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

Herausgeber: Bauen + Wohnen

Band: 33 (1979)

Heft: 5: Sozialbauten = Constructions sociales = Social buildings

Artikel: Krankenraum - kranker Raum? : Untersuchungen über die Erlebniswirkung von Krankenzimmern = Espace pour malade - espace malade? : Étude ayant trait à l'action des chambres de malades sur la vie de leurs occupants = Sickroom - sick room? : Investigations ...

Autor: Meyer, Walter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-336306

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: 09.01.2026

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

Seit Jahren, so auch in den Heften 5/71, 5/75, 5/77 brachten wir Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung herkömmlicher Krankenzimmertypen.
Wie der Patient tatsächlich die Atmosphäre eines herkömmlichen Krankenzimmers erlebt, zeigt der Beitrag von Walter Mayer. Es ist die Perspektive aus der Sicht des Patienten, die hier eindrücklich behandelt wird. Diese Arbeit bildet eine der Grundlagen einer größeren Untersuchung, die der Verfasser gemeinsam mit Jürgen Joedicke und dem Institut für Grundlagen der modernen Architektur und Entwerfen an der Universität Stuttgart durchführt mit dem Ziel, konkrete Vorschläge für bessere Bedingungen im Krankenzimmer zu schaffen.

Depuis nombre d'années, ainsi dans les numéros 5/71, 5/75 et 5/77, nous n'avons cessé de publier des propositions ayant pour but d'améliorer et de développer les chambres de malades de type conventionnel. L'article de Walter Mayer montre ce que le patient ressent effectivement dans une chambre d'hôpital courante. C'est la perspective du malade qui est ici traitée de manière saisissante. Cette étude est l'une des bases de la recherche à grande échelle entreprise à l'université Stuttgart par l'auteur, en collaboration avec Jürgen Joedicke et l'Institut d'Architecture Moderne et de Projet, ayant pour objectif de proposer des solutions concrètes améliorant les conditions de vie en chambre d'hôpital.

Over the years, as in Issues 5/71, 5/75 and 5/77, we have been coming out with proposals for the improvement and further development of conventional sickroom designs. The article by Walter Mayer shows how the patient actually experiences the atmosphere of a conventional sickroom. It is the patient's angle that is here singled out for emphasis. This constitutes one of the bases of a larger study which the author, in collaboration with Jürgen Joedicke and the Institute for Modern Architecture and Design at the University of Stuttgart, is conducting with the aim of elaborating concrete proposals for better conditions in the sickroom.

Krankenraum – Kranker Raum?

Espace pour malade – Espace malade?

Sickroom – sick room?

Walter Mayer, Nürnberg

Untersuchungen über die Erlebniswirkung von Krankenzimmern

Etude ayant trait à l'action des chambres de malades sur la vie de leurs occupants

Investigations of the subjective effect of being confined to sickrooms

Heute wird das 2-Bett-tiefe Krankenzimmer als Standard für den Normalpflegebereich im Allgemeinkrankenhaus betrachtet. In nahezu allen Programmen wird dieser Zimmertyp vorgeschrieben.
Sollte dieses Krankenzimmer wirklich das Ergebnis und das Ende einer Entwicklungsreihe sein?
Die letzten Ergebnisse aus Krankenhauswettbewerben lassen doch die eindeutigen Wünsche nach einem gegliederten, maßstäblichen und menschlichen Krankenhaus erkennen.
Doch am Krankenzimmertyp ändert sich nichts. Nach langjährigen Versuchen soll deshalb noch einmal dargestellt werden, was im Pflegebereich und hier speziell im Krankenzimmer erreicht wurde und was nicht. Dabei sollten nicht nur die subjektiven Auffassungen des Planers zu Wort kommen sondern auch die Nutzer, also die Patienten.
Es soll also versucht werden, die Erlebniswirkung von einigen heute üblichen Krankenzimmertypen auf den Patienten darzustellen.
Für den Versuch wurde ein 2-Bett-, 3-Bett- und 4-Bett-Zimmer ausgewählt.

