

Maggie's Cancer Care Centre

Aus dem Nachlass von Margaret Keswick Jenks die Ende der 1990er-ahre an den Folgen einer Krebserkrankung starb, wurden die Maggie's Cancer Care Centres mit der Vision gegründet, Anlaufstellen für die ambulante Krebsversorgung in einer dem Krankenhausbau unähnlichen wohnlichen und eigenständigen Architektur zu schaffen. Erklärtes Ziel dieser Einrichtungen ist es, die von den Betroffenen gehegten Bedürfnisse an den Raum ernst zu nehmen und der Monotonie der Gestaltung medizinischer Einrichtungen eine andere Architektursprache entgegenzuhalten sowie für Menschen mit Krebserkrankungen und ihre Angehörigen eine Anlaufstelle jenseits des medizinischen Kontexts zu schaffen. Die Maggie's Cancer Care Centres bilden gewissermaßen Gegenentwürfe zu den herkömmlichen medizinischen Einrichtungen, mit denen onkologische Patienten im Rahmen stationärer und ambulanter Therapieformen regelmäßig oder dauerhaft konfrontiert sind.

«Ausschlaggebend für die Gründung der Maggie's Centres waren die Erlebnisse von Maggie Keswick Jencks, Landschaftsarchitektin und Frau des Architekturkritikers und Landschaftsarchitekten Charles Jencks, während ihrer eigenen Krebserkrankung. Statt einer antiseptischen Krankenhausumgebung hätte sie sich einen geschützten Raum gewünscht, um all das verarbeiten zu können, was mit der Diagnose auf einen Patienten zukommt: eine Flut von Informationen, die ausgewertet und beurteilt werden müssen, die Entscheidung über eine Therapie, Fragen nach Kosten und finanzieller Unterstützung. Maggie Keswick starb 1995, doch in den letzten beiden Jahren vor ihrem Tod entwickelte sie mit ihrem Mann und ihrer Krankenschwester das Konzept, nach dem die Zentren bis heute gebaut werden.»⁵³

Anliegen der Maggie's Cancer Care Centres ist es, den Krebspatienten einen Ort zur Verfügung zu stellen, an dem sie zu Kräften kommen, sich austauschen, eine psychoonkologische Begleitung und Informationen zum aktuellen Stand der Krebstherapie wahrnehmen können. Seit Eröffnung des ersten Maggie's Centre in Edinburgh, 1996, haben sich das Raumprogramm und die Art der Nutzung nur unwesentlich verändert. Die Architektur hat mit Umsetzung weiterer Zentren stets neue Formen angenommen, indem unterschiedliche Architekturbüros versucht haben, eigenständige, ihrer Arbeitsweise entsprechende Antworten auf die Aufgabenstellung zu finden. Als informative, psychosozial wirksame und kommunikative Anlaufstelle

53 Ruhnau, Dagmar, in: db deutsche bauzeitung, 02|2012, abgerufen am 05.02.2020.

ergänzen die Maggie's Centres die herkömmlichen Therapiegebäude, ersetzen können sie diese nicht. Im Interview anlässlich des Erscheinens der Publikation «The Architecture of Hope»⁵⁴ als umfassende Dokumentation der Maggie's Centres beschreibt Jencks die intendierte Wirkung dieser Architekturen, welche er als Teil eines positiven Placeboeffekts beschreibt:

«You can imagine all sorts of ways in which architecture adds to the placebo effect, and in that sense it's impossible to measure. Here's a funny insight: in a way, the carers are more important than the patients. Because if the carers are cared for, they turn up, they enjoy it and you create this virtuous circle, this mood in a Maggie's Centre, which is quite amazing. So architecture helps do that because it looks after the carers. There's a lot of people who would quite rightly attack that notion, and I don't want to claim that we can yet prove it, but we hope to.»⁵⁵

