



Moderne Familienzimmer Raum für Geborgenheit und Zuwendung

Ein Patientenzimmer für Kinder und Jugendliche sollte alle Bedürfnisse berücksichtigen – die der Früh- und Neugeborenen, der Kleinkinder und Adoleszenten sowie die der Eltern, die Tag und Nacht anwesend sind. Für den Neubau der Kinder- und Jugendklinik am Universitätsklinikum Freiburg hat man sich von alten Raumkonzepten verabschiedet und etwas Neues entwickelt. Die Autoren beschreiben den Weg dahin.

Von Dr. Thomas Vraetz, Gemma Koppen

Das Patientenzimmer stellt in einem Krankenhaus den elementarsten Baustein des Gebäudes dar. Dort spielen sich die meisten Tätigkeiten rund um den Patienten ab: Es werden Untersu-

chungen und Behandlungen vollzogen und therapieentscheidende Gespräche geführt; der Patient empfängt Besuch, und er soll sich erholen und zur Ruhe finden (Abbildung 1).

Die Räumlichkeiten des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Freiburg wurden diesen Anforderungen an eine ambulante und stationäre Hochleistungsme-



Abb. 1

Foto: Vollmer, Koppen. Qualitative Raumkonzepte – Patientenbereiche, Freiburg i. Br., 2013



Das Universitätsklinikum Freiburg ist eines der größten Universitätsklinika in Deutschland. Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin (ZKJ) Freiburg ist für die Versorgung vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen der Region Südbaden verantwortlich; darüber hinaus werden national und international Patienten zu den Forschungsschwerpunkten und Organ- und Stammzelltransplantationen zugewiesen. Es werden jährlich rund 10.000 Patienten stationär und etwa 70.000 ambulant behandelt. Im Neubau der Kinder- und Jugendklinik Freiburg werden 149 der 175 pädiatrischen Betten am Universitätsklinikum realisiert.

dizin für Kinder und Jugendliche im universitätsmedizinischen Bereich nicht mehr gerecht. Wegen der infrastrukturellen Defizite waren die Abläufe ineffektiv und unwirtschaftlich. Die zum Teil sehr alten Gebäude in einer Pavillonstruktur ließen keine Möglichkeiten für Innovation oder Verbesserungen. Die Aufenthaltsqualität in den Gebäuden aus den 1950er-Jahren entsprach nicht mehr den heutigen Klinikstandards. Aus diesen Gründen haben das Universitätsklinikum und das zuständige Ministerium 2012 einen Neubau der Kinder- und Jugendklinik beschlossen.

Schritt 1: Leitideen

Im Vorfeld der Neubauplanung wurden in interprofessioneller Zusammenarbeit von Pflegenden, Ärzten sowie klinischen Psychologen grundlegende Leitideen der Patienten- und Mitarbeiterorientierung als Vorgaben erarbeitet: Fünf Leitideen beschreiben eine umfassende

Versorgung unter einem Dach, eine konsequente Patienten- und Familienorientierung, versorgungsnaher Forschung und Lehre, eine genesungsfördernde und familiengerechte Umgebung und eine lebendige Kommunikationskultur mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern. Unter Vorgabe dieser Leitideen konnten im zweiten Schritt qualitative Raumkonzepte entwickelt werden.

Schritt 2: Qualitative Raumkonzepte

Bei der Entwicklung qualitativer Raumkonzepte werden die Leitideen auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen der Kliniknutzer, sprich Patienten, Eltern und Personal, umgesetzt in einen architektonischen Konzeptentwurf. Es handelt sich dabei um Evidence Based Design (EBD). Wichtig für den Erfolg dieser Entwicklungsarbeit ist die Beauftragung eines auf diesen Schritt spezialisierten Experten aus dem Bereich der

Architekturpsychologie. Für den Neubau der Kinder- und Jugendklinik Freiburg mündete die Entwicklungsarbeit, bezogen auf die Patientenzimmer, in ein innovatives Entwurfskonzept, das den Titel „Raum für Geborgenheit und Zuwendung“ trägt. Der Titel leitet sich ab aus dem qualitativen Schwerpunkt des neuen Zimmerkonzeptes: der enormen Bedeutung, die die Nähe der Eltern für das kranke Kind hat, und der Schaffung des auf dieses Nähebedürfnis angepassten Raumes.

