

Einbindung in die Stadt

Die Einbindung der Hospizarchitektur in die Stadt erfolgt auf unterschiedliche Weise und folgt architektonischen, strukturellen und programmatischen Parametern: Es obliegt der Architektur, Hospize als öffentliche und damit der Öffentlichkeit zugängliche Gebäude in Erscheinung treten zu lassen. Dies betrifft einerseits die Gestaltung der Schwellen und Übergänge zur Stadt, den architektonischen Ausdruck des Gebäudes sowie die Erkennbarkeit seiner Andersartigkeit gegenüber der Grundstruktur des städtischen Gefüges und andererseits die Dimension des Öffentlichen in Form des gesellschaftlichen Diskurses, welchen diese Architekturen gleichermaßen anstoßen und räumlich fassen. Das Erdgeschoss ist in diesem Zusammenhang von markanter Bedeutung, da es die Schnittstelle zur Stadt bildet und sich dort in besonderem Maß die Möglichkeit bietet, räumliche Verschränkungen von Stadt- und Innenraum sowie die differenzierte Staffelung von Schwellen und Übergängen herauszuarbeiten. In diesem Zusammenhang sei auf die Gestaltung des Zugangsgeschosses und der Durchwegung in Le Corbusiers Entwurf eines Krankenhauses für Venedig hingewiesen, welche Wolfram Fuchs im Hinblick auf «das Krankenhaus als Stadt»⁷ als eine Fortsetzung der Stadtstruktur und die Erweiterung des öffentlichen Stadtraums im Gebäude beschreibt:

«Den Charakter eines städtischen Quartiers verleihen der Eingangsebene Läden, Restaurants, ein Hotel ein Kino, eine Kirche, eine Schule für Krankenschwestern, Wohnungen für Personal und Schwestern, Gondelanlegestellen und so weiter. Dementsprechend wurde das Erdgeschoss von medizinischen Abteilungen freigehalten. Die Ver- und Entsorgungseinrichtungen des Krankenhauses [...] präsentieren sich dem Besucher als gewöhnliche Werkstätten und Büros, wie sie überall in der Stadt zu finden sind.»⁸

Wenngleich sich an dieser umfänglichen Aufzählung zunächst einmal die schiere Größe des Krankenhauskomplexes offenbart und damit deutlich wird, dass die Dimension dieser Anlage die eines Hospizes weit überschreitet, zeigt sich daran mit besonderer Eindringlichkeit Le Corbusiers Bestreben, das Gebäude in die Stadt einzubinden, damit die öffentliche Nutzung des Erdgeschosses der angrenzenden Wohn- und Geschäftshäuser in der Architektur des Krankenhauses weitergeführt wird. Die im Erdgeschoss angelegte Verwebung von Stadt- und Innenraum setzt sich im Gebäudeinnern bis in die oberen Geschosse fort; eine Durchwegung entsprechend der venezianischen «calli» und «caminelli» durchzieht das gesamte Gebäude und überträgt die Gestaltungsprinzipien des Stadtraums in die Vertikale:

«Das Innere des Krankenhauses von Le Corbusier weist verschiedene Parallelen zur Stadt auf: [...] Da wo das Krankenhaus am meisten von Patienten und Besuchern erfahren wird, in seinen Erschließungsräumen und Fluren, präsentiert es sich als abwechslungsreiche Raumfolge von venezianischen Gassen und Plätzen, die überraschende

7 Vgl. hierzu Fuchs, Wolfram | Wischer, Robert (Hrsg.): 1985.

8 Fuchs, Wolfram, in: Fuchs, Wolfram | Wischer, Robert (Hrsg.): 1985, S. 16.

Ausblicke auf die Stadt gewähren, zu Terrassen und Dachgärten führen, durch deren Oberlichter man ein bepflanztes Dach erahnen kann.»⁹

Aus der gleichwertigen Berücksichtigung der Einbindung in den städtischen Kontext und der Fortsetzung stadträumlicher Qualitäten und Strukturen im Innenraum folgert Fuchs, Le Corbusier habe «dem Krankenhaus nicht nur im Innern städtische Züge verliehen», sondern er habe es «zu einem Teil der Stadt selbst gemacht».¹⁰ Das bezieht Fuchs neben der Verwandtschaft räumlicher Situationen insbesondere auf die infrastrukturelle Einbindung des Gebäudes. Die Nachbarschaft zum Bahnhof, die Möglichkeit der Erschließung auf dem Land- und Wasserweg und die intensive Verknüpfung mit dem umgebenden Quartier durch die programmatische Erweiterung um Funktionen des öffentlichen städtischen Alltagslebens – wie Restaurants, Kino oder Kirche – machen das Krankenhaus gleichermaßen zu einem Stadtteilzentrum und zur baulichen Erweiterung des Stadtquartiers.

Für ein Hospiz besteht über die räumliche Verschränkung von Architektur und Stadt hinaus eine weitere strukturelle Verknüpfung zwischen der Verortung des Bauwerks und seiner Umgebung: Neben der vollstationären Beherbergung Schwerstkranker und Sterbender ist es integraler Bestandteil der Hospizarbeit, eine teilstationäre und ambulante Versorgung zu gewährleisten. Mit der Anbindung ambulanter spezialisierter Palliativ- und Hospizdienste an ein stationäres Hospiz ergibt sich einerseits die Möglichkeit für Kommunikation und intensive Zusammenarbeit des stationären und ambulanten Teams, andererseits fungiert das Hospiz damit für diejenigen, die eine ambulante Versorgung in Anspruch nehmen, als ortsräumliche Anlaufstelle und als erkennbare Verortung des ansonsten nur wenig sichtbaren Netzwerks ambulanter Versorgungsstrukturen, deren Agieren weit über die baulichen Grenzen der Einrichtung in die Stadt hinauswirkt. So ergibt sich die Möglichkeit, die in der Architektur verankerte stationäre Versorgung über ihre räumlichen Grenzen hinaus in die umgebende Stadt oder in angrenzende Landkreise hinein zu erweitern.

Um eine möglichst niederschwellige und nahbare Zugänglichkeit zu ermöglichen, bedarf die Hospizarchitektur eines erweiterten Nutzungsangebotes, um Menschen, die weder als Betroffene noch als Angehörige mit dem Hospiz in Berührung kommen, Gelegenheit zur Anknüpfung an diesen Ort zu gewähren. Das Potenzial der Erweiterung des programmatischen Spektrums der Hospizarchitektur wird bereits anhand der Vielzahl öffentlicher Nutzungen deutlich, die Le Corbusier für das Krankenhaus in Venedig als Schnittstelle zum Stadtraum vorschlägt. Diese können einen wertvollen Beitrag zur Nahbarkeit der Hospiztypologie liefern, da sie Anreize zur Nutzung des Hauses geben, die über seine Funktion als Ort der Begleitung Sterbender hinausreichen und somit auch Menschen adressieren, die nicht unmittelbar mit dem Tod oder der Begleitung eines nahestehenden Menschen am Lebensende in Berührung kommen.

⁹ Ebd.

¹⁰ Ebd.