



FOTO: WERNER KRÜPER

UND ES GEHT DOCH!

## Über konzeptgeleitetes Bauen zu einem gewaltfreien Milieu

Georg Schnieders

Lassen sich über bauliche Veränderungen im geschützten psychiatrischen Akutbereich Auseinandersetzungen und aggressive Übergriffe minimieren? Lässt sich über bauliche Maßnahmen ein völlig neues Stationsmilieu schaffen? Gibt es Erfolgsmodelle zur räumlichen Gestaltung in der Psychiatrie? Wie lässt sich auch im geschützten akutpsychiatrischen Setting ein hohes Maß an Patientenzufriedenheit erreichen?

### Grundüberlegungen

Mit den oben genannten Fragen beschäftigte sich eine Expertengruppe in der Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim in Liebenburg im südöstlichen Niedersachsen. Diese Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 320 Behandlungsplätzen (davon 60 teilstationär), einem Versorgungsauftrag für die Region und einem modernen Heim mit psychiatrischem

Schwerpunkt wird seit über 128 Jahren im Familiensitz betrieben. Die Aufgabe der Expertengruppe bestand darin, die bauliche Situation der 22 Jahre alten und geschützt geführten allgemeinspsychiatrischen Station sowie der beiden dazugehörigen offenen Stationen zu analysieren und in der Folge zu modernisieren. Neben

**In der neu gestalteten Station ist durch permanente Anwesenheit der Pflegenden eine neue Form des Miteinanders entstanden.**

dem Wunsch nach einer räumlichen Veränderung stand die Idee einer Veränderung in den Köpfen der Menschen unter dem Fokus der *Lebensqualität* und der *Wertschätzung* im Vordergrund. Bei der Recherche in verschiedenen psychiatrischen Kliniken in Deutschland ging es zunächst um bauliche und konzeptionelle Fragen. Sehr schnell entstand jedoch der Eindruck, dass zwar in vielen

dem Wunsch nach einer räumlichen Veränderung stand die Idee einer Veränderung in den Köpfen der Menschen unter dem Fokus der *Lebensqualität* und der *Wertschätzung* im Vordergrund. Bei der

Recherche in verschiedenen psychiatrischen Kliniken in Deutschland

ging es zunächst um bauliche und konzeptionelle Fragen. Sehr schnell entstand jedoch der Eindruck, dass zwar in vielen

psychiatrischen Kliniken in den vergangenen Jahren modernisiert und erneuert wurde, eingängige Konzepte baulicher und inhaltlicher Art für geschützte psychiatrische Stationen jedoch eine zumindest untergeordnete Rolle spielten, wenn nicht gar ganz fehlten. Dennoch konnten viele Ideen gesammelt werden. Und so machte sich die Expertengruppe selbst an die Konzeptentwicklung, in die sehr stark Inhalte aus der Arbeit von Schoppmann (1997) einbezogen wurden.

### Auftrag zur Neugestaltung

Der Auftrag zur Neugestaltung der Stationen, an denen Mitarbeiter aller Professionen – je nach Aufgabenstellung – beteiligt waren, umfasste:

1. die räumliche Anordnung der Station und Größe der Zimmer
2. die Möblierung, Einrichtung und farbliche Gestaltung
3. die Patienten und deren mögliches Verhalten als Reaktion auf die räumliche Veränderung.

Um die Bedürfnisse der Patienten transparent zu machen und einfließen zu lassen, wurden folgende acht Kriterien nach

Schoppmann (1997) zur Planung herangezogen:

1. **Reiz:** Mit dem Ziel, durch räumliche Gestaltung Anregung und Inspiration zu erzeugen, wurden Farben und Möbel gewählt, die so nicht in klassischen Psychiatriestationen zu finden sind. Gleichzeitig wurden zusätzliche Rückzugsräume zur Vermeidung von Reizüberflutung geschaffen.
2. **Vertrautheit:** Zunächst ging es neben dem „Wohlfühlen“ um das Wiedererkennen von Räumen. In einer vertrauten Umgebung ist es leichter, vertraute Dinge zu tun.
3. **Funktionalität:** Diese bezieht sich auf eine ausreichend große Anzahl von Räumen, genügend Platz in diesen Räumen und die Möglichkeit, verschiedene Angebote parallel zu bieten.
4. **Sicherheit:** ein wichtiger Faktor – besonders auf einer geschützten Station. Dies bedeutet einerseits den Schutz vor Verletzungsgefahr, also der körperlichen Integrität, andererseits auch den Schutz im Sinne des „Sich-Wohlfühlens“, also den Schutz der psychischen Integrität durch freundliche Farben und genügend

Raum, um sich durch körperliche Nähe anderer nicht bedroht zu fühlen.

