

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/269631936>

Die Architektur psychiatrischer Kliniken aus pflegewissenschaftlicher Sicht

Article in *Psych Pflege Heute* · April 2011

DOI: 10.1055/s-0031-1275376

CITATIONS

0

READS

700

2 authors:



Ursina Zehnder

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

8 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Franziska Rabenschlag

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

43 PUBLICATIONS 143 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Intense Care / Observational Care and Recovery in Practice [View project](#)



FOTO: WERNER KRÜPER

LITERATURRECHERCHE ZUR IDEALEN GRÖSSE EINER STATION

Die Architektur psychiatrischer Kliniken aus pflegewissenschaftlicher Sicht

Ursina Zehnder, Franziska Rabenschlag

In der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde das Thema einer optimalen Versorgungsqualität aktuell. In diesem Rahmen entstand die vorliegende Literaturrecherche mit der Leitfrage, was die ideale Grösse einer Station sei. Ziel dieser Arbeit war es, wissenschaftlich überprüfte Werte zu finden. Im Verlauf zeigte sich, dass die Grösse einer Station nicht isoliert betrachtet werden kann. Weitere physische Umgebungsfaktoren sind von enormer Bedeutung und nehmen wesentlichen Einfluss auf eine Reihe von Patienten- und Mitarbeiterergebnissen.

Grösse und Ausstattung einer Station als physische Umgebungsfaktoren

Physische Umgebungsfaktoren einer psychiatrischen Klinik – wie Grösse oder Ausstattung einer Station – können zu einem grossen Teil auf historische Entwicklungen der Medizin zurückgeführt werden [2]. Die Versorgung von psychisch Kranken war im

Mittelalter geprägt durch die Kirche, die einerseits im Exorzismus eine Heilungsmethode sah, andererseits bereits im frühen Mittelalter sog. Irrenherbergen an Klöster angliederte. Die staatliche Irrenfürsorge entwickelte sich im 18. Jahrhundert und führte dazu, dass psychisch Kranke zusammen mit Kriminellen hinter Schloss und Riegel gebracht wurden. Erst zu Beginn des

19. Jahrhunderts begannen verschiedene Länder systematisch mit dem Bau von psychiatrischen Anstalten [2]. In den 1970-er Jahren prangerte die Psychiatrie-Enquete (Kommission zur Untersuchung der Situation in der Psychiatrie) die zum Teil menschenunwürdigen Zustände in der stationären Versorgung an und wies auf die Überalterung der Bausubstanz, die katastrophal

le Überfüllung und die Unterbringung in Schlafsälen hin.

Aufgrund dieser Kritik wurden Anstrengungen unternommen, psychiatrische Kliniken und mit ihnen die psychisch kranken Menschen mehr in die Gesellschaft zu integrieren sowie die physischen Umgebungsfaktoren zu verbessern. Die Psychiatrie-Enquete entstand unter dem Einfluss von Psychiatriereformern in Deutschland [10]. Unter diesem Einfluss entschloss sich der deutsche Bundestag im Jahre 1970, eine

umfassende Untersuchung zur Situation in der Psychiatrie durchzuführen. Der 1975 vorgelegte Endbericht der Kommission trägt den Titel „Leitlinien einer umfassenden und bedarfsgerechten psychiatrischen Versorgung“ und beschreibt vor allem Vorgaben und Leitlinien für eine zeitgemäße Versorgungsstruktur [1]. Die Aktion Psychisch Kranker (APK) gilt als Nahtstelle zwischen dem Deutschen Bundestag, den Bundesministerien sowie der psychiatrischen Fachwelt und setzt sich gemeinsam mit den im Bundestag vertretenen Parteien und den Experten für eine Erreichung gemeindepsychiatrischer Reformziele ein [1].

Die APK formulierte eine Reihe von Leitlinien für die Versorgung von psychisch kranken Menschen. Empfehlungen, die sich zur Größe einer Station äußern, stellte die APK aber keine vor. Die verschiedenen Einrichtungen und Dienste wiederum erarbeiteten für ihre Organisation gültige Vorgaben, anhand derer auch die Qualität der Angebote beurteilt werden kann. Diese Leitlinien, die auf einem Konsens der Fachwelt beruhen, geben Aufschluss über Behandlungsgrundsätze, die in der Praxis immer wieder überprüft werden sollten [1].

