

Ein „Kinderkrankenhaus der Zukunft“ aus architekturpsychologischer Sicht.

Der Beitrag kinderfreundlicher Gestaltung zu Einschätzungen von Gesundheit und Wohlbefinden. Eine User-Needs Analysis.

A “Children’s Hospital of the Future” from an Architectural-Psychological Perspective. The Contribution of Child Appropriate Design to the Assessment of Health and Well-being. A User-Needs Analysis.

Rotraut Walden

Themenschwerpunkt Gestaltung der Umwelt

Zusammenfassung

Gerade Kinderkrankenhäuser gelten oft als Räume, die zu traumatischen Erfahrungen von Stress und Angst der „kleinen PatientInnen“ beitragen. Der Verein „Die kleinen PatientInnen“ in Bonn wirkte diesen negativen Effekten der üblichen Krankenhausgestaltung im Kinderkrankenhaus Oldenburg durch gezielte Verschönerungen aktiv entgegen: z. B. durch Hilfen zur Orientierung, Intarsien im Fußbodenbelag, Beschreibungen, Poster, Pin-Boards, Spielgeräte, die Gestaltung des Raumes für Trauernde, einen Gymnastikraum, Möblierungen, Einblicke und Durchblicke. Wie sich solche kinderfreundlichen Gestaltungsmaßnahmen auf das Gefühl von Gesundheit, Wohlbefinden und das Empfinden, ein „Kinderkrankenhaus der Zukunft“ zu besuchen, auswirken, war Ziel dieser empirischen Studie an 59 PatientInnen (von 104), 65 MitarbeiterInnen (von 330) und 39 Studierenden („ExpertInnen“). In dieser User-Needs-Analysis wurden, nach einem Rundgang durch das Gebäude aufgeteilt, vielfältige Aspekte, die zur Heilung beitragen sollen, in einem „Koblenzer Architekturfragebogen“ beurteilt. Der Gang führte vom Standort/Infrastruktur über die Fassade/Außenbereich, den Eingang, den Verkehrsbereich, die Warte- und Aufenthaltsräume für PatientInnen, die Räume der kleinen PatientInnen, die Intensivstation, die Ambulanzbereiche, die Technik, die Sicherheit und die speziellen Räume zu einem Gesamteindruck. Die 5-stufigen Ratingskalen zu 112 Items für die PatientInnen und 171 für die Studierenden reichen von +2 (sehr gut) über 0 (mittelmäßig) bis -2 (sehr schlecht). Außerdem wurde gezielt nach der Wichtigkeit der Wirkung des Gesamtgebäudes auf einzelne Beurteilungskriterien gefragt. Als Methoden dienten die Building Performance Evaluation, der Facettenansatz, deskriptive Maße, t-Tests und Regressionsanalysen. Aus den Ergebnissen konnten Schlussfolgerungen für den Neu- und Umbau von Kinderkrankenhäusern im Allgemeinen gezogen werden. So wurde ein Schema zur Beurteilung der Qualität von Krankenhäusern weiterentwickelt. Insgesamt wird das Kinderkrankenhaus

insbesondere von den PatientInnen und den studentischen „ExpertInnen“ als ungewöhnlich gelungen und zukunftsweisend beurteilt. Dabei wird sich noch eine Verbesserung der Außenfassade und mehr Privatheit sowie Rückzugsmöglichkeiten für PatientInnen gewünscht. Nach den Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern werden insbesondere der „Bärenklub“, die Kinderbibliothek und Kapelle gelobt. Als „Angst-Raum“ bleibt der OP-Raum erhalten. Zusammenfassend: Angstreduzierende, kinderfreundliche Gestaltung führt – neben den positiven Effekten auf die Gesundheit – in der öffentlichen Meinung außerdem zu einem Wettbewerbsvorteil gegenüber herkömmlichen Einrichtungen: “Quality architecture will give the image of quality care.”.

Abstract

Children's hospitals are often cited as spaces that contribute to traumatic experiences of stress and fear in “little patients”. “The “Little Patients” Association of Bonn worked to remove the negative effects of conventional hospital design at the Oldenburg Children's Hospital through targeted improvements: clear signage, floor inlays, posters, pin-boards, toys, creation of a room for those in mourning, furnishings, more windows and open spaces, etc. The goal of this empirical study, consisting of 59 patients (of 104), 65 medical employees (of 330) and 39 trained student observers, was to see how such alterations in hospital design can impact patients' recovery, well-being, and create the sensation of visiting a “Children's Hospital of the Future.” Patients, employees, and students filled out the “Koblenz Architecture Questionnaire”. The questionnaire's “virtual walk-through” made the observers aware of specific aspects and gave them an overall impression of the building. A five-point rating scale, which ranged from +2 (very good) to 0 (average) to -2 (very poor), was applied to 112 items by patients and 171 items by observers. The methods used were the Building Performance Evaluation, the facet approach, descriptive measurements, t-tests, and regression analyses. The