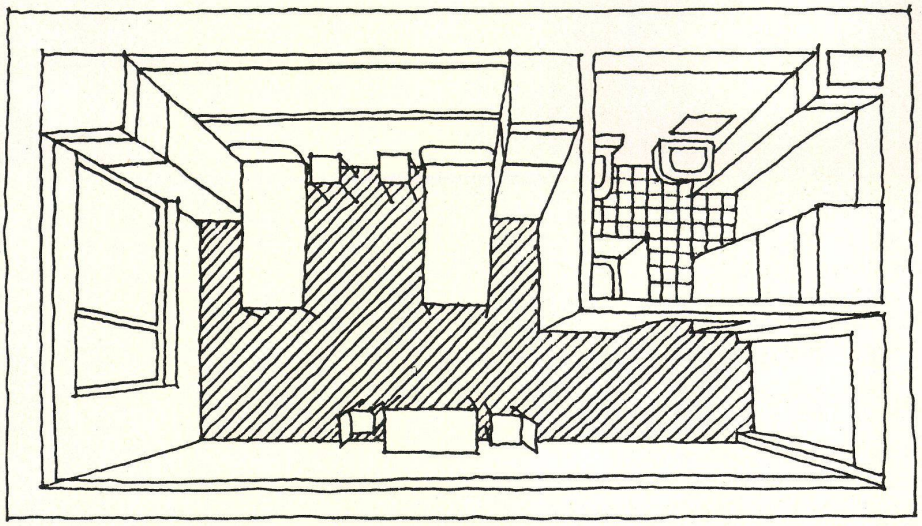
Ausgangssituation

Hat der Krankenhausplaner und Architekt genügend Einflußmöglichkeiten auf die Ausformung des Pflegebereiches? Wenn er auf sich allein gestellt ist wohl kaum, er ist auf die Mithilfe aller am Krankenhaus Beteiligten angewiesen.
Einige Einflüsse dürfen hier kurz aufgezählt werden. Da ist das Image des deutschen Krankenhauses, ermittelt und dargestellt vom Allensbacher Institut für Demoskopie. Unter dem Titel: »Krankenhaus und Zeitgeist« wird festgestellt, daß der Bürger objektiv die Verbesserungen in den Krankenhäusern respektiert. Gleichzeitig wird dem Nutzer, dem Patienten, erschreckend deutlich, wie die Kälte zunimmt und menschliche Beziehungen abnehmen.
Im Februar dieses Jahres war ein Krankenhaussymposion in Düsseldorf. Der erste Tag des Symposions stand unter dem Thema: »Patientenorientiertes Krankenhaus«. Viele Teilnehmer fragten sich: An was oder an wem soll sich denn das Krankenhaus sonst orientieren? Ein Kongreßteilnehmer gar bezeichnete den Titel als Blasphemie.
Da gibt es aber auch Arbeitsberichte aus der Ulmer Universitätsklinik über die Integration eines psychosomatischen Arbeitseinsatzes in die stationäre Versorgung des Patienten. Dort werden die Interaktionsprozesse mit dem Patienten sorgsam gepflegt. Dort kann man auch überlegen, welchen Anteil Milieu oder Umweltgestaltung als Therapiefaktor einnehmen soll.
Kürzlich fand an einer deutschen Hochschule ein Gespräch mit Medizinern statt, das den Innenraum als Erlebnisraum zum Thema hatte. Gerade die Mediziner plädierten für die Aufklärung der Zusammenhänge von Psyche und Raum sowie von Körper und Raum. Gibt es »pathogene Einflüsse« des Raumes auf Patienten?
Weiterhin gibt es viele Ansätze zur Quantifizierung von Gestalterleben, vor allem aus der Sicht der Sozialpsychologen. Auch diesen Gruppen kommt es darauf an, die Wahrnehmungen des Patienten in seiner Umwelt zu ermitteln, festzuhalten und als Grundlage für die Weiterentwicklungen zu sehen.
Dieses Bemühen könnte man am ersten als »Patientenorientierte Gestaltung« bezeichnen, denn bei diesem Ansatz könnten die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen auch im gestalterischen Bereich Berücksichtigung finden.
Da gibt es aber auch die übermächtigen Einflüsse aus der Technik und nicht zuletzt aus der Wirtschaftlichkeit. Selbst bei einem Anteil von 70% Technik an den Investitionskosten scheint diese noch beherrschbar. In den ökonomischen Bereichen jedoch führt jede Planung zur Resignation. Niemals sollte man aber aus diesen Gründen einer Vereinheitlichung des Pflegebereiches das Wort reden, eher kann man die Standards der Pflegebereiche als Bausteine für eine Gesamtlösung erarbeiten. Demzufolge ist es auch richtig, über den Baustein Krankenzimmer und Bettplatz neu nachzudenken. (Abb. 1)
Von gestalterischen Standards kann und soll in diesem Zusammenhang nicht die Rede sein.
Von zwei Begriffen muß aber an dieser Stelle berichtet werden: von Flexibilität und Variabilität.
Flexibilität ist hier im Pflegebereich auf den Bau bezogen. Alle Bauteile, welche einer Veränderung im Wege sind, behindern die innere und äußere Flexibilität. Sogenannte Schottenwände zwischen Krankenzimmern sind ein solches Hindernis.