Bereits 1977 betonten Ittelson, Proshansky und Rivlin [3] die Wichtigkeit der

Krankenhaus- und Stationsplanung in psychiatrischen Einrichtungen anhand umweltpsychologischer Evaluationsforschung. Ein aktuelleres Beispiel hierfür zeigt, dass dies nicht nur für die Architektur und Inneneinrichtung einer Station sinnvoll ist, sondern auch für mögliche Verbesserungen im Ablauf des Stationsalltags [4]. Die Umgebung von psychiatrischen Stationen kann umschrie-

ben werden anhand geografisch-architektonischer Dimensionen, organisatorischer Strukturen, psychosozialer Charakteristika, organisatorischem Klima sowie persönlicher Verhaltensweisen der Personen [5]. Durch Evaluation können die Qualität dieser physischen Umgebungsfaktoren und deren Effekte auf die Behandlung oder das Wohlbefinden von Patienten beurteilt werden. Die

Physische Umgebungsfaktoren sind auch aus ökonomischer Sichtweise von Bedeutung.

ideale Größe einer Station stellt einen dieser physischen Einflussfaktoren dar und bezieht weitere Fachrichtungen wie Architektur, Qualitätsmanagement und Umweltpsychologie mit ein. Physische Umgebungsfaktoren sind auch aus ökonomischer Sichtweise von Bedeutung. So werden z.B. im Jahr 2015 Kosten von rund 200 Milliarden US-Dollar für die Errichtung von Einrichtungen im Gesundheitswesen erwartet [6]. Aufgrund dieser Entwicklung sei es von einiger Bedeutung, dass Pflegenden ihr Wissen über und die Möglichkeiten von „Healthcare Design“ erweitern, da dies Einfluss nehmen könne auf die Wirksamkeit und Effektivität von Behandlungen [7]. Stichler [7] entwickelte in diesem Zusammenhang das Konzept des „Evidence-based-Design“ (EBD). Dies beschreibt einen Prozess der Anwendung von Erkenntnissen aus zuverlässiger Forschung zur Entwicklung und Evaluation von Designkonzepten. In diesem Sinne wird die Einrichtung von Kliniken als wichtige Determinante der Qualität gesehen.

Gewachsen mit den Institutionen ist auch die Gestaltung der Stationen. Speziell Erfahrungen und Untersuchungen aus der Zeit der Umstrukturierung (1970-er Jahre)

Bereits Florence Nightingale erkannte, dass Merkmale wie Licht, Luft und Sauberkeit wesentlich zur Genesung beitragen.

der psychiatrischen Einrichtungen haben dazu geführt, dass eine bewusste Milieugestaltung berücksichtigt wird. Es wird im Allgemeinen davon ausgegangen, dass Menschen in ständiger Interaktion mit ihrer sozialen und physischen Umgebung stehen [1]. Eine der ersten in der Pflege, die sich mit den Umgebungsfaktoren beschäftigte, war Florence Nightingale. Sie erkannte, dass

Merkmale wie Licht, Luft und Sauberkeit wesentlich zur Genesung beitragen und eigentliche Heilungsfaktoren darstellen [1]. Der Alltag einer psychiatrischen Station ist häufig geprägt von milieuthérapeutischen Interventionen. Milieugestaltung in der stationären Psychiatrie ist eine Ergänzung zu individuellen Maßnahmen und richtet sich an das ganze Kollektiv auf einer Station. Die

Umsetzung milieuthérapeutischer Arbeit zeichnet sich aus durch Wochenpläne, Gruppenaktivitäten, Stationsversammlungen und der aktiven Gestaltung des Gemeinschaftslebens [1]. Die Haltung des Teams und dessen Kommunikations- und Arbeitsstil sind entscheidende Faktoren im Milieu [1]. Dieses bezeichnet demnach die sozialen, und nicht die physischen Umgebungsfaktoren, die Einfluss nehmen auf die stationäre Behandlung. Das Thema der Milieugestaltung und -therapie wurde in der Wissenschaft bereits tiefgehend diskutiert und untersucht [1]. Wie aber nehmen physische Umgebungsfaktoren – wie die Größe einer Station – Einfluss auf die Patienten, das Personal und das Milieu? Dieser Fragestellung soll im Folgenden anhand einer Literaturrecherche nachgegangen werden.

Problemstellung

Die Entwicklung von psychiatrischen Einrichtungen ist stark geprägt durch politische bzw. gesellschaftliche Einflüsse. Die heutigen Einrichtungen wurden meist zu Beginn des 19. Jahrhunderts erbaut und erlebten eine Vielzahl von Renovierungen und Umstrukturierungen.