Das für die Maggie's Centres formulierte Ziel ist es, Krebspatienten ein lebenswertes und qualitätsvolles architektonisches Umfeld zur Verfügung zu stellen, welches ihren Bedürfnissen gerecht wird. Dieses stellt ein Ergänzungsangebot zu der sich ansonsten zumeist im Krankenhauskontext vollziehenden Krebsversorgung dar, das in einer weder medizinisch, noch steril oder funktional anmutenden Architektur verortet ist. Somit bieten Maggie's Centres, «was Krankenhäuser nicht leisten können: persönliche Antworten auf Fragen zu finden, Abstand, die Möglichkeit, immer und immer wieder nachzufragen, Schritt für Schritt den besten Umgang mit der Krankheit zu lernen. In den Zentren, die meist an eine Klinik angegliedert sind, finden Patienten und Angehörige Informationen, Gesprächsmöglichkeiten mit medizinischen und psychologischen Fachleuten.»⁵⁶ Darüber hinaus sind sie dem Selbstverständnis der Träger nach Schutzräume, welche es Betroffenen – Patienten, Angehörigen oder Personal – ermöglichen, einen Ort jenseits des Krankenhauses aufzusuchen, an dem die sich aus der Krebserkrankung ergebenden Herausforderungen, Ängsten und Sorgen Raum haben und die Möglichkeit besteht, «nach einem Besuch im Krankenhaus etwa einfach eine halbe Stunde Ruhe zu finden».⁵⁷ Das Angebot der Maggie's Centres richtet sich nicht nur an akut Betroffene, sondern ermöglicht auch Patienten nach der Therapie oder Trauern den die Möglichkeit, dort einen Rückzugsraum, Beratung und Begleitung zu finden.

Mit dem Bestreben, qualitäts- und würdevolle Rahmenbedingungen während einer Krebsterapie zu gestalten, steht den Ausschreibungen der Architekturaufgaben der Maggie's Centres zumeist eine Beschreibung der idealistischen Ausrichtung dieser Einrichtungen und die sich daraus ergebenden Anforderungen an die Architektur voran:

«We need our buildings to feel safe and welcoming. They need to be small and domestic in scale. On the other hand these little buildings should not pat you on the head, patronise you by being too cosy. They should rise the occasion, just as you, the person

54 Jencks, Charles | Heathcote, Edwin: 2010.

55 Jencks, Charles, in: Rose, Steve: The Guardian, 06.05.2010, abgerufen am 05.02.2020.

56 Ruhnau, Dagmar, in: db deutsche bauzeitung, 02|2012, abgerufen am 05.02.2020.

57 Ebd.

needing help, is having to rise to the occasion of one of the most difficult challenges any of us is likely to have to face. At the very least they should raise your spirit.»⁵⁸

Darüber hinaus wird ein differenziertes Raumprogramm mit funktionalen Zuweisungen und der Gesamtdimension des Gebäudes vorgegeben, welches den Transfer in eine konkrete Architektur jedoch den Entwurfsarchitekten überlässt. Gefordert wird ein Gebäude mit einer Gesamtfläche von etwa 280 m², einer dem Wohnungsbau ähnlichen Maßstäblichkeit, einem offenen Eingangsbereich, von welchem aus sich das Gebäude in Gänze erfassen lassen soll, um die Orientierung zu erleichtern und sich aus Orientierungslosigkeit ergebende Unsicherheiten zu verhindern. Insgesamt ist die Architektur so zu konzipieren, dass sie von einem wohnlichen Charakter geprägt ist, ohne jedoch den Aspekt der öffentlichen Zugänglichkeit und der sich darin zusammenfindenden Gemeinschaft zu vernachlässigen. Für die gemeinschaftlich genutzten Räume sind ein Wohnbereich, eine kleine Bibliothek, eine offene Küche und ein Essbereich sowie ein unmittelbar an diese Räume anschließender Garten, welcher eine Fortsetzung der innenräumlichen Qualitäten im Freien ermöglicht, gefordert. Außerdem werden im Raumprogramm Besprechungs-, Verwaltungs- und Nebenräume beschrieben.

«Nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Mitarbeiter sollen sich wohlfühlen – auch für sie drückt die Umgebung Wertschätzung aus. Um jeglichen institutionellen Charakter zu vermeiden, gibt es keine Rezeption, doch ein stets besetztes Büro stellt sicher, dass neue Besucher schnell willkommen geheißen werden können. Das Herzstück stellt die Küche mit einem Tisch für 12 Personen dar. Hier finden sich die Besucher in informellen Gesprächen oder können einen Tee für sich selbst kochen; Seminare und Kochkurse sind ebenfalls möglich. Es gibt Gruppenräume für 12-14 Personen, die durch Schiebetüren schallgeschützt abtrennbar sind, ebenso kleine Räume für private Beratungsgespräche und einige Computerarbeitsplätze, eine Bibliothek sowie einen kleinen Ruheraum.»

