Zeitschrift: Bauen + Wohnen = Construction + habitation = Building + home : internationale Zeitschrift

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 15 (1961)

Heft: 3

Artikel: Gedanken zum Bau von Krankenhäusern = Quelques pensées à propos hôpitaux et architecture = Some considerations in connection with the construction of hospitals

Autor: Neutra, Richard J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-330717

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.02.2026

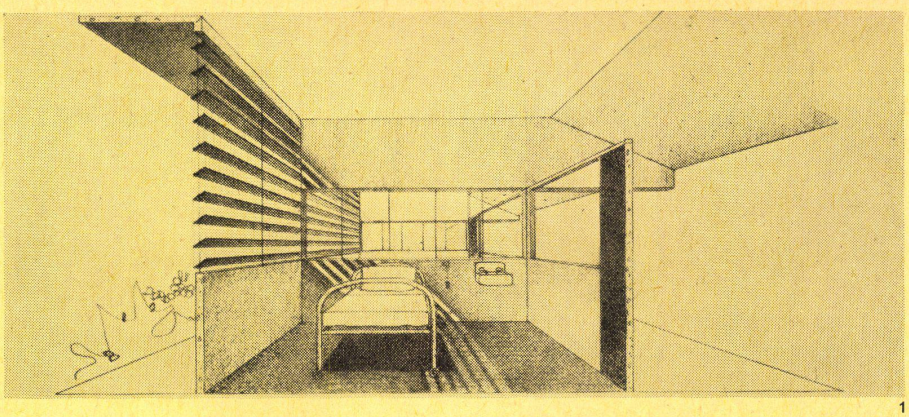
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Richard J. Neutra

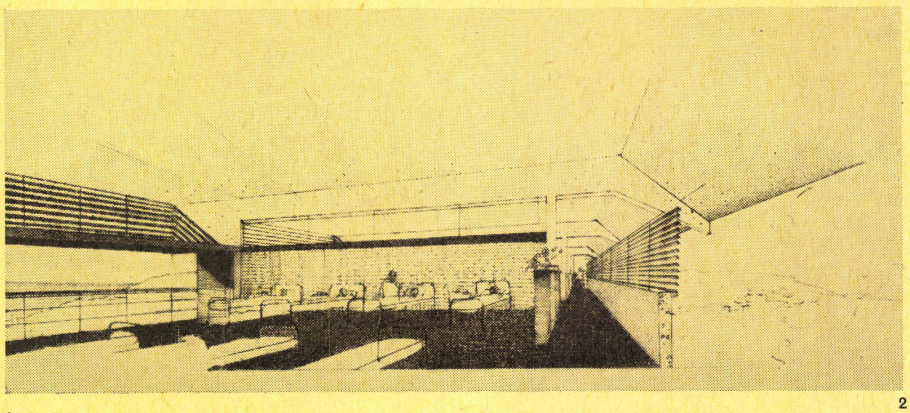
Gedanken zum Bau von Krankenhäusern

Quelques pensées à propos hôpitaux et architecture

Some considerations in connection with the construction of hospitals



1



2

Es ist bekannt, daß das Individuum mit der Umwelt und der Gesellschaft aufs innigste verbunden ist. Diese Wechselbeziehung und Abhängigkeit empfindet aber in ganz besonderer Weise der Patient im Krankenhaus. Architekten, Verwalter, Pflege- und Küchenpersonal und Ärzte sollten deshalb diesem Problem alle erdenkliche Aufmerksamkeit schenken. Ihre Aufgabe besteht nämlich nicht nur in der Bereitstellung der physikalischen und chemischen Apparaturen, der thermischen und akustischen Kräfte, der Anreicherung der Luft mit Sauerstoff und der Fernhaltung schädlicher mikrobiotischer oder ätherischer Stoffe, welche die Geruchsnerven des Patienten angreifen und beeinflussen. Sie besteht auch darin, das gesamte Personal, ob es mit dem Patienten in Beziehung tritt oder nicht, vor Überreizungs- und Ermüdungserscheinungen, die sich während der Tagesarbeit einstellen, zu schützen; denn alles, was diese Helfer irgendwie behelligt, hat seine Wechselbeziehungen und Rückwirkungen, die dann wichtige endokrin-chemische Veränderungen innerhalb ihrer eigenen Organismen zur Folge haben. Und davon hängt wiederum die gute oder schlechte soziale Atmosphäre ab, in der sich der Patient wohl fühlt oder nicht (vgl. Abb. 1 und 2).