Die ideale Größe einer Station kann verbunden werden mit baulichen und strukturellen Veränderungen und folglich auch mit monetären, fachlichen und politischen Anreizen. Im Zentrum der Forschung standen

vermehrt soziale Umgebungsfaktoren oder Fragen zur Inneneinrichtung, nicht aber zur Grundstruktur oder Größe von Stationen. Die Frage nach der idealen Größe einer Station hängt jedoch eng mit diesen Faktoren zusammen. Sie verändert soziale Umgebungsfaktoren bzw. das Milieu durch eine unterschiedliche Anzahl von Patienten oder durch mehr oder weniger Fläche und kann



FOTO: WERNER KRÜPER

nur teilweise klar von Fragen zur Inneneinrichtung oder dem therapeutischen Milieu abgegrenzt werden. Zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen ist die Beantwortung und Betrachtung dieser Problemstellung von Bedeutung, denn Leitlinien zur Gestaltung und Größe einer Station können die Qualität von psychiatrischen Einrichtungen verbessern und nehmen auch Einfluss auf die Wirksamkeit und Effektivität von Behandlungen.

Fragestellungen

Durch eine Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken und weiteren Wissensquellen sollten Leitlinien, Empfehlungen oder Erfahrungswerte zur Größe einer Station sowie physische Umweltfaktoren, die das Milieu, die Patienten oder die Angestellten beeinflussen, recherchiert werden. Folgende Fragestellungen lagen der Literaturrecherche zugrunde: Welche Leitlinien, Empfehlungen oder Erfahrungswerte zur Größe (Fläche bzw. Anzahl der Patienten) einer psychiatrischen Station sind in der Literatur publiziert worden? Was ist die ideale Größe für eine psychiatrische Station, im Speziellen was ist die ideale Anzahl an Patienten und die ideale Fläche? Welche weiteren physischen Umweltfaktoren beeinflussen das Milieu, die Patienten und die Angestellten auf einer psychiatrischen Station?

Methode

Als Methode wurde die systematische Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken der Disziplinen Pflege und Medizin angewendet. Zusätzlich wurden Quellen aus anderen Disziplinen (Architektur, Psychologie, Ökonomie, Qualitätsmanagement) hinzugezogen und Informationen über nicht wissenschaftliche Datenbanken (Google) gesucht sowie das „Schneeballsystem“ angewendet. Die dargestellte Literaturrecherche wird nicht als abschließend bezeichnet, weiterführende Forschungsansätze sind am Ende der Arbeit beschrieben.

Die Recherche erfolgte in einem ersten Schritt elektronisch über die Suchoberfläche von PubMed, PsycInfo und Avery Index to Architectural Periodicals. Im zweiten Schritt wurde über das Schneeballsystem,

ausgehend von der ersten Recherche in den Datenbanken, weitere Literatur in den verschiedenen Disziplinen gesucht. Zuletzt wurde auch die Suchoberfläche von Google und Google-Scholar für die Recherche verwendet.

Für die erste Recherche wurde eine klare Suchstrategie verwendet, die darauf folgenden Suchstrategien (Schneeballsystem/Google) gelten als unsystematisch und lieferten Zusatzinformationen. Eingeschlossen wurden Studien mit Aussagen zur Anzahl an Patienten pro Station oder zu physischen Einflussfaktoren (Größe und Fläche, Raumgestaltung, Inneneinrichtung, Architektur) – dies in Abgrenzung zu sozialen Einflussfaktoren wie Atmosphäre, Wochenprogramm oder Kommunikation. Nur Studien in deutscher oder englischer Sprache, die im Zeitrahmen von 1970 bis heute publiziert wurden, wurden eingeschlossen, da Informationen vor 1970 aufgrund der historischen Entwicklung nicht auf die aktuelle psychiatrische Versorgung bezogen werden können. Die Recherche verwendete eine Reihe von Suchwörtern aus den Bereichen Qualitätsmanagement, Milieuthherapie, Psychologie und Versorgungsplanung (Tab. 1). Geeignete Mesh-Terms zur idealen Größe einer Station konnten keine identifiziert werden.

Anhand der systematischen Recherche konnten 112 Studien identifiziert werden. Ausgeschlossen wurden 109 Studien (Tab. 1). Diese wurden im Rahmen dieser Arbeit aufgrund der mangelnden Bedeutung für die vorliegende Fragestellung nicht konkret erläutert. Eingeschlossen wurden insgesamt 15 Informationsquellen (Abb. 1). Davon waren elf wissenschaftliche Studien und vier nicht wissenschaftliche Informationsquellen. Die wissenschaftlichen Studien verwendeten verschiedene Methoden und konnten deshalb nicht systematisch ausgewertet werden. Die Evidenzstufe der eingeschlossenen elf wissenschaftlichen Studien kann als mittelmäßig bis niedrig bezeichnet, die Liste bei den Autorinnen eingesehen werden. Bei den vier weiteren Informationsquellen handelte es sich um die Referenz einer Guideline [8] sowie eine Broschüre zur Guideline [9], ein staatliches Dokument [10] und eine Information aus einer Internetseite zu Health Design [11].

