

INTERNATIONALITÄT UND INNENARCHITEKTUR IM KRANKENHAUS

„So what ...“

Innenarchitektur ist eine komplexe Angelegenheit mit vielerlei Themen. In dieser Kolumne wird jeweils eines von der Innenarchitektin Sylvia Leydecker aufgegriffen. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Nachdem ich für Sie in der vorigen Kolumne den spannenden Brückenschlag zwischen Airline und Krankenhaus im Visier hatte, liegt, wen wundert es, das Thema Internationalität nah. Im Kontext Krankenhaus erscheint sie auf den ersten Blick unwichtig, was sich aber in einer zunehmend globalisierten und damit international tickenden Welt ändern dürfte – folglich wird daraus ein hochinteressantes Thema, womit man sich allseits noch mit beschäftigen wird müssen.

Derzeit sind die vielzitierte demografische Entwicklung und mit ihr die

tenseite reicht das Spektrum vom türkischstämmigen Senior der ersten Generation ausländischer Arbeitnehmer hin zum gut betuchten Araber mit royalem Hintergrund. Internationalität auf Patientenseite kann genauso auch der kranke IT-Spezialist aus den USA, die verletzte Chemikerin aus Indien oder aber der Patient mit japanischem, afrikanischem, italienischem, chinesischem, südamerikanischem Background bedeuten. Die kulturellen Hintergründe der Patienten sind breit gefächert und wirken sich auf die Umgangsformen, das übliche Handling

Empfindungen, die sich zum einen, wie bei Inländern auch, zwar in der Zugehörigkeit zur sozialen Schicht unterscheiden – aber eben auch deutlich vom kulturellen Hintergrund bestimmt sind.

Außerdem kann eine passende ästhetische Herangehensweise und damit meine ich nicht, dass es in Düsseldorf wie in Tokio, in Heidelberg wie in Kairo aussehen soll, sondern dass ein adäquater Brückenschlag stattfindet, der zum einen den kulturellen Background insbesondere der Patienten, aber auch Mitarbeiter berücksichtigt, und gleichzeitig den Charakter der jeweiligen Klinik formuliert, um einen Marktvorteil zu besitzen.

Ich behaupte, dass die Prozesse in einem Krankenhaus reibungsloser und stressfrei funktionieren können, wenn all das vorgenannte im Gebäude und dessen Planung berücksichtigt wird. Das sind die entscheidenden Stellen, an denen es sich rechnet, den internationalen Aspekt in Überlegungen einzubeziehen, um evtl. der Gegenwart, aber auch der Zukunft, im Sinne nachhaltigen Bauens gerecht zu werden.

Last, but not least bleibt für den geneigten Leser noch anzumerken, dass die wertvolle Autorin nicht nur ein im Gesundheitswesen erfahrendes Innenarchitekturbüro erfolgreich führt, sondern in jungen Jahren einschlägige Erfahrungen bei einer bekannten deutschen Airline gesammelt hat – die Sensibilität für dieses Thema kommt also nicht von ungefähr. In diesem Sinne wird aus einem „so what“ ein „ready for take off“ ... bis zum nächsten Mal.

„Ich frage mich, wo in unserer zweifellos internationaler werdenden Welt die Internationalität im Krankenhaus konkret bleibt.“

SYLVIA LEYDECKER

Themen Demenz und Geriatrie allgemein aktuell, Healing Environment ist schick, während ebenso Green Building auf der aktuellen Tagesagenda steht. Das alles ist im Krankenhausbau angekommen und ich frage mich, wo in unserer zweifellos internationaler werdenden Welt die Internationalität im Krankenhaus konkret bleibt. „So what“ – könnte man meinen; alles unwichtig, denn als innenarchitektonisch relevantes Element wird sie bisher weitestgehend ignoriert, geschweige denn gezielt genutzt, um ein Krankenhaus entsprechend zu steuern.

INTERNATIONALITÄT KONKRET

Was ist denn nun international im Krankenhaus? Auf der Personenseite können das der Chefarzt aus dem arabischen Raum oder die Pflegekraft aus Osteuropa sein, wobei natürlich auch vielfältige andere Nationen vertreten sind. Auf Patientenseite

gewisser Angelegenheiten, die Tabus, gesellschaftliche Regeln, damit Must-haves, No-Gos und Fettnäpfe aus, die nicht schlechter oder besser, sondern schlicht anders sind. In den Krankenhäusern Beschäftigte können diese Tatsache entweder ignorieren oder reagieren – innenarchitektonisch angemessen begegnen, können sich Krankenhäuser gemäß ihrer zukünftig zu erwartenden oder anvisierten Zielgruppe, Patienten und Mitarbeiter darauf einstellen.

BRÜCKEN SCHLAGEN

In eingeschränktem Rahmen geschieht das heute in der Innenarchitektur bereits, wenn bestimmte VIP-Bereiche für gut zahlende Klientel vorgehalten werden. Das war es aber auch schon. Die unterschiedlichen Kulturen besitzen neben sich unterscheidenden Umgangsformen auch genauso unterschiedliche ästhetische

SYLVIA LEYDECKER

Innenarchitektin BDIA AGK,
100 % interior, Köln,
Kontakt: info@100interior.de,
www.100interior.de