PFLEGESTANDARDS

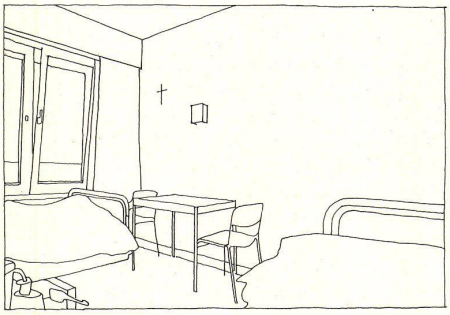
1. LEISTUNGSSTANDARD	(AUFGABE)
2. FUNKTIONSSTANDARD	(ORGANISATION)
3. SOZIALER STANDARD	(ANSPRUCH)
4. FINANZIELLER STANDARD	(ÖKONOMIE)
5. PERSONELLER STANDARD	(ANHALTSZAHLEN)
6. BAULICHER STANDARD	(ANFORDERUNGEN)
7. GERÄTESTANDARD	(AUSSATTUNG)
8. HYGIENESTANDARD	(SICHERHEIT)

1

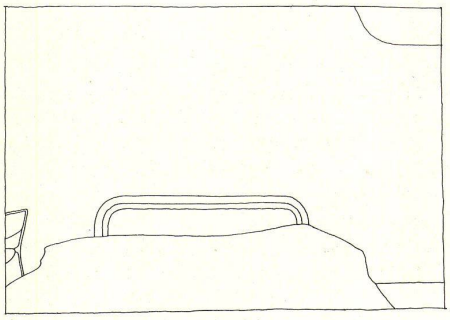


2 Isometrie / Isométrie / Isometry

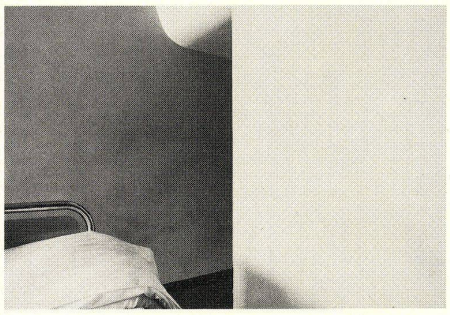
2–8 Zweibettzimmer / Chambre à deux lits / Double room

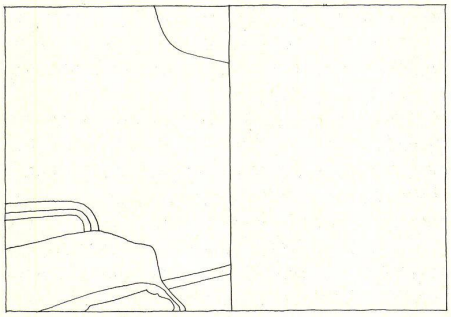


3, 4 Blick des Patienten nach links / Vue du malade vers la gauche / Patient's view to left



5, 6 Blick geradeaus / Vue frontale / Front view





7, 8 Blick nach rechts / Vue vers la droite / View to right

Ein Bettenhaus, das auf einem »Breitfuß« steht, hat keine äußere Flexibilität, weil meist die Erweiterungsmöglichkeiten fehlen.
Variabilität ist im Pflegebereich von der Nutzung her zu verstehen. Ein Pflegebereich müßte heute eine große Nutzungsvariabilität bieten können. Ein und derselbe Bereich sollte nach Durchführung geringfügiger Veränderungen für die Normalpflege, aber z. B. auch für Altenpflege oder andere Formen geeignet sein.