Häufige Ermüdungserscheinungen können bei vielen Personen eine rudimentäre Abwehr erzeugen, die sich als Griesgrämigkeit oder Kampfstimmung gegen eine fortgesetzte Belastung mit Verantwortlichkeiten oder Pflichten äußert. Eine ermüdete Schwester, die von ihrer Station ans Krankenbett täglich 10 Meilen mehr, als es eigentlich nötig wäre, hin- und zurückrennt, ist schließlich keine außerordentlich tüchtige oder Heiterkeit ausstrahlende Pflegerin mehr! Die zunehmenden Ermüdungserscheinungen können von Stunde zu Stunde mit biochemischen Tests registriert und grafisch dargestellt werden. Ähnliches läßt sich auch sagen vom Arzt und der Scheuerfrau, die das Krankenzimmer betreten, und vom Verwalter und Koch, die sich nie darin aufhalten. Sie alle können dem Patienten unbewußt und unsichtbar Verdruß bereiten. So finden in allen beteiligten Organismen infolge der besondern Anlage eines Krankenhauses starke endokrine Veränderungen und überindividuelle Kettenreaktionen statt, deren menschlicher Wechselwirkung sich niemand entziehen kann. Schon vor Jahrtausenden sagten die indischen Philosophen: »Das Sein jener Person dort ist ein Teil deines eigenen Seins!« In einer so großen und komplexen Gemeinschaft, wie sie ein Krankenhaus notwendigerweise bildet, kommt man mit sehr vielen und sehr verschiedenen Menschen in engste Berührung: zunächst mit den Ärzten, den Krankenschwestern und dem Laboratoriumspersonal; dann mit Leuten, die mit dem Kranken direkt nichts zu tun haben, sondern von der Krankenhausverwaltung beschäftigt werden.

1
Isolierzimmer in einem Spital in Puerto Rico. Das Zimmer ist auf Augenhöhe gegen den Nachbar und zum Gang verglast, und die Wand zwischen Zimmer und Gang ist nicht bis zur Decke geführt. Der Schwester ist es möglich, den Patienten bei einem Minimum an direktem Kontakt dauernd zu beobachten.

Chambre de contagieux dans un hôpital de Puerto Rico. La chambre est vitrée à hauteur des yeux vers le corridor et les chambres voisines. La paroi entre la chambre et le corridor ne monte pas jusqu'au plafond. L'infirmière exerce un contrôle maximum avec un minimum de dangers.

Isolation room in a hospital in Puerto Rico. The room is glazed at eye level against the neighbouring room and the corridor. The wall between room and corridor is not carried all the way to the ceiling. It is possible for the nurse to keep the patient under constant surveillance with a minimum of direct contact.

2
Krankensaal in einem Spital in Puerto Rico. Die Krankensäle sind mit Hilfe von Oberlichtern räumlich miteinander verbunden. Zwischen Saal und Gang ist nur eine brüstungshohe Mauer als Abschrankung. Das einfallende Licht wird unter der Decke gebrochen und den Kranken auf Augenhöhe ein Rahmen für eine angenehme Aussicht geschaffen.

Salle de malades dans un hôpital de Puerto Rico. Ces salles sont reliées optiquement les unes aux autres grâce à des vitres supérieures. Entre corridor et salles seule une allège de séparation. Lumière légèrement diffuse et une jolie vue sont assurées à hauteur des yeux du malade.

Ward in a hospital in Puerto Rico. The wards are integrated together spatially with the aid of skylights. Between ward and corridor the only division is a wall at parapet level. Light entering the ward is broken at ceiling level creating diffuse light, with a pleasant view for patients at eye level.