Wenn Kinder erkranken, steigt ihr Bedürfnis nach elterlicher Nähe signifikant. Die Zuwendung und emotionale Nähe, die sich auch körperlich ausdrückt – als Streicheln, Hand halten oder Umarmen –, wirkt beruhigend und schmerzlindernd. Alters-, entwicklungs- und zustandsabhängig variieren das Nähebedürfnis sowie daraus abzuleitende Kontaktzeiten zwischen Eltern und Kind. Je lebensbedrohlicher eine Erkrankung ist, desto stärker wünschen sich Kinder die Nähe ihrer Eltern. Während Jugendliche mit emotionaler Unterstützung von Gleichaltrigen den Elternkontakt teilweise ersetzen, ist für jüngere Kinder die Kontinuität eines 24-Stunden-Kontaktes zu den Eltern von großer Bedeutung. Das Ausbleiben elterlicher Nähe beziehungsweise fehlende Kontaktzeiten verunsichern Kinder und können die Genesung beeinträchtigen.

Das gesteigerte Nähebedürfnis ist beiderseitig. Eltern wollen im Krankenhaus jedoch nicht nur ihren Kindern Zuwendung geben, sondern auch die Kontrolle rund um ihr Kind behalten – an der Pflege und Behandlung aktiv partizipieren und mitentscheiden. Die Mitaufnahme eines Elternteils, wie in der EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) gefordert, gehört inzwischen zu den Standards einer Kinder- und Jugendklinik und wird in Deutschland durch die Krankenkassen vergütet. Entsprechend bildet das qualitative Raumkonzept für das Patientenzimmer der neuen Kinder- und Jugendklinik Freiburg die Einheit von Patient und Eltern räumlich ab (Abbildung 2).

Diese Abbildung war eine große Herausforderung, denn in der modernen Krankenhausplanung findet diese Be-

sonderheit einer Kinder- und Jugendklinik keine besondere Berücksichtigung, und man wird in der Planung mit Flächen-Benchmarks aus Kliniken der Erwachsenenmedizin konfrontiert. Ein konsentierter einheitlicher Standard eines Flächenbedarfs für eine Kinder- und Jugendklinik mit Berücksichtigung der Besonderheit des Eltern-Kind-Patienten, des erhöhten Personalbedarfs für die Behandlung und Pflege sowie die umfassende psychosoziale und pädagogische Versorgung der Patienten existiert leider nicht. Wir haben uns in Freiburg dieser Herausforderung gestellt und versucht, durch konsequente Planung und Strukturierung der Flächen, ein Optimum für die Komplexität einer Kinder- und Jugendklinik zu schaffen.

Schritt 3: Der innovative Konzeptentwurf

In der kleinsten Einheit des Krankenhauses – dem Patientenzimmer – waren wir bestrebt, den Bedürfnissen von Kind und Eltern nachzukommen. Der Tagesablauf eines Patienten in der Klinik ist sehr variabel und von externen und internen Faktoren beeinflusst (Abbildung 3). Hieraus ergeben sich sowohl gleichsinnige als auch differente Bedürfnisse des Patienten und der Eltern.

Das Patientenzimmer stellt zugleich aber auch den essenziellen Arbeitsplatz in Patientennähe für die Krankenpfleger dar. Durch unterschiedliche Zonen, Nischen, Stau- und Gestaltungsraum wird in den Freiburger Patientenzimmern ein Raum für Geborgenheit und Zuwendung entstehen. Eine ausreichende Dimensionierung der Nutzfläche stimuliert die flexible und dynamische Nutzung mit Familie, Freunden sowie Therapeuten und Pflegenden. Hierdurch ergeben sich in der Fläche die Möglichkeiten für Distanz zwischen den Bereichen und Tätigkeiten.

Im Eingangsbereich des Zimmers befindet sich eine Übergangszone mit Pflegearbeitsplatz zur ungestörten und nicht störenden Vorbereitung der Pflege und Behandlungen im Zimmer. Durch Berücksichtigung der Sichtachse ist es dennoch dem Patienten möglich, eine Kontrolle über den Eingangsbereich zu haben, um die eintretenden Perso-

nen zu erkennen und sich vorzubereiten. Dies ist insbesondere bei jungen und ängstlichen Patienten besonders wichtig und dient dazu, Ängste abzubauen.