Vorgehen

Vor dem Hintergrund der eben geschilderten Ausgangssituation muß man sich einen Weg zur Annäherung an die Lösung der Probleme überlegen.
Es ist notwendig, den Pflegebereich und seine Zimmertypen zu analysieren. Aus der Istaufnahme der verschiedenen Typen lassen sich die Mängel darstellen und Mittel beschreiben, wie man die Mängel beseitigen kann.
Zur Istaufnahme gehören auch die Meinungen der Nutzer. Die Patienten, die Ärzte und das Pflegepersonal müssen systematisch befragt werden, damit das gewonnene Datenmaterial für die Planung zuverlässig genug ist.
Wenn Planungshilfen vom Patienten z. B. erwartet werden, muß man ihn aber nicht nur zum Krankenzimmer befragen sondern auch zur ganzen Erlebniskette, mindestens jedoch, soweit diese mit dem Pflegebereich zusammenhängt.
Dies gilt insbesondere für den Fluranteil vor den Krankenzimmern. Schon nach dieser kurzen Übersicht ergibt sich ein äußerst umfangreiches Datenmaterial.
Hier kann nur ein Auszug aus den ermittelten Daten dargestellt werden, und zwar für das 2-, 3- und 4-Bett-Zimmer.
Dabei wurden die Patienten, die Ärzte und das Pflegepersonal anhand eines »Semantischen Differentials« und eines »Allgemeinen Fragebogens« befragt.
Zusätzlich wurden die ausgesuchten Objekte zeichnerisch erfaßt und aus der Sicht des Patienten fotografiert.
Von jedem Bettplatz aus wurden 3 Aufnahmen gemacht, jede Aufnahme mit dem gleichen Kamerawinkel, nicht waagrecht sondern etwas nach oben geneigt, wie es dem Blickwinkel des liegenden Patienten entspricht.
Das erhaltene Material ist informativ. Durch den Vergleich der Aussagen der verschiedenen Nutzergruppen untereinander und durch den Vergleich der Aussagen über die verschiedenen Krankenzimmertypen ergaben sich erste Ansätze zur Behebung von Mängeln.
Die Frage: »Welches bauliche Merkmal führt zu welcher Wirkung beim Nutzer«, interessiert dabei am meisten.
Wenn man also wüßte, wie die Raumhöhe z. B. auf den im Krankenbett liegenden Patienten wirkt oder wenn man wüßte, wie eine bestimmte Farbe oder ein bestimmtes Material vom Patienten erlebt wird, dann wäre eine Planungshilfe verfügbar. Auch wenn einige erfolgversprechende Ansätze in dieser Richtung unternommen wurden, eine Planung aus

Retorte wird nicht möglich und auch nicht wünschenswert sein.
Aber auch Hinweise, Tendenzen oder Anhaltspunkte für die einzelnen Planungsbereiche sind brauchbar. Sie unterstützen oder korrigieren den Planungsvorgang. Schon aus der Betrachtung und der Analyse der Fotos lassen sich einige wertvolle Erkenntnisse ableiten.
Ganz allgemein waren in den untersuchten Krankenzimmern für den Patienten folgende Gesichtspunkte von Bedeutung:

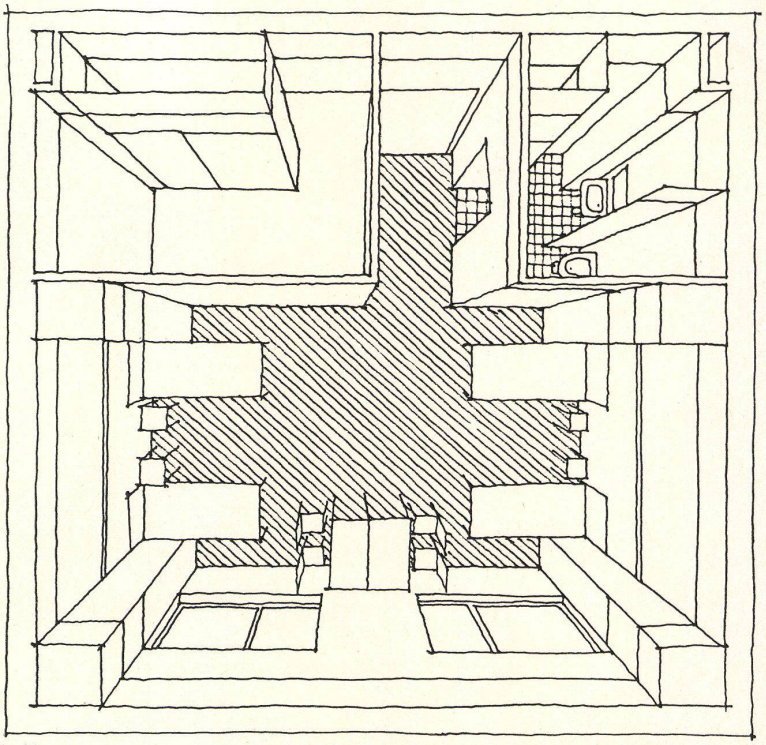
1. Aspekte im Krankenzimmer

- Das Zweibett-, das Dreibett- und das Vierbettzimmer wird vom Patienten akzeptiert.
- Das Vierbettzimmer (bestehend aus 2 Achsen) wird innerhalb der genannten Gruppe am besten beurteilt, weil die Zwischenwand fehlt und dadurch der Raum größer und unterhaltsamer wird.
- Das Einbettzimmer wird nur zeitweise gewünscht (Ruhe), sonst wird es als langweilig, manchmal als isolierend empfunden.
- Mehr als 4 Bettplätze in einem Raum werden strikt abgelehnt.
- Unterschiede hinsichtlich des Bettplatzes im 2- bis 3- oder 4-Bett-Zimmer werden kaum wahrgenommen. Der Trend zm Fensterplatz ist jedoch erkennbar.
- Der Wunsch nach selbst steuerbarer Kommunikation oder Isolation ist stark vertreten. Auch Patienten im Einbettzimmer äußern den Wunsch nach Kommunikation.
- Im 1- bis 2- und 3-Bett-Zimmer wird die den Betten gegenüberliegende Wand als häßlich empfunden.
- Oft ist die Fensterbrüstung zu hoch.
- Die Krankenzimmertüren sind nicht einsehbar. Dies wird als ungünstig bezeichnet. Der Kontakt zum Flur wird gesucht. Der Sanitärblock neben der Türe behindert die Kommunikation.
- Im 2- und 3-Bett-Zimmer ist wenig Platz vor allem für die Sitzgruppe.
- Im 2- bis 3- und 4-Bett-Zimmer möchte jeder Patient eine selbststeuerbare Isoliermöglichkeit. (Vorhang oder Faltwand)

2. Aspekte außerhalb des Krankenzimmers

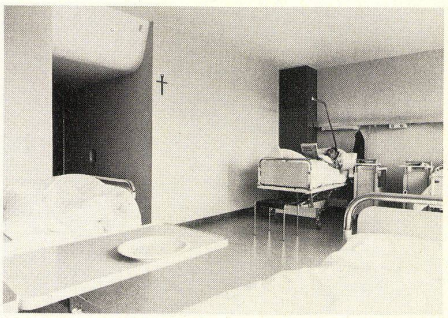
- Der Sanitärbereich kann bescheiden sein, soll aber individuell sein.
- Vor dem Krankenzimmer erwartet der Patient einen Aufenthalts- und Kommunikationsbereich (keine langen, dunklen Erschließungsflure).
- In der Nähe seines Krankenzimmers erwartet der Patient einen »Wohnbereich« (Essen – Lesen – Fernsehen).
- Der zum Krankenzimmer gehörige Fluranteil sollte individuell nutzbar sein.
- Auch die Flur- und Aufenthaltsbereiche sollen natürlich belichtet sein.
- Man soll von dort aus wie vom Bett aus die »Natur« sehen.
- Es soll der Außenbereich kurz erreichbar sein (Halle – Cafeteria – Garten).

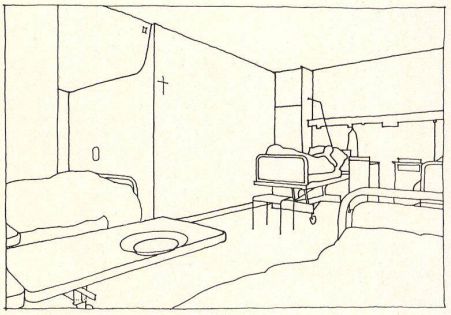
Aus der Vielzahl von Aspekten konnten hier nur einige wichtige genannt werden. Das gesamte Material ist umfangreicher und komplexer.