3
Arbeitsplatz einer Schwester und Warteraum im Ärztehaus San Bernardino in Los Angeles.

Place de travail d'une infirmière et salle d'attente dans le bâtiment des médecins San Bernardino, à Los Angeles

3

Wenn der Architekt auf die Bedürfnisse des Personals Rücksicht nehmen will, muß er erstens ganz objektiv sämtliche Arbeitsleistungen auf allen Teilgebieten und die gegenseitigen Beziehungen zwischen den einzelnen Betätigungsfeldern eingehend beobachten. Obwohl die verschiedenen Abteilungen nicht immer miteinander in Verbindung treten müssen, kann dennoch ein fließendes Diagramm aufgezeichnet werden.

Zweitens muß er — ähnlich wie bei einem Wahlakt — die subjektiven Meinungen feststellen. Alle Arbeitsgruppen eines Krankenhauses haben ihr besonderes sprachliches Niveau, ihren besondern gesellschaftlichen Umgang und ihre besondere Mentalität. In einem Krankenhaus in Djakarta oder Zentralamerika kann diese Schichtung möglicherweise stärker ausgeprägt sein als in den USA oder Kanada. Wenn es der Architekt nicht versteht, auf gleicher Ebene zu sprechen wie die Befragten, wird er sehr wenig brauchbare Feststellungen machen; ja er kann nicht einmal den emotionalen Tonus beurteilen, wenn diese oder jene Angelegenheit besprochen oder auf eine Frage geantwortet wird.

Niemand sollte aus seiner Verbindung mit dem Krankenhaus irgendwie Geld beziehen, wenn er nicht wirklich brauchbare Arbeit leistet. Da sich aber in einem Spital alles um den Patienten dreht, beruht die »Brauchbarkeit« darauf, herauszufinden, in welchem Grade diese oder jene Tätigkeit dem Kranken direkt oder indirekt hilft oder schadet.

Wenn wir überlegen, in welchen Räumen, an welchem Platz, in welcher Reihenfolge und mit welcher Geschwindigkeit im Krankenhaus etwas geschehen sollte, muß natürlich zuerst an die Ärzte und an das Pflegepersonal gedacht werden.

Die richtige Behandlung und Bedienung des Patienten hängt in allen Abteilungen sehr stark von der »Kontinuität« ab; dies ist sogar in einer Klinik für vorbeugende Medizin oder in einem Ambulatorium der Fall. Eine gute Behandlung des Personals, gefestigte Persönlichkeiten und seelische Ausgeglichenheit vermögen die Leistungen zu steigern. Niemand lebt ja vom Brot allein! Geldentschädigungen, die in der Freizeit ausgegeben werden können, dürfen für Menschen, die ihre Arbeitskraft freiwillig in den Dienst einer gemeinnützigen Sache stellen, nicht der einzige Antrieb sein und können keine völlige Befriedigung schaffen. Wenn deshalb diese Leute infolge vieler Unzulänglichkeiten und mangelhafter Einrichtungen ihre Arbeit nur mühsam ausüben können, verleidet ihnen die ganze Tätigkeit. Und es wäre gefühllos und unerwünscht, sie nur durch höhere Löhne bei der Stange halten zu wollen.

Wir Architekten müssen von den Leuten, die im Krankenhaus arbeiten, zu erfahren suchen, wie ihre Tätigkeit durch räumliche Einrichtungen (vgl. Abb. 3) und technische Installationen möglichst leicht gemacht werden kann.

Wenn man seine Berufsarbeit Tag für Tag in einer menschenwürdigen Umgebung und mit bequemen Hilfsmitteln verrichten kann, bleibt man in guter Stimmung und leidet nicht darunter, wenn man sieht, wie andere Leute seelisch unbeschwert und in ihrer Umgebung glücklich und zufrieden sind. Eine überzeugende und wohlwollende Planung, die den primären und sekundären Bedürfnissen genügend Rechnung trägt, beeinflußt in hohem Maße die innere Einstellung der Angestellten; denn diese Haltung ist abhängig von den Verhältnissen, in denen sie Tag für Tag, Stunde für Stunde leben, nicht von den Verhältnissen, die sich erst später ergeben.

Tatsächlich ist der Zweck eine Funktion der Form. Lebewesen, seien es Menschen, Schmetterlinge, tropische Fische oder Pflanzen, sind keineswegs blind für Dinge, die ihre Sinne ansprechen; Azaleen vermögen zum Beispiel durch ihre bestimmte Form und ihren besonderen Geruch die Bienen anzuziehen. So wirkt die Natur bei der Erfüllung ihrer Aufgabe überall mit solchen zweckbestimmten Form-, Farben- und Geruchsreizen, um das Leben hervorzubringen oder zu schützen.

