



[1]



[3]



[2]



[4]



[5]



[6]

Das wohnliche Ambiente in der Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim wird von Patienten und Personal gleichermaßen geschätzt [1]. Es erinnert eher an ein Hotel denn ein Krankenhaus. Das Dienstzimmer wurde abgeschafft und durch einen offenen Tresen ersetzt, der immer von zwei Pflegenden besetzt ist [2]. Alle Zimmer sind Zweibettzimmer mit Dusche und WC [3]. Intensivzimmer [4], Therapieräume [5] und Aufenthaltsmöglichkeiten im Park [6] ergänzen den wohnlichen Charakter der psychiatrischen Einrichtung.

AUF DAS AMBIENTE KOMMT ES AN

Milieuveränderung in der Psychiatrie. Lässt sich durch bauliche Maßnahmen ein völlig neues Stationsmilieu schaffen? Ein Projekt zur Milieugestaltung an einem akutpsychiatrischen Klinikum legt dies nahe. Nicht nur für die Patienten hat sich ein neues Milieu gebildet, auch die Rolle der Pflegenden ist gänzlich anders als vor der Umbaumaßnahme.

Von Georg Schnieders

Lassen sich über bauliche Veränderungen im geschützten psychiatrischen Akutbereich aggressive Übergriffe minimieren? Wie lässt sich ein hohes Maß an Patientenzufriedenheit erreichen? Gibt es Erfolgsmodelle zur räumlichen Gestaltung in der Psychiatrie?

Mit diesen Fragen startete vor neun Jahren eine Expertengruppe in der Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim ein Projekt zur Milieuveränderung. Die Aufgabe der Expertengruppe bestand darin, die bauliche Situation der 22 Jahre alten, geschützt geführten allgemeinpsychiatrischen Station sowie der beiden dazugehörigen offenen Stationen zu analysieren und in der Folge zu modernisieren.

Wertschätzung als Ziel der Milieugestaltung

Neben dem Wunsch einer räumlichen Veränderung stand die Idee einer höheren Lebensqualität sowie Wertschätzung im Vordergrund. Da keine baulichen Konzepte zur Milieugestaltung in der Akutpsychiatrie bekannt waren, machte sich die Expertengruppe selbst an die Konzeptentwicklung (s. Kasten).

In den darauf folgenden Jahren ist es gelungen, eine Abteilung zu formen, in der sich Patienten auf einer geschützt geführten Station wohlfühlen können. Die Station ist so ausgestattet, dass sich Patienten nicht in der Rolle des Eingesperrten fühlen, sondern wertgeschätzt werden und dies trotz einer Störung der Beziehungsfähigkeit sehr wohl wahrnehmen.

Das Dienstzimmer wurde abgeschafft und durch einen offenen Tresen ersetzt, der immer von zwei Pflegenden besetzt ist. Ausgestattet mit Laptop und Telefon ist dieser sogenannte Infopoint ein Ort der Kommunikation. Aber auch administrative Tätigkeiten werden hier erledigt. Es gibt lediglich einen kleinen sogenannten „Stillen Raum“, der für das

THEORETISCHER HINTERGRUND ZUR NEUGESTALTUNG

An der Neugestaltung der Stationen waren Mitarbeiter aller Professionen beteiligt. Der Auftrag zur Neugestaltung umfasste:

- die räumliche Anordnung der Station und Größe der Zimmer,
 - die Möblierung, Einrichtung und farbliche Gestaltung,
 - die Patienten und deren mögliches Verhalten als Reaktion auf die räumliche Veränderung sowie
 - die künftige inhaltliche Ausgestaltung der Arbeit im geschützten Kontext.
- Um die Bedürfnisse der Patienten transparent zu machen und in die bauliche Neugestaltung einfließen zu lassen, wurden folgende acht Kategorien nach Schoppmann (1997) zur Planung herangezogen: 1. Reiz, 2. Vertrautheit, 3. Funktionalität, 4. Sicherheit, 5. Beziehung, 6. Intimsphäre, 7. Identität, 8. Körperempfinden.

Die neunte von Schoppmann erarbeitete Kategorie, die „Kompetenz des Pflegedienstes“, wurde bei der Bearbeitung nicht berücksichtigt. Hier wurde davon ausgegangen, dass mit den vorhandenen Kompetenzen des Pflegedienstes – insbesondere unter dem Aspekt der Offenheit und Flexibilität – viel Spielraum besteht. Rückblickend zeigte sich jedoch, dass dieser Punkt eine größere Beachtung verdient hätte.