Tab. 1 Protokoll der Recherche

Nummer	Datenbank	Suchwörter	Resultat	Eingeschlossene Studien
1	Pubmed	Quality Assurance, Health Care AND Milieu Therapy (MeshTerms)	33	1
2	Pubmed	Mental Health Services AND Ecology (MeshTerms)	12	0
3	Pubmed	Quality Assurance, Health Care AND Milieu Therapy AND mental health services	13	0
4	Avery Index to Architectural Periodicals	ideal size AND room	33	1
5	Avery Index to Architectural Periodicals	ideal size AND hospital	12	0
6	Avery Index to Architectural Periodicals	psychiatric hospitals AND ward	2	0
7	Avery Index to Architectural Periodicals	ideal size AND ward	0	0
8	PsycInfo	Environmental psychology AND psychiatric units/ or psychiatric hospital (MeshTerms)	4	1
Total	3 Datenbanken	13 Suchwörter	109	3

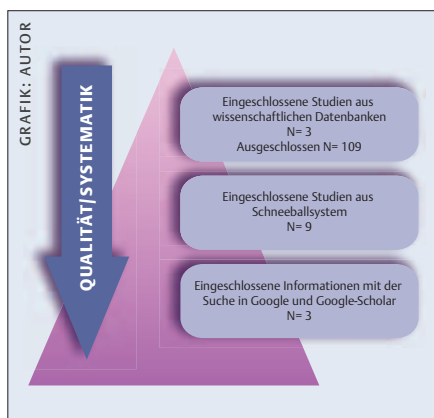


Abb. 1.1 Vorgehensweise Literaturrecherche

Ergebnisse

Die deutsche Psychiatrie-Enquete [10] empfiehlt 20 Betten pro Station. Gebhardt und Steinert [12] konnten feststellen, dass psychiatrische Stationen in der Schweiz im Jahre 1998 im Mittel 17,5 Betten pro Station aufführen. Im Survey von Abderhalden und Needham [13] weisen psychiatrische Akutstationen im Mittel 16,6 Betten (Median: 17) auf. Diese Zahlen aus der Schweiz erfüllen die Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete [10]. Eine Empfehlung zur Fläche der Patientenzimmer gibt die Guideline des American Institute of Architects mit 14,8 m² [9]. Die dargestellten Werte vermitteln aber lediglich einen Eindruck der aktuellen Situation und sollten nicht als wissenschaftlich oder evidenzbasiert bezeichnet werden.

Im Weiteren wurden die Studien auf physische Einflussfaktoren hin untersucht. Physische Umweltfaktoren sollten in Abgrenzung zu sozialen oder strukturellen Einflüssen auf einer Station verstanden werden, z. B. Stationsatmosphäre, Kommunikation, Wochenprogramm oder Hausordnung. Physische Umgebungsfaktoren können als Quellen der Zufriedenheit bei Patienten in einem Spital betrachtet werden [14]. Linden et al. [15] nennen die physische Umgebung einer Station das „ökologisch-therapeutische Milieu“. Im folgenden Abschnitt werden die physischen Umgebungsfaktoren aus den eingeschlossenen Studien dargestellt.

Eine nicht experimentelle Studie untersuchte fünf psychiatrische Abteilungen mit unterschiedlicher Größe und unterschiedlichem Personal in der Bestrebung, Zusammenhänge zwischen der Größe der Station

Die Inneneinrichtung soll einerseits die Interaktion, aber auch das Einhalten von Privatsphäre ermöglichen.

und der wahrgenommenen Behandlung zu finden [16]. Die Studie kann aufgrund des Erscheinungsdatums (1972) nur mit Vorbehalten auf aktuelle Settings übertragen werden. Untersucht wurden 1.680 Patienten in 55 Stationen. Die Anzahl der Patienten pro Station variierte zwischen 18 und 156. Eine größere Station und eine erhöhte Anzahl Personal führten zu einer stärkeren und starrerem Struktur, fördernden das Bedürfnis des Personals nach Kont-

rolle und Organisation, die Freiheit und die Verantwortung der Patienten wurden eingeschränkt und die Spontaneität von jeglichen Beziehungen reduziert. Die Größe der Station korrelierte signifikant positiv mit gestörtem Verhalten und signifikant negativ mit dem Status, als Erwachsener wahrgenommen zu werden. Außerdem nahmen Mitarbeitende mehr Kontrolle und Patienten weniger Autonomie wahr [16].