Ein Krankenhaus kann sehr abstoßend, ja furchterregend sein — oder es kann Hoffnung und Vertrauen einflößen und Wärme ausstrahlen. Vor allem vermag es die darin Tätigen arbeitswilliger und mit ihrem Schicksal zufriedener zu machen und sie jeden Tag wieder in jene Gemütsverfassung zu bringen, die für diesen schweren Beruf notwendig ist. Ich selber habe Pflegepersonal kennengelernt, das sich vor Besuchern sichtlich stolz und aufgeräumt zeigte — oder das in seiner Umgebung völlig unzufrieden war. All dies läßt sich nicht nur als belangloses Imponderabile abtun, sondern kann mit einer Reihe von Leistungsmaßstäben objektiv gemessen werden, und zwar leichter als durch wiederholte psychologische Tests und häufig errechnete Indizes, mögen sie auch in mathematischer Beziehung noch so perfekt sein.

Wer in einem Krankenhaus arbeitet, kann nichts Außerordentliches leisten, wenn seine Muskeln nicht angestrengt werden und er stundenlang nichts tut. Aber ebensowenig ist er zu Bestleistungen fähig, wenn er zu einer übersteigerten Aktivität gezwungen wird, besonders wenn diese durch eine geschicktere Raumdisposition oder eine geeignetere Anordnung der Geräte vermieden werden könnte. Die sensorischen Erschütterungen sollten auch hier niemals stärker sein als in den normal-natürlichen Situationen des täglichen Lebens. Schließlich war ja die »Natur« der Mutterboden unseres Geschlechts! Wenn sich unnatürliche Situationen während einer längeren Beschäftigungsperiode anhäufen, können sie in besorgniserregender Weise pathologische Erscheinungen hervorrufen, deren erste Anzeichen — abgesehen von den unzulänglichen Leistungen — leider nicht immer genügend beachtet werden.

Nun muß sich aber der Architekt bewußt sein, daß zwischen dem Personal und den Patienten ganz wesentliche Unterschiede bestehen. In einem Krankenhaus für akute Fälle weilt der Patient nur eine gewisse Zeit, das Personal dagegen eine mehr oder weniger lange Zeit. Aber obwohl ein Mitglied des Personals weniger empfindlich und weniger gefährdet ist als der Kranke, kann es dennoch zu einer verborgenen Gefahr werden, indem es sich in psychosomatischer Beziehung allmählich zu einer völlig ungeeigneten Persönlichkeit oder zu einem pathologischen Fall entwickelt. Ein paar Körnchen Sand im Getriebe können aber eine Maschine ruinieren.

Der Patient, der hilfesuchende Mensch, ist wohl etwas Einmaliges in der Natur. Doch kennen die Zoologen diese typisch menschliche Eigenart, Hilfe von außen zu erwarten, offenbar viel zuwenig. Das menschliche Gehirn ist eben ein zwar wertvolles, aber äußerst kompliziertes Organ! So ist jeder Krankenhauspatient in individueller und sozialer Beziehung bis zu einem gewissen Grade auch ein geistig-seelischer Fall.

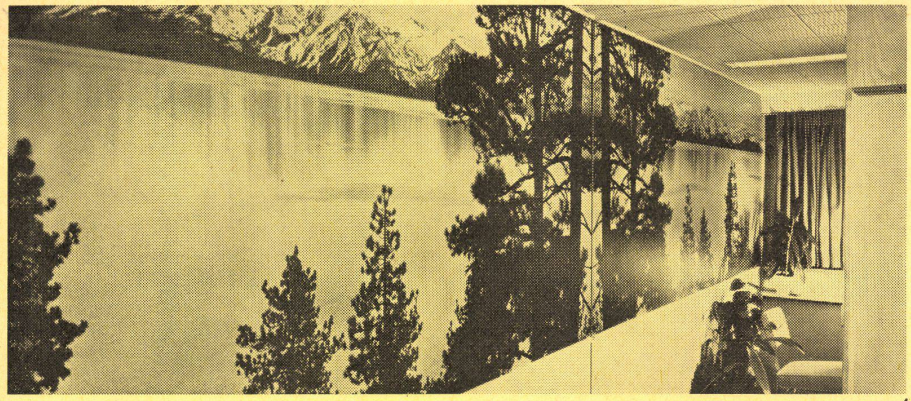
Was aber erlebt der Patient auf den verschiedenen Ebenen des organischen Lebens? Trotzdem in einem Menschen bekanntlich alles zu einer Einheit verschmolzen ist, können wir doch immer Reizzustände und Reaktionen, Erschöpfung, Anpassung und Ermüdung auf den vielen voneinander verschiedenen Ebenen feststellen.