Damit ergibt sich eine Konzeption der Maggie's Centres als Orte der Gemeinschaft und des Austauschs mit anderen Betroffenen sowie der fachkundigen Beratung durch das Personal. Dabei besteht das Bestreben, die Architekturen im Spannungsfeld zwischen Intimität und Öffentlichkeit zu gestalten, welche den Rückzug in die individuelle Intimität eines Schutzraumes gleichermaßen ermöglichen wie den niederschweligen Zutritt zu einem allen offenstehenden Gebäuden gemeinschaftlicher Nutzung. Die Gestaltung insbesondere an Patienten onkologischer Erkrankungen adressierter Architekturen birgt zudem die Chance, die sich im Verlauf von Krebserkrankungen ergebenden Veränderungen der Wahrnehmung und des Raumerlebens mit architektonischen Mitteln entgegenzuwirken. Das sich im Krankheitsverlauf verändernde Eigen- und Raumerleben haben Gemma Koppen und Tanja Vollmer in ihrem Forschungsprojekt zur «Erkrankung des Raumes» anhand der Erfahrung von an Krebs erkrankten Patientinnen eindrücklich dargelegt.⁵⁹ Ihrer Beschreibung zufolge gehen Krebserkrankungen mit genuinen Wahrnehmungsverschiebungen einher, die sich

58 Maggie's Centres – Maggie's Architectural Brief, zit.n. Worpole, Ken: 2009, S. 41.

59 Vgl. hierzu Koppen, Gemma | Vollmer, Tanja C.: 2010.

aus dem Schock der Diagnosestellung, den Beschwerden der Erkrankung oder den Nebenwirkungen therapeutischer Interventionen gleichermaßen ergeben können. Die Herausforderung, sich in einer neuen Lebensrealität zurechtfinden zu müssen, ist an ein verändertes Erleben von Wirklichkeit geknüpft. Hier werden Veränderungen der Farbwahrnehmung ebenso beschrieben wie die Verfremdung eigentlich vertrauter Räume oder insgesamt ein Nachlassen der Intensität sinnlichen Wahrnehmens.

«Immer wieder begegnen mir verstörte Tumorkranke, deren Wohnräume plötzlich an Licht und Farbe zu verlieren scheinen. Sie berichten über eine veränderte Wahrnehmung seit ihrer Krebsdiagnose. Räume werden farblos wahrgenommen als vor der Erkrankung, Einrichtungsgegenstände als bedrückend dunkel erlebt. Außenräume verlieren ihren Bekanntheitsgrad, Wohlfühlen und Orientierung sind auf einmal keine Selbstverständlichkeit mehr. Ein Verlust, der unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unwohlsein des Innenraumes, des eigenen Körpers, zu stehen scheint.»⁶⁰

Insbesondere auf die Verfremdung des eigenen Körpers im Zustand der Krankheit und die damit einhergehende physische und psychische Versehrtheit gehen die Autorinnen vielfach ein. An anderer Stelle heißt es dazu, «Raum und Mensch sind eins, eine Bündniswirklichkeit», wobei diese bei existenzieller Bedrohung ganz oder teilweise verloren gehe, wenngleich wir «in ihren verfremdeten Teilen neu siedeln und überleben» könnten. Sich im Zustand des Krankseins und der damit einhergehenden Erwartung einer Krankenrolle einzufinden ist an das Annehmen der sich daraus ergebenden Verfremdung gebunden und umfasst zudem das Sicheinfinden in einer neu konstituierten Wirklichkeit. Diese Erlebnisrealität weicht von dem bisher Vertrauten der gesunden, unversehrten Perspektive ab und steht der Norm bisher vorangegangener Raumerfahrung widersprüchlich gegenüber. Anhand zahlreicher Schilderungen von «Menschen mit einer lebensbedrohlichen körperlichen Erkrankung» erarbeiten sie Erkenntnisse in Bezug auf ein dadurch «ereignisgekoppelt, emotionsbedingt [verändertes] Raumerleben», wobei «im Zentrum dieser Veränderung [...] die Daseinsbedrohung als kardinale Quelle leiblicher Dissonanz» stehe.⁶¹ Dabei heben sie besonders hervor, dass zwar die Daseinsformung bereits von Heidegger und anderen als zeitlich und räumlich definiert und so dem wissenschaftstheoretischen Denkmodell zugrunde gelegt worden sei, während die «Daseinsbedrohung [...] hingegen bislang nicht als eine sowohl das Zeitliche als auch das Räumliche beeinflussende angenommen» wurde.⁶² Erst seit 2006 wird das veränderte Raumerleben von Frauen mit onkologischen Erkrankungen im deutschsprachigen Raum untersucht; die Ergebnisse umfassen dabei insgesamt ein sehr facettenreiches Spektrum, sind aber im Hinblick auf zwei Aspekte bemerkenswert übereinstimmend:

«Zum einen erlebt die Mehrheit der erkrankten Frauen ihren Wohn- und Lebensraum seit Ausbruch der Krebserkrankung als verändert. Sie berichten über plötzliche Verdunkelungen und Verengungen ihrer Räume sowie über den Verlust von Ruhe- und Rückzugszonen innerhalb ihrer gebauten Umgebung, wodurch der Eindruck von

60 Ebd., S. 33 f.

61 Ebd., S. 115.

62 Ebd.

«Raumturbulenzen» entstünde. Zum anderen steht die verbalisierte Veränderung der Raumwahrnehmung sowohl in Bezug auf den Wohnraum als auch auf den Lebensraum in signifikantem Zusammenhang zur körperlichen sowie physischen Belastung der Patientinnen. Letztere ist häufig untrennbar an die Wahrnehmung des eigenen Körpers, der im Fall der Krebserkrankung als «erkrankter Raum» erlebt und beschrieben wird, gekoppelt.»⁶³

Die aufgrund der eigenen körperlichen Versehrtheit veränderte Raumwahrnehmung resultiert ausnahmslos für alle Studienteilnehmerinnen in dem Bedürfnis nach anderen Raumkonzeptionen, welche «mentale, aber auch physisch erfahrbare Ausweichräume für Schmerzen, Schutzräume im eigenen Haus, Ruhezonen oder Zufluchtsstätten in der Natur» real oder imaginiert sein können.⁶⁴ Diese sich aus der Bedrohlichkeit der Erkrankung konstituierende und sich vehement auf das Erleben der umgebenden Räume auswirkende Körperwahrnehmung erlaubt Rückschlüsse auf die raumbezogenen Bedürfnisse von Menschen mit Krebserkrankungen, denen mit architektonischen Mitteln begegnet und zumindest teilweise entgegengewirkt werden kann.

Wenngleich Maggie's Centres – anders als Hospize oder Palliativstationen – nicht an die Herausforderung gebunden sind, schwerstkranke und sterbende Menschen stationär beherbergen zu müssen, sind sie doch insbesondere im Hinblick auf das Meistern dieses fragilen Spannungsfeldes in besonderer Weise als beispielhaft für die Konzeption von Architekturen für das Lebensende zu betrachten. Zudem bietet die explizite Ausrichtung auf Patienten onkologischer Erkrankungen insofern wertvolle Erkenntnisse für die Planung palliativmedizinischer und hospizlicher Einrichtungen, als dass auch hier ein Gros der Betroffenen infolge von Krebserkrankungen diese Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Während die ersten Maggie's Centres noch deutlich an Wohnarchitekturen angelehnt waren, entsteht mit den Jahren ein zunehmender Trend zur typologischen Eigenständigkeit. Rund fünfzehn Jahre nach der Gründung des ersten Zentrums in Edinburgh wird 2011 auf dem Gelände des Beatson Hospitals im Glasgower Stadtteil Gartnavel das nach dem Entwurf von Rem Koolhaas / OMA erbaute Maggie's Centre fertiggestellt. Es ist das achte der heute rund dreißig Zentren weltweit⁶⁵ und es ist im Hinblick auf seine typologische Eigenständigkeit im Kontext der Umgebungsbebauung besonders hervorzuheben.

Als offene Raumfolge, die von eingestellten Baukörpern gegliedert wird, entwickeln sich die gemeinschaftlichen Nutzungen des öffentlichen Zusammenlebens um den zentralen, nach einem Entwurf von Lily Jencks angelegten Garten. In unmittelbarer Nachbarschaft des Hospitals war auf dessen Gelände ein dicht von Bäumen bestandenes, nach Süden zu einer Hanglage abfallendes Grundstück gewählt worden, auf welchem sich der eingeschossige Baukörper zwischen den Bäumen einfügt und leicht über das Gefälle emporgehoben ist. Das Gebäude ist im Inneren als Rundlauf organisiert, Zäsuren und Aufweitungen sequenzieren dessen Raumfolge in Durch-

63 Ebd., S. 115 f.

64 Ebd., S. 116.

65 Maggie's Centres: Stand 02|2020, gemäß maggies.org/our-centres, abgerufen am 05.02.2020.



Rem Koolhaas / OMA: Maggie's Centre Gartnavel, Glasgow, 2011.

