkeiten und Aspekte zu berücksichtigen. Gute Innenarchitektur beinhaltet nicht nur ästhetische, sondern auch funktionale und psychologische, auf die Befindlichkeit der in einer Praxis versammelten Menschen abzielende Kriterien, die zu beachten sind. Dementsprechend kann als gelungene Praxisplanung eine solche gelten, die den erläuterten Gestaltungskriterien folgt und darüber hinaus auf einem eigenständigen ästhetischen Gesamtkonzept beruht. Entscheidend sind in ästhetischer Hinsicht letztlich Konsistenz in Entwurf und Planung, sowie ein immer erkennbarer und spürbarer Bezug auf den Zweck des Gestalteten.

Neben der fachlichen Kompetenz von Dienstleistern im Gesundheitswesen gibt es weitere Faktoren, die für eine optimale Versorgung von Patienten wichtig sind und von Anfang an bedacht werden sollten. Die durch die Gestaltung von Praxen und anderen medizinischen Einrichtungen erzeugte Atmosphäre kann den Gesundungsprozess begünstigen, denn Innenarchitektur beeinflusst die Interaktion zwischen Arzt und Patient.

Funktional zu gestalten ist notwendig, der Innenarchitekt muss aber stets im Blick haben, dass er für Menschen plant und sollte deshalb Mitarbeiter und Patienten als Individuen

mit unterschiedlichen Bedürfnissen wahrnehmen, die es zu berücksichtigen gilt.

Der Mensch soll sich nicht als ertragender Patient fühlen, vielmehr soll er sich auch in einer Arztpraxis als Person wahrnehmen und gastlich empfangen fühlen. Ein Arbeitsumfeld, das von einer individuellen Raumwirkung geprägt ist und zugleich den funktionalen Anforderungen einer medizinischen Einrichtung gerecht wird, motiviert die Mitarbeiter. Motivierte Mitarbeiter wiederum erfüllen ihre Aufgaben besser. Beschäftigte im Gesundheitswesen arbeiten in einem potentiell emotional belastenden Umfeld. Sie haben den gleichen Anspruch wie Patienten auf eine gute, positiv stimmende Umgebung.

Der Innenarchitekt bzw. die Innenarchitektin kann dabei nicht nur Berater, Planer und Bauleiter sein, sondern idealerweise als Interessenvertreter des Bauherren ein Projekt von der Objektsuche bis zur Inbetriebnahme begleiten.



Abb. 7: Behandlungszimmer (1950er Jahre)

Dieses, mein Schlussbild zeigt ein Detail einer Landarztpraxis aus den 1950er Jahren, die nach damaligen Maßstäben wahrscheinlich als optimal betrachtet werden darf. Doch nicht nur die Medizin hat seit dieser Zeit enorme Fortschritte gemacht, sondern auch, und zwar jenseits zeitbedingter Moden, die Innenarchitektur.

Vielen Dank.