In den Räumen eines Krankenhauses, die man oft für längere Zeit nicht verlassen darf, können mancherlei Faktoren eine große Bedeutung bekommen: die vom Essen oder Verbandwechsel herrührenden unangenehmen Gerüche, Lärm und Geräusche, störendes Licht, der im Gesichtsfeld liegende Raum selbst, Wärmeempfindungen, Schwindelgefühle, unbequemes Liegen, durch ein Geländerbett oder einen Spezialstuhl verursachte Kreislaufstörungen usw. Alle diese Erscheinungen, die übrigens auf den verschiedenen Ebenen untersucht werden können, beeinflussen zuerst in ganz besonderem Maße die Sinnesorgane und greifen schließlich ins Triebhafte und Geistige hinüber. Der Mensch ist — was der Spezialist für vergleichende Gehirnphysiologie gerne zugeben wird — für diese Gehirnkomplikationen eben sehr empfänglich, wogegen kein Tierarzt bei seinen Pfleglingen jemals auf ähnliche Reaktionen, seelisches Unbehagen, Verzweiflungs- oder Angstzustände stoßen würde. Darum muß sich der Architekt, der unsern ganzen Lebens-»Raum« gestaltet, intensiv mit angewandter Physiologie beschäftigen: Ob der Mann, die Frau, das Kind, das Baby sich im vollen Gebrauch ihrer Kräfte befinden oder eine verringerte Leistungsfähigkeit aufweisen — um sie alle hat sich der Architekt einfühlend zu bemühen. Der Patient hinwiederum erwartet neben einer sachgemäßen Pflege eine Behandlung, bei der die Einflüsse der Umgebung sich günstig auswirken, eine Zufluchtsstätte, in der sich alles auf seine Genesung und Erholung konzentriert. Schon die »Asklepiadien« und Sanatorien des Altertums bestätigen die psychosomatische Wichtigkeit des für eine Heilung besonders geeigneten Raumes. Die alte Praxis des »Tempelschlafes« beweist, daß sogar induzierte Träume zugunsten eines Patienten aktiviert werden können, wenn alle »mechanischen Lichter« der handgreiflichen Therapie erloschen sind.

In einem Krankenhaus, dessen Atmosphäre ohnehin kalt ist und dessen Milieu stets befremdend wirkt, ist ein Maximum menschlicher Wärme und ein Minimum mechanisierter Routine eine Notwendigkeit. Wie sollen aber nun die Flächen und Räume beschaffen sein, damit sich therapeutische Erfolge erzielen lassen?

All dies könnte zwar von rein »praktischen« Gesichtspunkten aus geplant werden; aber ich möchte hier lieber davon sprechen, welche körperlich-seelischen Eindrücke der Patient empfängt und welche besondern Vorkehrungen der Architekt treffen muß, damit Ärzte und Pflegepersonal die Heilung des Patienten fördern können.

Die Auffahrt, der Eingang für Besucher und ambulante Patienten, der Transport mit Krankenwagen und Lift, die vorbeiziehende Korridordecke, das Hindurchgleiten durch Licht und Schatten, lärmige und ruhige Zonen, Gerüche und Zugluft — diese Eindrücke dringen auf den Patienten ein, bis er endlich in sein Zimmer kommt, wo ihn die neugierigen oder gleichgültigen Augen seiner Leidensgenossen anstarren. Zwei Wärter rollen den Kranken ins Bett, und nun überblickt er den Raum, den er nur verläßt, um entweder nach Hause oder ins Sterbezimmer zu kommen. Der Drang zur Selbstkontrolle wird beim Patienten geschwächt, seine Bewegungsfreiheit beschränkt: nur das Klingelzeichen stellt die Verbindung mit andern Menschen her. Es mag ihm zu heiß sein, es mögen ihn