Foto: Iwan Baan

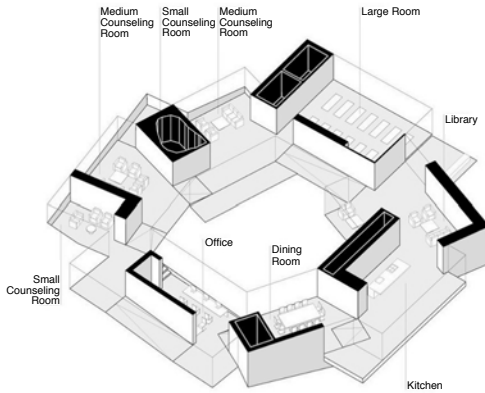
gangs- und Aufenthaltsbereiche. Da sich diese innen liegend, entlang des zentralen Hofes entwickeln, ergeben sich in der Durchwegung stetig wechselnde Ausblicke auf den Garten und zahlreiche der Räume finden mit Terrassen und Austritten eine unmittelbare Fortsetzung im Außenraum. Das Gebäude ist insofern erwähnenswert, als dass in ihm das thematische Bestreben, das Spannungsfeld zwischen Wohnlichkeit und Öffentlichkeit zu bewältigen, in besonderer Weise zum Ausdruck kommt.

«In vielerlei Hinsicht brechen OMA mit der üblichen Gestaltung: Abgesehen von Holzeinbauten und Birkenbrettern in der Betondecke herrschen Glas, Beton und Edelstahl vor [...]. Selbst die Wohnküche steht nicht mehr im Mittelpunkt, sondern wird sanft zur Seite geschoben und so zum Auftakt des Rundgangs – sofern man sich nach links wendet. Und gerade diese Verkehrsfläche, die in den anderen Zentren mit den übrigen Nutzungen verschmilzt, dominiert hier das Gebäude.»⁶⁶

Es ist eine Architektur der Schwellen- und Übergänge, welche die Einheit des Hauses gegenüber der Differenzierung einzelner Räume zurücktreten lässt. In Funktion und Nutzung sowie der architektonischen Typologie erinnern die Maggie's Centres an Besucher- oder Gemeindezentren, was an dem von OMA geplanten Beispiel deutlich zum Ausdruck kommt. Sie sind als Begegnungsorte konzipiert und richten sich mit ihrem Angebot an die Patienten gleichermaßen wie an deren Angehörige und Freunde.

In der Extravaganz der architektonischen Gestaltung zeigt sich das Bestreben nach Akzentuierung und Signalwirkung im Stadtbild: Mit deutlicher Präsenz behaupten sich die Gebäude gegenüber ihrer Umgebung. Wenngleich die Standorte und die Lage innerhalb des Stadtgefüges für jedes Zentrum differieren und spezifische Ausprägung finden, scheint doch allen Gebäuden eine gewisse Art des Hervorstechens aus der baulichen Umgebung gemein zu sein. Mit dieser Präsenz scheinen sich die Pavillonarchitekturen gegenüber den Großstrukturen herkömmlicher Krankenhausbauten gleichermaßen zu behaupten, wie gegen deren gestalterische Tristesse. Auf einer inhaltlichen Ebene findet diese angestrebte Präsenz ihre Entsprechung in dem Bestre-

66 Ruhnau, Dagmar, in: db deutsche bauzeitung, 02|2012, abgerufen am 05.02.2020.



Rem Koolhaas / OMA: Maggie's Centre Gartnavel, Glasgow, 2011.

Grafik: OMA

ben, eine neue Form der psychosozialen und medizinischen Fürsorge zu etablieren. Ziel dieser Hinwendung an die Patienten und ihre Angehörigen ist es, der Entfremdung und Technisierung, wie sie in den Großinstitutionen empfunden wird, ein klein strukturiertes, individuelles und am Menschen orientiertes Gegenüber zu geben. Eine Signalwirkung der Zentren ist also beabsichtigt. Ebenso die intendierte Botschaft dieses Signals, welche vielmehr das Leben mit der Krankheit denn das Kranksein zu kommunizieren beabsichtigt.

Als inhaltliche Pilotprojekte für eine moderne Krebstherapie, in deren Zentrum – über die hochwertige medizinische Versorgung der Patienten hinaus – die psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen steht, wird architektonische Zeichenhaftigkeit zum Zwecke einer angestrebten gesellschaftlichen Popularität des Projektes genutzt. Die besondere architektonische Gestalt der Maggie's Centres verleiht diesen eine deutliche Lesbarkeit als Sondertypologien im Stadtgefüge.