5. **Beziehung:** Die räumliche Gestaltung einer Station soll Beziehung nicht nur zulassen, sondern durch ihre Konzeption fördern und unterstützen (gemeinschaftliche Räume: Speiseraum, Tagesraum etc., aber auch und gerade Zweibettzimmer).
6. **Intimsphäre:** bezieht sich auf Patienten, die sich ein Zimmer und die dazu gehörenden Sanitäreinrichtungen teilen, auf Rückzugsmöglichkeiten (auch hier ist das Zweibettzimmer die ideale Lösung), aber auch auf den sehr wichtigen Schutz persönlichen Eigentums.
7. **Identität:** Patienten soll es möglich sein, ihr Zimmer selbst mitzugestalten (Fotos, Werke aus der Ergotherapie etc.), aber auch persönliche Dinge einzuschließen (eigenes Wertfach mit persönlicher Verantwortung).
8. **Körperempfinden:** Dabei geht es um Räume und Möglichkeiten, die Körperlichkeit zulassen, z. B. mit Sportgeräten zum Abreagieren und Austoben. Dies vermindert Aggressivität mit all ihren Folgen.



FOTO: WERNER KRÜPER

## Wertschätzung als Ziel der Gestaltung eines neuen Milieus

Wer vor 20 oder 25 Jahren mit dem Auto durch Deutschland fuhr und auf einem Autobahnrasthof eine Mahlzeit einnahm oder die Toilette aufsuchte, wird sich sicher noch an die oft fehlende Kundenfreundlichkeit, die mangelnde Qualität oder die defizitäre Hygiene erinnern, die ihm dort häufig widerfuhr. Es galt ein anderer Standard als heute.

Wer heute Rasthöfe an der Bundesautobahn aufsucht, findet in der Regel erstklassige sanitäre Anlagen, gute Buffets, Kinderspielplätze und mehr. Es entsteht Lust, zu verweilen. Der Kunde fühlt sich dadurch wertgeschätzt. Hier hat erfolgreich eine Milieuänderung stattgefunden. Qualitätsansprüche der Kunden wurden ernst genommen und in die Tat umgesetzt.

Ähnlich haben sich große Kaufhäuser weiterentwickelt. Überlebt haben solche, die sich nicht nur über den Preis definieren, sondern die Kundenzufriedenheit in den Mittelpunkt ihrer Konzepte stellen. Hier steht ganz entscheidend die Bereitschaft im Vordergrund, Dienstleistungen zu erbringen und den Kunden nach dessen Bedürfnissen zu versorgen.

Machen wir einen Sprung und begeben uns gedanklich auf eine geschlossene psychiatrische Station. Exemplarisch eine Interaktion, die jeder psychiatrisch Pflegende kennt: Ein Patient steht vor der verschlossenen Tür des Dienstzimmers und klopft an. Wir sehen durch die Scheibe vier Pflegende im Dienstzimmer ihrer Arbeit nachgehen. Eine Schwester öffnet die Tür und fragt, was sie für den Patienten tun kann. Er bittet um eine Zigarette. Diese wird ihm ausgehändigt, er geht wieder.

Dies ist eine häufig zu beobachtende Begebenheit, die nichts mit Kundenfreundlichkeit oder gar Beziehungspflege zu tun hat: Sie ist reine Interaktion, die jedoch bleibenden Eindruck beim Patienten erzeugt. Dem wertschätzenden Pflegenden müssen solche Szenen ein Graus sein – trotzdem waren und sind sie in vielen Stationen Alltag. In der neu gestalteten

### Selbst im Intensivbereich schätzen sich Behandelnde und Behandelte anders, als dies in der Vergangenheit der Fall war.



FOTO: WERNER KRÜPNER

Station ist durch permanente Anwesenheit eine neue Form des Miteinanders entstanden, was auch sehr erfahrene Pflegende nicht für möglich gehalten haben. Der Patient wird nicht mehr in die Rolle des Bittstellers gedrängt.

Es ist der Expertengruppe und den Beteiligten gelungen, ein Milieu zu schaffen, in dem sich alle wohlfühlen können.

### Das Schwesternzimmer existiert nicht mehr

Die Situation nach dem Neubau zeigt eine ganz neue Welt: Das Dienstzimmer besteht nicht mehr in seiner alten Form, sondern wurde mit einem großem Tresen

mit zwei Arbeitsplätzen in das neue Atrium verlegt. Dieser lädt zum Gespräch ein und ist stets von mindestens

einer Pflegekraft besetzt. Ausgestattet mit Laptop und Telefon ist dieser Infopunkt ein Ort der Kommunikation – aber auch administrative Tätigkeiten werden hier erledigt. Er fördert die Kategorien „Beziehung“, „Reiz“, „Vertrautheit“ und „Funktionalität“. Ein kleiner „stiller Raum“ im Hintergrund ermöglicht störungsfreies und konzentriertes Arbeiten. Eine solche Form des Dienstzimmers ist für geschützte psychiatrische Stationen in Deutschland sicher ein Novum.