4

4
Fotomontage in der Eingangshalle einer Klinik in Long Beach. »Durch Verwendung von großen fotografischen Wandbildern mit landschaftlichen Motiven... wurde ein heiterer Rahmen für die Besprechungen mit den Patienten geschaffen.«

Photo-montage d'un hall d'entrée d'une clinique de Long Beach. «Grâce à de grandes reproductions photographiques accrochées aux murs, représentant des motifs de paysage, une certaine ambiance amicale est atteinte lors des consultations entre malades et médecins.»

Photomontage of a lobby of a clinic in Long Beach. "By the use of large mural photographs with landscape motifs ... there has been created a cheerful waiting-room atmosphere."

Fröste überfallen: die Kontrolle über Wärme und Licht, Gerüche und Geräusche befindet sich nicht mehr in seinen Händen. Das Bett kann hochgewunden werden, wenn die Krankenschwester das Lichtsignal bemerkt und nicht gleichzeitig von drei andern Signalen zu drei andern Patienten gerufen wird, die dringend ein Stechbecken, ein Uriniergefäß oder eine schmerzstillende Spritze verlangen.

Was sieht und erlebt ein Patient in einem Wartezimmer (Abb. 4 und 5), einem Sprechzimmer, einer Abteilung für ambulante Kranke oder einem Behandlungsraum, der mit einer verwirrenden Menge glitzernder Metallarmaturen für die heikelsten Hand- und Fußarbeiten eines geschickten Spezialisten ausgerüstet ist? Es ließe sich ein dickes Buch schreiben, wollte man nach der Methode der Umgebungspsychologie jeden der dem Patienten »enthüllten« Räume genau betrachten und seinem psychosomatischen Einfluß auf den Kranken nachspüren. Aber ich möchte vereinfachen und mich auf ein einziges Beispiel beschränken.

Wir haben vorhin das störende Licht erwähnt. Dieses kann den Reiz, die »nutzlose« Freude eines bettlägerigen und hilflosen Kranken an der Farbe schwächen und viele Ermüdungserscheinungen und Reizzustände erzeugen. Der Augenarzt Francis Heed Adler bestätigte meine Vermutung, daß störendes Licht fast immer eine Affektion der peripheren Fläche der Retina zur Folge hat. Wenn ein heller Schein den seitlichen Teil unseres Aufnahmeschirms erreicht, wo die Aufnahmeorgane immer weiter auseinander liegen, wirkt er störender als in der Schärfezone der Fovea. Die Nervenapparatur, die das Sehen ermöglicht, ist so eingerichtet, daß uns ein sehr weites Feld innerhalb eines extremen Sehwinkels von etwa 170 Grad zum Bewußtsein kommt. In den peripheren Gebieten wird diese Wahrnehmung immer verschwommener, besonders in bezug auf das Farbensehen. Wenn ein starkes Licht oder irgendein großes Helligkeitsdifferential in diesen Bezirk der verschwommenen Wahrnehmung fällt (eine schnelle Bewegung oder eine ähnliche Reizung), werden die äußeren Augenmuskeln plötzlich aktiviert, und die Augen drehen sich, um den Gegenstand des Interesses mit größerer Schärfe aufzunehmen; vielleicht macht dabei der Kopf oder sogar der Körper eine Wendung, um den Vorgang des Sich-Vergewisserns zu fördern. Die Natur hat diese Automation so weise eingerichtet, daß ein Lebewesen durch seitliche Eindrücke auf das, was sich vor ihm abspielt, aufmerksam gemacht werden kann. Dies ist einer der Mechanismen, die das Weiterleben ermöglichen.

Störendes grelles Licht im peripheren Bereich ist daher ein dauernder Anreiz zu Ruhelosigkeit und muskulärer Innervation. Die Ruhe des Patienten kann deshalb durch solche einfachen gehirndynamischen Funktionen, die den Hintergrund für primäre psychologische Effekte bilden, empfindlich gestört werden.