Die Auswirkung der Anzahl „Betten pro Zimmer“ wurde in der Studie von Iltelson et al. [17] mittels der Methode des Behavioral-Mappings untersucht. Beobachtet wurden die Verhaltensweisen der Patienten abhängig von der Zimmergröße. Sie wurden in drei Kategorien eingeteilt: isoliert passiv (im Bett liegen, schlafen oder wach sein, alleine darsitzen), isoliert aktiv (Körperpflege durchführen, lesen, basteln und andere Aktivitäten), sozial (Patienten-Patienten-, Patienten-Personal- und Patienten-Besucher-Interaktionen). Die gesammelten Daten aus

der Untersuchung [17] wiesen darauf hin, dass Patienten in kleinen Zimmern weniger zurückgezogenes Verhalten zeigen als Patienten in großen Zimmern (Mehrbettzimmer). Am häufigsten zurückgezogenes Verhalten zeigen Patienten in Mehrbettzimmern, wenn sie alleine sind. Kleinere Zimmer werden häufiger von mehreren Patienten gleichzeitig beansprucht, in größeren Zimmern wechselt sich die Belegung zwischen den Patienten ab, sie verbringen

jedoch weniger Zeit gemeinsam in einer Interaktion im Zimmer. Extreme Raumeigenschaften – bezogen beispielsweise auf Licht, Luft, Gerüche, Temperatur oder Lärm – können Stress verursachen. Diese Raumeigenschaften selbständig zu kontrollieren (individuelle Thermostate, Lichtdimmer) ermöglicht eine Steigerung der Zufriedenheit der Patienten mit dem Spital [14, 18, 19]. Die Beschilderung beeinflusst die Möglichkeit sich zu orientieren bzw. Orte zu finden und nimmt wiederum Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten [14, 19]. Ebenso beeinflusst die Größe der Zimmer, des Spitals allgemein oder der Fenster (bzw. die Aussicht aus den Fenstern) die Zufriedenheit. So konnte z.B. in einer Studie mittels Elektroenzephalogramm (EEG) nachgewiesen werden, dass die Sicht aus einem Fenster auf die Natur im Vergleich zur Sicht auf urbane Szenen ein höheres Entspannungslevel ermöglicht [20].

Auch bei der Inneneinrichtung konnte in diversen Studien ein positiver Zusammenhang zwischen Natur (Bilder, Pflanzen) und der Zufriedenheit der Patienten hergestellt werden [14, 19]. Die Auswirkungen einer Renovierung auf einer Station hatte positive Auswirkungen auf Kommunikation, Teamzusammenhalt, Beziehung zum Management, Klarheit und Struktur und Qualität der Patientenbetreuung [21]. Neue Möbel und viele Pflanzen erhöhen die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Messungen zeigten ebenso, dass die Patienten weniger Stereotypen und einen häufigeren Wechsel

der Standorte aufwies [22]. Der Unterhalt und die Pflege von Spitälern beeinflusst die oben genannten Aspekte. Dies beinhaltet nicht nur die Sauberkeit, sondern auch den Unterhalt beispielsweise von Möbeln, da ein ungepflegtes Möbelstück schnell als unsauber betrachtet wird [14].

Das Ermöglichen von sozialer Interaktion und Privatsphäre wird in der Literatur als weitere Dimension beschrieben [22]. Die Inneneinrichtung soll einerseits die Interaktion, aber auch das Einhalten von Privatsphäre ermöglichen. Diese wird als Kontrolle über die Möglichkeit, alleine zu sein oder sich einer Gruppe anzuschließen, beschrieben. Einen erheblichen Störfaktor stellt die Unterbrechung dieser Kontrolle durch das Personal oder durch Bettnachbarn dar. Zu dieser Kontrolle zählt auch die Möglichkeit, die Wege im Spital selbst zu finden sowie Bezeichnungen und Symbole zu verstehen [14, 19]. Der Einbezug von Patienten hat zum Ziel, deren Kontrolle über ihr Umfeld zu erhöhen. Devlin und Arneill [18] beschreiben in ihrer Studie Möglichkeiten, die Kontrolle über das Umfeld zu erhöhen sowie Auswirkungen von erhöhter oder mangelnder Kontrolle. Beispiele sind die individuelle Regulation der Raumtemperatur oder die Entscheidung über Privatsphäre oder soziale Interaktion.