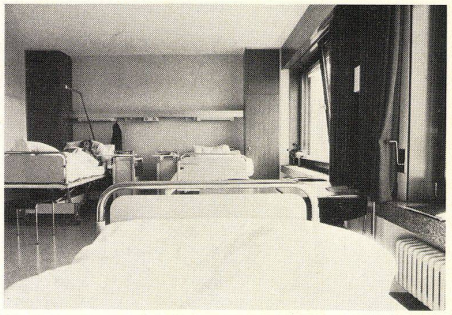
9 Isometrie / Isométrie / Isometry

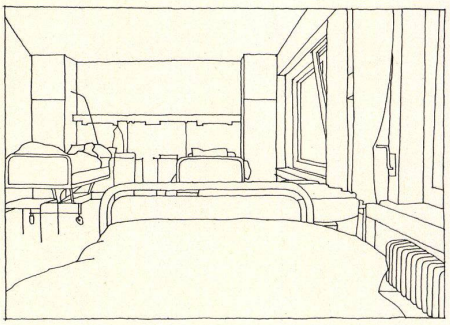
9–15 Vierbettzimmer / Chambre à quatre lits / Room with four beds



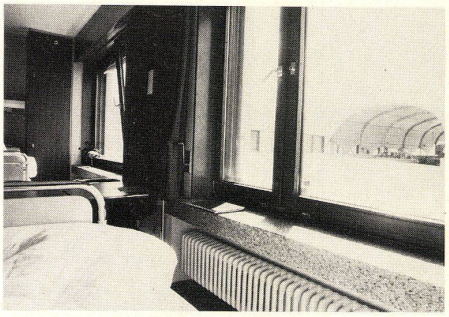


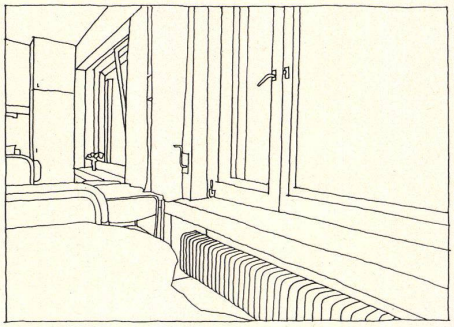
10, 11 Blick des Patienten nach links / Vue du malade vers la gauche / Patient's view to left