Außerordentlich wichtig ist die Farbtönung der Zimmerdecke; sie soll hell sein, weil das Deckenmaterial das Licht reflektiert und verteilt.

Es ist möglich, die Wände so abzutönen, daß wenigstens für bestimmte Tagesstunden der geometrisch-schachtelartige Charakter eines Krankenzimmers kaum mehr empfunden wird. Da die Innenwinkel nicht mehr deutlich sichtbar sind, fühlt sich der Patient in einem viel weniger begrenzten, ja fast unbegrenzten Raum. Der Kranke gleicht dann einem Menschen, der sich lieber im Nebel als in einem beengenden schachtelförmigen Raum befindet.

Das Beengtsein hat nicht die gleichen psychologischen Auswirkungen auf Patienten mit akuten Erkrankungen, die nur einen kurzen Aufenthalt im Krankenhaus erfordern, wie auf chronisch Erkrankte, bei denen Gewöhnung und Gelassenheit nach einer gewissen Zeit ganz andere Effekte hervorbringen können, welche die therapeutischen Maßnahmen zu unterstützen oder zu stören vermögen. Die Anordnung der Fenster, die Kontrolle des direkten Sonnenlichtes, die Wirkung von Sonnenstrahlen oder diffusem Licht, die Stellung des Bettes zu diesen Lichtphänomenen oder zu den benachbarten Betten — all dies muß scharfsinnig und mitfühlend geplant werden.

5

Der Arzt ist einmal scherzhaft als ein Mann beschrieben worden, der Drogen verordnet, die er kaum kennt, und sie Lebewesen verschreibt, von denen er noch weniger weiß. Und der Architekt? Er bringt nach einer ungefähren Schätzung oder vielleicht mit Hilfe seiner Intuition rings um den Patienten Reizmomente und physische Agenzien in eine gewisse Ordnung. Es ist gleichgültig, wie lange ein Arzt Patienten behandelt — er praktiziert doch immer noch. Wir Architekten müssen auch vieles lernen, wenn auch einfachere Dinge als der Arzt, der nur nach schweren Fachprüfungen die Genehmigung erhält, sein Können am Menschen zu beweisen.

Wir wollen hier auf einen bedenklichen Mißstand aufmerksam machen: Man fordert und kauft zwar hohe und bequem bedienbare Krankenhausbetten, reduziert aber oft die Geschoßhöhe, um Einsparungen am Bauvolumen zu erzielen oder einen Zwischenraum zur Aufnahme von Leitungen zu schaffen. Dies ist ein Beispiel dafür, wie praktische und technische Erwägungen in einen unerwarteten Widerspruch zum sensorischen Wohlbefinden des Patienten geraten können. Eine relativ niedrige und sehr helle Decke anstarren zu müssen, ist für einen im Bett liegenden Kranken keineswegs wohltuend.

Im allgemeinen kann man sagen, daß die beengende Wirkung eines Raumes durch »zurücktretende« Farben vermindert wird. So ist zum Beispiel Blaugrün nicht nur in psychologischer, sondern auch in physiologischer Hinsicht eine zurücktretendere Farbe als Weiß, Gelb, Rot oder »warmes« Olivgrün, die einen ohnehin kleinen Raum noch enger und bedrückender erscheinen lassen.

Wir können diese »optische Beengung«, die zu unserer natürlichen reflexiven Anlage im Widerspruch steht, noch weiter verfolgen und erwähnen, daß schon die rechtwinklige Geometrik eines Raumes eine beengende Wirkung ausübt. Aber diese Geometrik läßt sich dadurch reduzieren, daß man die Schärfe und Deutlichkeit der Kanten und Ecken vermindert, die sich bei den Verbindungen verschiedener Flächen bilden. Diese Reduktion kann durch eine Kontrolle der relativen Rückstrahlung der raumbildenden Flächen geschehen, die zwar miteinander zusammenhängen, aber im Winkel zueinander stehen. Wände, die mehr im Schatten liegen, sollte man heller tönen, während solche, die von der Fensterfront mehr Licht empfangen und reflektieren (zum Beispiel die der Außenfront gegenüberliegenden), dunkler gehalten werden können.

5
Empfangshalle in einer Klinik in Long Beach.
Hall de réception d'une clinique de Long Beach.
Lobby in a clinic in Long Beach.