Besprochen wurde auch die Architektur als Quelle des Kontrollverlusts. Die besonderen Eigenschaften einer Station, wie spezifische Populationen (Gerontologie) oder eine geschlossene Tür, stellen eine

weitere Dimension dar [18]. Linden et al. [23] vergleichen die physische Umgebung einer Station mit dem häuslichen Umfeld. Das Wohn- und Klinikmilieu wird anhand eines Fragebogens verglichen und zeigt signifikante Unterschiede. Das Klinikmilieu wurde besser eingestuft hinsichtlich Platzangebot, Lautstärke, baulichem Zustand, der Möglichkeit zur Ruhe ohne Störung und der Konfliktfreiheit im Zusammenleben. Das häusliche Umfeld wurde signifikant besser beurteilt bezüglich Sauberkeit, der Möglichkeit, anderen Interessen nachzugehen und der Verfügbarkeit von Hilfsmitteln für alltägliche Verrichtungen.

Ein externer Faktor, der die physischen Umgebungsfaktoren beeinflusst, ist die Entwicklung von Managed Care im Zusammenhang mit dem neuen Tarifsystem „Diagnosis Related Groups“ (DRG) [18]. Durch die Entwicklung dieser Organisationsform und durch den entstandenen Wettbewerb veränderten sich auch die Ansprüche an die Architektur bzw. die physischen Umgebungsfaktoren. 90% der Veränderungen und Entwicklungen im Bereich des „Healthcare Design“ entstanden seit der Einführung von Managed Care in den USA der 1970-er Jahre [18].

Zusammengefasst zeigen physische Umgebungsfaktoren Auswirkungen auf die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, die soziale Interaktion, das Verhalten der Patienten, die Wahrnehmung der Qualität, das Maß an Kontrolle über das Umfeld, das Entspannungsniveau und Aspekte des



FOTO: WERNER KRÜPER

Marketings. Folgende physische Umgebungsfaktoren sind dokumentiert:

- Größe der Station (Fläche der Station, Anzahl Patienten, Mehrbett- oder Einzelzimmer, Anzahl Personal)
- Raumeigenschaften (Licht, Luft, Lärm)
- Architektonische Eigenschaften (Bauplan, Größe, Zimmer, Fenster)
- Inneneinrichtung (Möbel, Vertraulichkeit, Farbe, Pflanzen)
- Unterhalt und Pflege der Einrichtung
- Ermöglichen von sozialer Interaktion (Bereiche, die Interaktionen und Privatsphäre ermöglichen)
- Einbezug patientenspezifischer Eigenschaften bzw. spezieller Populationen (offene vs. geschlossene Station, Gerontologie)
- externe Faktoren (politische Entwicklungen)

Diskussion

Wissenschaftlich überprüfte Werte zur idealen Größe einer Station, zur Anzahl von Patienten und zur Fläche der Patientenzimmer können trotz breiter Recherche nicht genannt und lediglich Referenzwerte zur Größe und weiteren physischen Umgebungsfaktoren

genannt werden. Der ermittelte Referenzwert für die Fläche eines Patientenzimmers von 14,8 m² [10] deckt sich mit den Angaben der Gesundheitsdirektion Zürich von 14 m² für ein Einzelzimmer [24].

Der aktuelle Wissensstand zum Thema „Physische Umgebungsfaktoren in der stationären Psychiatrie“ zeichnet sich aus durch interdisziplinäre Arbeiten und unterschiedliche Perspektiven. Aus der Betrachtung des Qualitätsmanagements wurden gehäuft Befragungen und Evaluationen publiziert, um die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erheben. Die ökonomische Betrachtung der Problemstellung steht in einem engen Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement, da die Effektivität einer Behandlung maßgeblich durch die Zufriedenheit der Kunden beeinflusst werden kann. Physische Umgebungsfaktoren beeinflussen aber nicht nur die „Kunden“, sondern auch die Zufriedenheit des Personals. Mistral et al. [25] konnten in ihrer Untersu-

chung nachweisen, dass nach der Renovierung einer Station der Absentismus bei den Mitarbeitenden um 62% zurückgegangen ist. Die Reduktion basierte allerdings auf einer Ausgangssituation mit hohen Fluktuationen und Absenzen sowie einer großen Unzufriedenheit mit der Anstellung.

Neuere Entwicklungen, z.B. Managed-Care-Organisationen oder das Tarifsystem der DRG, führten in den USA dazu, dass die Bedeutung der physischen Umgebungsfaktoren entscheidend gewachsen ist [22]. Auch in der Schweiz ist eine derartige Entwicklung absehbar oder in Form von Zusatzangeboten wie Einzelzimmern und Internetanschlüssen beobachtbar. Eine Perspektive, die in den eingeschlossenen Studien wiederholt betrachtet wurde, ist der Einfluss von physischen Umgebungsfaktoren auf die Atmosphäre auf der Station bzw. das soziale und therapeutische Milieu. Ein Instrument, das in diesem Zusammenhang wiederholt zum Einsatz kommt, ist die Ward Atmosphere Scale (WAS). Eindrücklich beschreibt Moos [16] den Einfluss von physischen Umgebungsfaktoren (Größe der Station, Anzahl des Personals) auf das therapeutische Milieu.