Das Patientenbett ist der zentrale Punkt des Zimmers: Von hier aus hat der Patient nicht nur die Sichtkontrolle über den Eingangsbereich, sondern auch eine Sichtachse durch das Fenster nach draußen und auf den Rest des Zimmers. Das Bett und die umgebende Fläche stellen den zentralen Lebensraum der Kinder und Jugendlichen dar. Ein Verlassen des Bettes soll, wenn möglich, durch attraktives Sitzmobiliar und Kontakt zur Außenwelt gefördert werden. Bewegungsflächen zur Mobilisation müssen vorhanden sein. Die Unterbringung der Eltern als sogenanntes Rooming-in erfolgt im Freiburger Patientenzimmer durch Ausbildung einer Nische für ein permanentes Elternbett.

Weil in der heutigen Zeit für Eltern die Begleitung bei Hospitalisierung ihrer Kinder eine große Herausforderung darstellt, haben sie so die Möglichkeit, innerhalb des Zimmers bei ihren Kindern zu übernachten und von den nächtlichen Behandlungen und der Pflege in einer modernen Universitätsklinik soweit wie möglich ungestört zu bleiben. In den schweren Erkrankungsphasen der Patienten sind unmittelbare Nähe und körperlicher Kontakt zwischen Kindern und Eltern für die Genesung besonders wichtig. Es gibt aber auch Phasen, in denen der Kontakt zwischen Kind und Eltern durch mehr Distanz und weniger Kontaktzeiten geprägt ist. Dies ist notwendig, wenn es den Kindern bereits wieder relativ gut geht und sie sich auf dem besten Weg der Genesung befinden. Besonders hoch ist der Distanzbedarf bei Kindern und Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung, bei der die Patienten den



Foto: Vollmer, Koppén. Qualitative Raumkonzepte – Patientenbereiche. Freiburg i. Br. 2013
Abb. 2

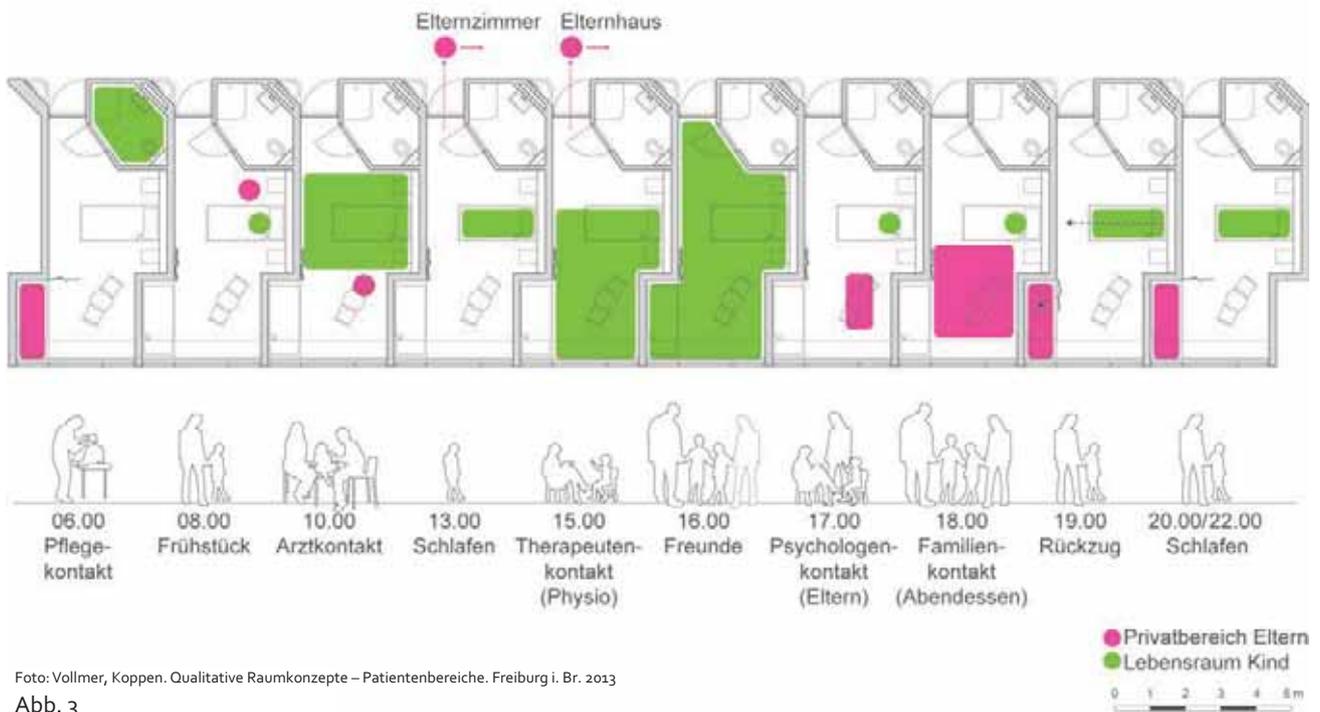


Foto: Vollmer, Koppen. Qualitative Raumkonzepte – Patientenbereiche. Freiburg i. Br. 2013