Die in der Unternehmensphilosophie verankerten Leitworte und Leitwerte „Sorgfältig, Achtsam, Zugewandt“ standen im Zentrum der Überlegungen und haben bis heute eine prägende Rolle.

Die positiven Folgen im Überblick

- ✓ Ruhigeres Ambiente
- ✓ Höhere Patientenzufriedenheit
- ✓ Deutlich weniger Übergriffe
- ✓ Weniger Zerstörung von Einrichtungsgegenständen
- ✓ Deutlich weniger Fixierungen
- ✓ Neue Nähe in der Angehörigenarbeit
- ✓ Weniger Ausfallzeiten im Pflegedienst
- ✓ Engeres multiprofessionelles Zusammenrücken

Medikamentenmanagement vorgesehen und mit einem Computerarbeitsplatz ausgestattet ist.

Die gewählten Farben und die Möbelausstattung lassen den Charakter eines Krankenhauses verschwinden. Alle Zimmer sind Zweibettzimmer mit Dusche und WC. Jeder Patient verfügt über ein eigenes Schließfach im Zimmer. Es stehen Fernseher, Videokonsole, Mineralwasserautomat und ein gemeinsamer Patientenkühlschrank zur Verfügung. Es gibt darüber hinaus Sportgeräte und Spielangebote, die die Patienten nutzen können.

Im Intensivbereich haben die Patienten viel Platz und werden bei Eigengefährdung individuell begleitet. So steht ein Intensivzimmer zur Verfügung, das den Patienten die Bedienung eines Sichtfensters überlässt. Das heißt, sie können die Lamellen als Sichtschutz schließen, wenn sie möchten. Liegt bei einem Patienten eine Eigengefährdung vor, treffen die Pflegenden besondere Absprachen mit ihm, begleiten ihn und intervenieren im Bedarfsfall.

Gleichzeitig wurden gemeinsam mit allen Mitarbeitern neue Regeln aufgestellt. So verzichten 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 Handlungsänderung vereinbart: weg von der „ständig

Kaffee trinkenden Schwester“ hin zur Mitarbeiterin, die dem Patienten als Partner auf Augenhöhe zur Verfügung steht.

Milieuveränderung betrifft alle

Die Ergebnisse nach einigen Jahren in der Praxis sprechen für sich. Es hat definitiv eine Milieuveränderung für alle stattgefunden. Nicht nur für die Patienten hat sich ein neues Milieu gebildet, auch die Rolle der Pflegenden ist gänzlich anders als vor der Umbaumaßnahme. Durch das fehlende Dienstzimmer gibt es eine größere Nähe zwischen Pflegenden und Patienten. Gleichzeitig wird durch die permanente Präsenz der Pflegenden viel Dampf herausgenommen. Das wiederum hat zur Folge, dass die meisten Patienten die natürliche Distanz einhalten, was zuvor nicht immer der Fall war.

Aber auch sonst hat sich das Patientenverhalten geändert. „Das ist ja wie im Hotel“ – dieser Ausspruch kommt oft, wenn Patienten zum ersten Mal die Station betreten. Es werden dem Klienten Werte zur Verfügung gestellt – das wirkt. Es wird deutlich weniger zerstört als zuvor, Möbel haben eine sehr lange Lebensdauer.

Zudem waren bereits im ersten Jahr nach dem Umbau deutlich weniger Übergriffe zu beobachten. Auch die Zahl der Fixierungen ging

nach dem Neubau schlagartig zurück. Natürlich gibt es Zeiten, in denen das letzte Mittel der Fixierung intensiver genutzt werden muss. Dennoch zeigt uns die Praxis, dass die Anzahl der Fixierungen eng mit der Gestaltung des Milieus einhergeht.

Ein extrem wichtiger Punkt ist das ruhigere Ambiente, das seit dem Umbau zu beobachten ist. Allen Besuchern fällt die unglaubliche Ruhe auf, die auf der Station herrscht. Dies hängt neben der Milieugestaltung ganz entscheidend mit der gelungenen Gestaltung der Akustik zusammen.

Die Angst der Pflegenden, dass Patienten den Infopoint belagern oder dort übergriffig werden, hat sich schnell als unbegründet erwiesen. Dennoch ist ein geschützter Raum für Besprechungen nötig. Die Vorstellung, dass auch im geschützten Bereich gänzlich auf abgetrennte Gesprächszimmer verzichtet werden könne, erwies sich bald als Fehleinschätzung. Insbesondere im Zusammenhang mit dem pflegegestützten Case Management war es nötig, Arbeits- und Besprechungsräume bereitzustellen. Dies wurde erfolgreich nachgeholt, so dass für Übergaben, Visiten und Angehörigengespräche ein separater Raum zur Verfügung steht.