Wissen und Forschung in Bezug auf physische Umgebungsfaktoren entstanden hauptsächlich zur Zeit der Psychiatriereformen.

Aus Sicht von Fachpersonen aus Architektur und Design sollte die ideale Station den bauplanerischen Anforderungen entsprechen, aber auch die Bedürfnisse von Patienten und Personal befriedigen. Das American Institute of Architects (AIA) [8] stellt Leitlinien für die Konstruktion von Einrichtungen im Gesundheitswesen vor, die eine größtmögliche Effizienz des Personals ermöglichen, hygienische Standards und Sicherheitsaspekte beachten – und dies für fast alle möglichen Settings im Gesundheitswesen. Die Entwicklung von Health Design [11] in den USA erscheint als aktuelle und fundierte Disziplin. Umwelt- und Verhaltenspsychologen beschäftigen sich seit den 1970-er Jahren wiederholt mit physischen Einflussfaktoren, insbesondere mit deren Einfluss auf das Verhalten. Anschaulich stellt dies die Studie von Ittelson et al. [17] dar, indem sie durch die Methode des Behavioral-Mapping die Verhaltensweisen von Patienten in verschiedenen großen Patientenzimmern beobachtet.

Die Literaturrecherche kann nicht als abgeschlossen betrachtet werden, da Studien aus weiteren Gesundheitsbereichen – wie dem Strafvollzug, der Forensik oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie – nicht berücksichtigt wurden. Die Publikationsdaten der eingeschlossenen Studien müssen bei der Übertragung der Ergebnisse auf aktuelle Situationen kritisch betrachtet werden, da sich die Strukturen der Psychiatrie in einem Wandel befinden.

Schlussfolgerung

Die Fragestellungen dieser Arbeit können nicht vollständig beantwortet werden, da keine wissenschaftlich überprüften Leitlinien zur idealen Größe einer Station bekannt sind. Die Guideline des American Institute of Architects [9], die Empfehlungen der deutschen Psychiatrie-Enquete [10] und verschiedene Erfahrungswerte [12, 13] können jedoch als Referenz hinzugezogen werden.

Wissen und Forschung in Bezug auf physische Umgebungsfaktoren entstanden hauptsächlich in den 1970-er Jahren – zur Zeit der Psychiatriereformen. Alte Strukturen wurden aufgebrochen und neue, bessere Versorgungsmodelle implementiert. In diesem Zusammenhang ent-

standen viele Arbeiten im Bereich der Versorgungsstrukturen; nicht nur Arbeiten zu physischen Umgebungsfaktoren, auch das Konzept des therapeutischen Milieus nach Heim wurde zu dieser Zeit entwickelt [1]. Abschließend kann der aktuelle Wissensstand zum Thema wohl als vielfältig und interdisziplinär, aber auch als veraltet bezeichnet werden. Eine hohe Evidenz wird durch die eingeschlossenen Studien nicht erreicht. Empfehlungen für die Praxis aus der vorliegenden Literaturrecherche fordern eine erhöhte Wahrnehmung für die Wichtigkeit von physischen Umgebungsfaktoren. Diese sollte einerseits im direkten Patientenkontakt erfolgen, aber auch im Qualitätsmanagement, im Zusammenhang mit Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, welchen Einfluss eine einfache Renovierung einer Station haben kann und wie physische Umgebungsfaktoren wirkungsvoll eingesetzt werden können.