Abb. 3

Lebensraum Krankenhaus durch wiederholte Aufenthalte bereits kennen und sich eine gewisse Selbstständigkeit erarbeitet haben. Hier ist die Möglichkeit eines flexiblen Abstandes zwischen Kind und Eltern zur Förderung der Autonomie und Mobilität der Kinder von Bedeutung und kann vom Kind bestimmt werden.

Das stete Elternbett in der Nische verhindert frühmorgendlich Störungen durch Aufräumarbeiten, ermöglicht die unmittelbare Erreichbarkeit des Patientenbettes in Notfallsituation und schützt den persönlichen Raum der Eltern beim Eintreten Dritter. Durch die zunehmende Verdichtung der Arbeitswelt und der Vernetzung ist zur Fortsetzung der beruflichen Karriere ein Kontakt zur Außenwelt der Klinik immanent wichtig. Die Eltern vollführen einen Spagat zwischen dem Leben außerhalb und dem Lebensraum Krankenhaus. Hierzu ist es besonders wichtig, einen Rückzugsort in der Klinik zu haben, ohne die Kontrolle über das erkrankte Kind hergeben zu müssen. Daher ist der Elternbereich im Patientenzimmer so ausgestattet, dass sich die Eltern, wenn notwendig, zurückziehen können, aber für das Kind unmittelbar erreichbar bleiben.

Der Abstand zwischen Eltern- und Patientenbett hilft, Übertragungseffekte

von Belastung und Unruhe zu vermeiden und sichert die Schlafqualität von Eltern und Kind. Zum Versorgungsauftrag einer Kinder- und Jugendklinik sollte die Aufrechterhaltung der elterlichen Gesundheit gehören, damit sie ihre Rolle als Partner in der Behandlung optimal ausfüllen und die Genesungsunterstützung der Kinder nach Entlassung ohne große Verschleißerscheinungen durch die Hospitalisierung fortsetzen können.

Neben der Optimierung des Patientenzimmers wurden im Rahmen der Entwicklungsarbeit der qualitativen Raumkonzepte auch die weiteren Patientenbereiche überprüft. Unter dem Titel „Raum für Entwicklung und Normalität“ ist ein innovatives Entwurfskonzept für die Aufenthaltsbereiche der Patienten entstanden. Denn für die kranken Kinder und Jugendlichen ist die Möglichkeit zur Variierung des Tagesablaufes ebenso wie bei gesunden Kindern von entscheidender Bedeutung. Im Raum für Entwicklung und Normalität steht die Zusammenführung (Cluster-Bildung) von psychosozialen, pädagogischen Bereichen und Aufenthaltsfunktionen im Zentrum. Als innovatives Versorgungskonzept einer Klinik ermöglicht dieser, zusammen mit dem Raum für Geborgenheit

und Zuwendung, eine räumlich klare und alltagsnahe Struktur des Lebens der Kinder und Jugendlichen in der Klinik: Schlafen im Zimmer, Essen in den Gemeinschaftsräumen mit der Familie oder Mitpatienten, Spielen in altersgerechten Erlebnisbereichen, Lernen in den Klassenräumen sowie Bewegen und Entwickeln in Therapie- und Sportbereichen.

Eine attraktive Gestaltung der Welt außerhalb des Patientenzimmers fördert die Entwicklung und Genesung durch Mobilisationsanreize und altersgerechte Behandlungsmöglichkeiten in zentralisierter und optimierter Form.

Die neuartigen qualitativen Raumkonzepte der Kinder- und Jugendklinik am Universitätsklinikum Freiburg belegen Erfolg und zentrale Bedeutung einer frühzeitigen Zusammenarbeit von Nutzern einer Klinik – Ärzten, Pflegenden und Psychologen – sowie Experten der Architekturpsychologie.

Dr. Thomas Vraetz
 Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
 Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
 Universitätsklinikum Freiburg
 Mathildenstraße 1
 79106 Freiburg
 E-Mail: thomas.vraetz@uniklinik-freiburg.de

Gemma Koppen
 Architektin, Direktorin
 Kopvol architecture & psychology
 Rotterdam