Zur Konzeptänderung gehört auch, dass Angehörigen der zuvor verwehrte Zugang zur Station ermöglicht wurde. Somit konnte eine neue Nähe in der Angehörigenarbeit entwickelt werden.

Mit der Milieuveränderung geschah zudem etwas, was bei der Entwicklung nicht erwartet worden war: Die Krankheitsausfälle im Pflegedienst gingen deutlich zurück. So gab es durchaus Phasen im Dienstplan, in denen über zwei Monate keiner der 20 Mitarbeiter ausgefallen ist. Dieses Phänomen war so nicht abzusehen. Zunächst einmal war davon ausgegangen worden, dass die neue Nähe zum Patienten auch langfristig eine gewisse Belastung mit sich bringen könnte.

Auch ein engeres multiprofessionelles Zusammenrücken gehörte zu den positiven Folgen. Dies mag da-

mit zusammenhängen, dass gemeinsame Projekte den Gemeinschaftssinn fördern. Durch die neue Aufgabenstellung sind alle Berufsgruppen gefordert, an einem Strang zu ziehen. Dennoch bedarf es auch der gemeinsamen Führung und Begleitung des Projekts durch Chefarzt und Pflegedirektor, um die Strukturen nachhaltig am Leben zu erhalten.

Allerdings zeigte sich auch eine Schattenseite der Milieugestaltung – der Verlust einiger altgedienter Mitarbeiter. Es war tatsächlich so, dass in den ersten beiden Jahren nach der Milieuveränderung eine Vielzahl von erfahrenen Mitarbeitern um Versetzung bat – etwas, das zuvor so nicht erlebt wurde, auch nicht bei anderen Konzeptänderungen. Andere Mitarbeiter haben das Unternehmen ganz verlassen.

Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass in der Planung die „Kompetenz des Pflegedienstes“ (Schopp-

mann 1997) nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Durch die Milieuveränderung tat sich ein weitgehend anderes Aufgabenfeld auf, für das der ein oder andere Mitarbeiter doch nicht geschaffen zu sein schien. So finden sich heute im geschützten allgemeinspsychiatrischen Bereich eine Vielzahl von Novizen und Mitarbeitern mit weniger als zehn Jahren Berufserfahrung. Auch werden überwiegend junge Frauen eingesetzt. In der Praxis wiederum erweist sich das nicht als Nachteil. Wichtig ist hier eine gute Begleitung der Mitarbeiter.

Die Patienten profitieren

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zur Neugestaltung einer allgemeinspsychiatrischen Station Mut, Kreativität und ein langer Atem gehören. Auch die Kosten können je nach Maßnahme hoch sein. Der Gewinn, der aus einem solchen Projekt

gezogen wird, ist jedoch – insbesondere für den Patienten in der schwersten Zeit seiner Erkrankung – enorm. Rückblickend ist der der Planung zugrunde gelegte Aspekt der Achtsamkeit sicher wegweisend für den Erfolg des Projektes.

Literatur beim Verfasser.

Georg Schnieders, Diplom-Pflegewirt,
Pflegedirektor
Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim
in Liebenburg
schnieders@klinik-dr-fontheim.de

GUT STRUKTURIERT - ABER AUCH FLEXIBEL DOKTORATSSTUDIUM IN NURSING & ALLIED HEALTH SCIENCES

- Flexibel Promovieren
- Interdisziplinäre Ausrichtung
- Selbständige Wissenschaftsarbeit
- Förderung durch Graduiertenschule
- Ideal für Masterabsolventen

Studienform: Online-/Präsenzstudium

Studienabschluss: Doctor of Philosophy (Ph.D.)

Studiendauer: 3 Jahre (Vollzeit), 6 Jahre (Teilzeit), 180 ECTS

Studieninhalte: ein thematisch fokussiertes Forschungsprogramm sowie ein strukturiertes Qualifizierungskonzept inklusive eine erweiterte wissenschaftliche Qualifikation für die Lehre und Forschung im Rahmen einer Graduiertenschule

Studiengebühren: Euro 4.500,- (Vollzeit), Euro 2.250,- (Teilzeit) pro Studienjahr

Studienstart: jeweils im April eines Kalenderjahres



Nähere Informationen zu Studieninhalten und Zugangsvoraussetzungen unter www.pmu.ac.at/phd-pflege