### Neue Regeln

Gleichzeitig wurden gemeinsam mit allen Mitarbeitern neue Regeln aufgestellt. So verzichteten die Pflegenden und Ärzte darauf, auf der Station Kaffee zu trinken. Sie nutzen dafür die Pause und den außerhalb der Station gelegenen Pausenraum. Im Konzept wird damit eine wichtige Komponente der Haltungsänderung vereinbart: weg von der – oftmals vom Patienten so wahrgenommenen – ständig Kaffee trinkenden Schwester hin zur Mitarbeiterin, die dem Patienten als Partner auf Augenhöhe gegenübertritt. Die anfangs oft geäußerte Sorge der Pflegenden, dass durch die fehlende Wand oder Tür ein konzentriertes Arbeiten nicht möglich sei, zerstreute sich im späteren Alltag sehr schnell.

Bei der Gestaltung der Zimmer und Aufenthaltsräume wurde Wert auf geschmackvolle Farben, ansprechende Möbel und Service wie Mineralwasserautomat und Kühlschrank gelegt. Neben Flachbildfernsehern gibt es auch frei zugängliche DVD-Player. Diese Entscheidungen entstanden nach vielen Diskussionen im Team. Es war der Expertenrunde zunächst nicht vorstellbar, dass sich ein Milieu auf geschützten Stationen so verändern ließe.

War es in der Vergangenheit so, dass der Fernseher in einem Holzkasten verschlossen wurde und die Fernbedienung nur gegen Pfand herausgegeben wurde, so finden wir heute kaum mehr Aggressionen gegen Gegenstände, die dem Patienten als „Wert“



FOTO: WERNER KRÜPER

jederzeit zur Verfügung stehen. Und: Der Patient muss nicht mehr fragen. Die Wertschätzung, die den Patienten durch das anspruchsvolle Ambiente entgegengebracht wird, überträgt sich auch auf die Behandlung der Umgebung und auf die Beziehung, welche die Patienten bereit sind, einzugehen. Die Haltung der Patienten und der Pflegenden hat sich grundlegend geändert. Selbst im Intensivbereich schätzen sich Behandelnde und Behandelte anders, als dies in der Vergangenheit der Fall war. So steht ein Intensivzimmer zur Verfügung, das die Bedienung eines Sichtfensters dem Patienten überlässt, d. h. der Patient kann den Rolladen zum Dienstzimmer schließen. Das hat zur Folge, dass sich bei Eigengefährdung die Pflegenden damit auseinandersetzen, Absprachen mit ihm treffen, ggf. intervenieren und begleiten.

Bei der Suche nach Modelleinrichtungen wurde deutlich, dass in vielen Häusern modernisiert und investiert wird. Doch bei alledem schien der Eindruck zu entstehen, dass bei Investitionen im geschützten psychiatrischen Bereich eine gewisse Hemmung besteht. Warum dies so ist, lässt sich nur vermuten – es mag sein, dass im Rahmen des Versorgungsauftrags eine geschützte

Station sowieso vorgehalten werden muss, der Andrang von Patienten notgedrungen hoch ist und somit eher in Bereichen investiert wird, in denen mit dem Mitbewerber um Kunden „gekämpft“ wird. Vielleicht ist es auch die Angst vor Zerstörung, die es verhindert, Patienten in der schwierigsten und bedrohlichsten Phase ihrer Erkrankung auch materielle Werte zur Verfügung zu stellen.

### Fazit

In Liebenburg ist etwas entstanden, was in der psychiatrischen Landschaft nicht vorstellbar schien. Ein Lebensraum, in dem Aggressivität in den Hintergrund tritt, ein Wohlfühlambiente im Vordergrund steht und auch so akzeptiert wird. Tatsächlich sind die meisten neuen Patienten auf der geschützten Station beeindruckt: „Das ist ja wie im Hotel!“, drücken sie ihre Anerkennung für das Geleistete aus.

Für das Team jedoch war diese Milieuänderung nicht auf Knopfdruck zu erreichen. Sie gestaltete sich zunächst zäh und forderte Pflegenden wie Ärzten vieles ab. Durch enge Begleitung der Mitarbeiter und regelmäßige Teamreflexion gelang der Schritt ins neue Milieu. Der Erfolg zeigt sich heute: Knapp drei Jahre nach der Um-

gestaltung ist es für die Pflegenden nicht mehr vorstellbar, unter den Bedingungen der Vergangenheit zu arbeiten. Das neue Milieu mag niemand mehr verlassen.

### LITERATUR

- 1 Schnepf, W.; Schoppmann, S.; Scharf, W.; Wippennann R. (Hrsg.): Pflegeforschung in der Psychiatrie. S. 18-25, Ullstein Mosby Verlag, Berlin/Wiesbaden 1997



**Georg Schnieders**

Diplom-Pflegewirt, Leiter des Pflegedienstes der Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim

**Kontaktadresse:**  
Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim  
Lindenstraße 15  
38704 Liebenburg

schnieders@klinik-dr-fontheim.de

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-0031-1275377  
Psych Pflege 2011; 17: 79-82  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619