LITERATUR

- 1 Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. (2004). Lehrbuch psychiatrische Pflege (1. ed.). Bern: Hans Huber
- 2 Müller, N. (1997). Historische und aktuelle Bauprinzipien psychiatrischer Kliniken. *Nervenarzt* 68, 184-195
- 3 Ittelson, W. H., Proshansky, H. M., Rivlin, L. G. (1977). Einführung in die Umweltpsychologie. Stuttgart: Klett-Cotta
- 4 Müller, N., Blumenberg, U., Keul, A. G. (1996). Gestaltung, Ausstattung und Funktionalität psychiatrischer Stationen: eine Vergleichsuntersuchung Krankenhauspsychiatrie. In Müller, N. (1997). Historische und aktuelle Bauprinzipien psychiatrischer Kliniken. *Nervenarzt*, 68, 184-195
- 5 Miller, T. W., Lee, L. I. (1980). Quality Assurance: Focus on Environmental Perceptions of Psychiatric Patients an Nursing Staff. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 18(12), 9-14.
- 6 Nelson, C., West, T., Goodman, C. (2005). The Hospital built Environment: What role might funders of health services research play? In Stichler, J. F. (2007). Using Evidence-based Design to Improve Outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 37(1), 1-4
- 7 Stichler, J. F. (2007). Using Evidence-based Design to Improve Outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 37(1), 1-4
- 8 American Institute of Architects (AIA) (2006). Guideline for Healthcare Environment. Gefunden am 2.8.2010 unter <http://www.fgiguidelines.org/>
- 9 Wilkinson, G., Wilson, L. (2006). Patient Room for the Future. Gefunden am 2.8.2010 unter <http://www.klmggroup.com/PDF/Patient%20Room%20of%20the%20Future%2010-06.pdf>
- 10 Deutscher Bundestag (1975). Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland: Schlussbericht der Sachverständigen-Kommission (Zusammenfassung). Bonn: Bundestagsdrucksache
- 11 The Center for Health Design (2010). About. Gefunden am 21.11.2010 unter <http://www.healthdesign.org/chd/about>
- 12 Gebhardt, R. P., Steinert, T. (1998). Innere Struktur der stationären psychiatrischen Krankenhausversorgung 22 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete. *Nervenarzt*, 69(9), 791-798
- 13 Abderhalden, C., Needham, I. (2001). Management von Aggression und Gewalt in Akutstationen der stationären Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz – Ergebnisse einer Umfrage. Gefunden am 2.8.2010 unter http://www.needham-abderhalden.ch/Aggressionsmanagement_2001_Resultate_fur_PDL-1-12-01.pdf
- 14 Harris, P. B., McBride, G., Ross, C., Curtis, L. (2002). A Place to Heal: Environment Sources of Satisfaction Among Hospital Patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(6), 1276-1299
- 15 Linden, M., Baudisch, F., Popien, C., Golombek, J. (2006). Das ökologisch-therapeutische Milieu in der stationären Behandlung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 56, 390-396
- 16 Moos, R. (1972). Size, staffing, and psychiatric ward treatment environments. *Arch Gen Psychiatry*, 26(5), 414-418
- 17 Ittelson, W. H., Proshansky, H. M., Rivlin, L. G. (1970). Bedroom Size of the Psychiatric Ward. *Environment & behavior*, 2, 255-270
- 18 Devlin, A. S., Arneill, A. B. (2003). Health Care Environments and Patient Outcome: A Review of the Literature. *Environment & behavior*, 35(5), 665-694
- 19 Bradley, E. K., Zeiss, R. A. (2006). Environmental and therapeutic issues in psychiatric hospital design: Towards best practices. *Psychiatric Services*, 57(10), 1376-1378
- 20 Ulrich, R. (1981). Natural versus urban scenes: Some psychophysiological effects. In Harris, P. B., McBride, G., Ross, C., Curtis, L. (2002). A Place to Heal: Environment Sources of Satisfaction Among Hospital Patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(6), 1276-1299
- 21 Mistral, W., Hall, A., McKee, P. (2002). Using therapeutic community principles to improve the functioning of a high care psychiatric ward in the UK. *International Journal of Mental Health*, 11(1), 10-17
- 22 Devlin, A. S. (1992). Psychiatric ward renovation: staff perception and patient behavior. *Environment & behavior*, 24(1), 66-84
- 23 Linden, M., Baudisch, F., Popien, C., Golombek, J. (2006). Das ökologisch-therapeutische Milieu in der stationären Behandlung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 56, 390-396
- 24 Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (Juni 2010). Merkblatt für die Erteilung einer Betriebsbewilligung für ein Spital. Mit freundlicher Genehmigung der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
- 25 Mistral, W., Hall, A., McKee, P. (2002). Using therapeutic community principles to improve the functioning of a high care psychiatric ward in the UK. *International Journal of Mental Health*, 11(1), 10-17



Ursina Zehnder

Pflegefachfrau HF mit Schwerpunkt Psychiatrie, seit 2010 Bachelor of Science Fachhochschule Ostschweiz (FHO) Pflege mit Vertiefung Management und Public Health, Tätigkeit als Pflegefach-

frau FH an der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.



Franziska Rabenschlag

Pflegefachfrau Psychiatrie, diplomierte Gesundheits- und Pflegeexpertin FH, Master Public Health. Tätigkeit als Pflegewissenschaftlerin seit 2009 an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Kontaktadresse:

Ursina Zehnder
 Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
 Station F2
 Lenggstrasse 31
 CH-8032 Zürich
ursina.zehnder@puk.zh.ch
franziska.rabenschlag@bfh.ch

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0031-1275376
 Psych Pflege 2011; 17: 72-78
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619