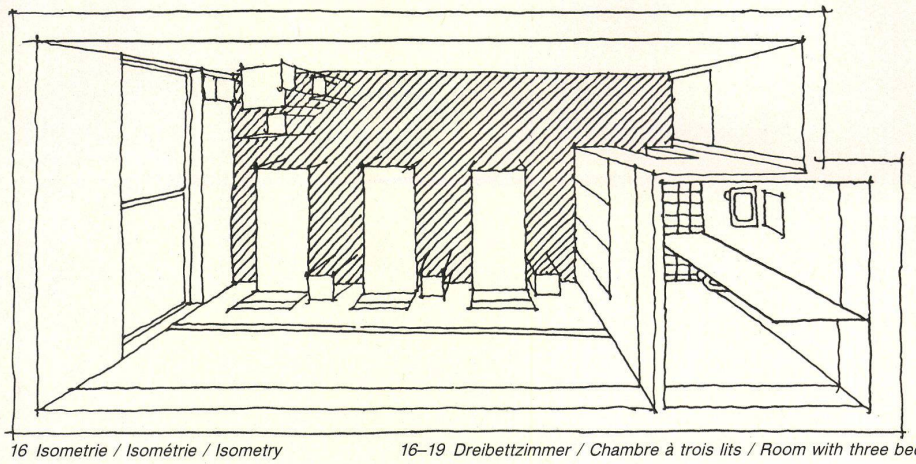


12, 13 Blick geradeaus / Vue frontale / Front view



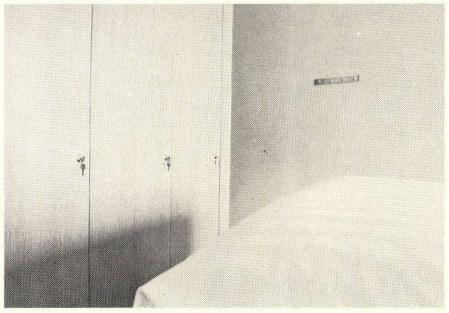


14, 15 Blick nach rechts / Vue vers la droite / View to right

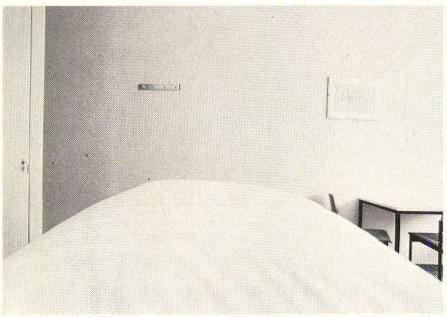


16 Isometrie / Isométrie / Isometry

16–19 Dreibettzimmer / Chambre à trois lits / Room with three beds

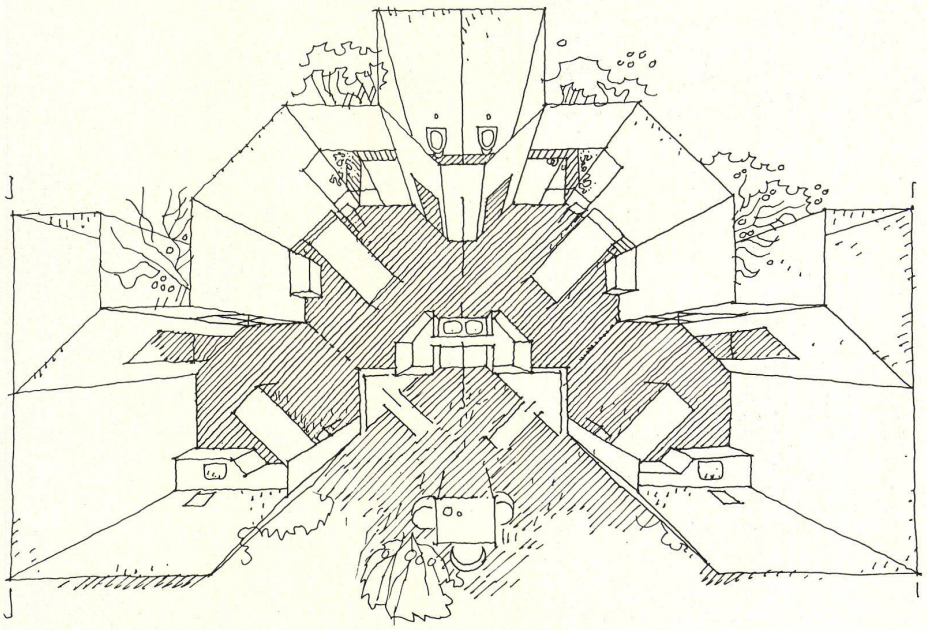


17 Blick des Patienten nach links / Vue du malade vers la gauche / Patient's view to left



18 Blick geradeaus / Vue frontale / Front view

19 Blick nach rechts / Vue vers la droite / View to right



20 4 kombinierbare Bettplätze / 4 emplacements de lit combinables / Bed combinations

Ausblick

Der Wunsch des Patienten nach mehr eigener Entscheidungsfreiheit, vor allem der Wunsch entsprechend den eigenen Bedürfnissen, die Situation selbst steuern zu können, sollte die Pflegebereiche mitformen.
Die Forderung nach Flexibilität und Variabilität erhebt also auch der Patient.
Technisch sind diese Bedürfnisse durchaus zu realisieren. Voraussetzung hierfür sind allerdings zusammenhängende Flächen, welche wiederum nicht zu groß sein sollten.
Diese Verfügungsflächen dürfen dazu nicht in Hochhäusern liegen. Schon aus diesem Grunde ist es richtig, den Pflegebereich nicht auf den »Breitfuß« für Untersuchung und Behandlung aufzusetzen.
Aber auch dann bleiben noch die Probleme der Größenordnung, der Bettenzahl. Bei sehr großen Krankenhäusern ergeben sich daraus erhebliche Ausdehnungen mit Orientierungsschwierigkeiten und Wegeüberschneidungen.
Die erwähnte Forschungsarbeit soll auch hierüber mehr Information verschaffen.
Auch durch den Bau einer Versuchspflegegruppe in einem bestehenden Krankenhaus ergeben sich weitere interessante Möglichkeiten der Untersuchung der Erlebniswirkung von Krankenräumen.