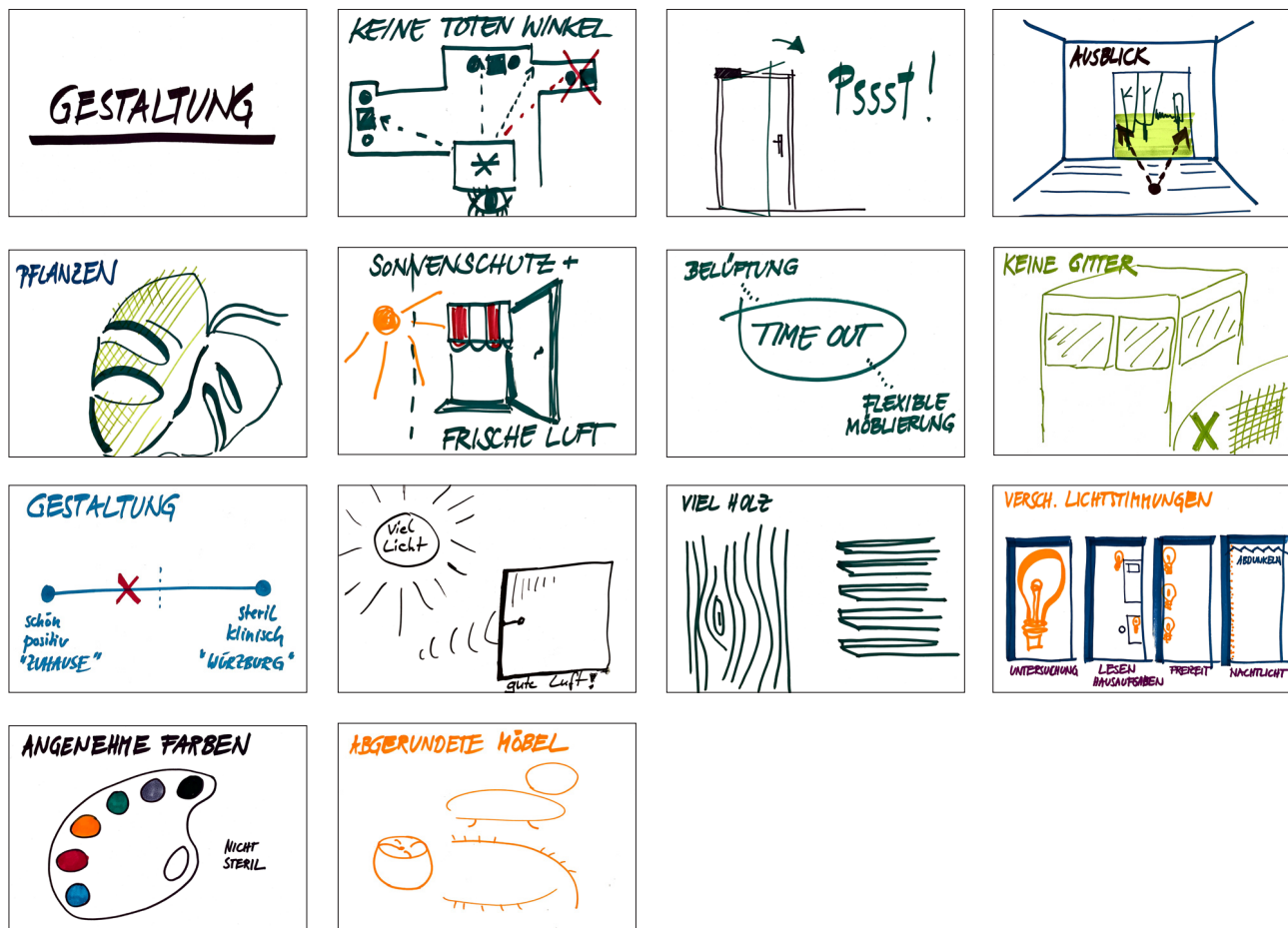


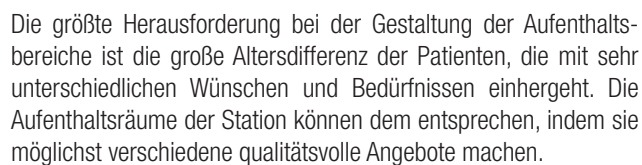
KJP ASCHAFFENBURG: NEUBAU INTENSIVSTATION MIT SCHULE

Ergebnisse der Workshops vom 27./28. Mai 2019 und
13./14. August 2019

ALLGEMEINE ANFORDERUNGEN



Die dargestellten Raumanforderungen sind für alle Bereiche gewünscht.



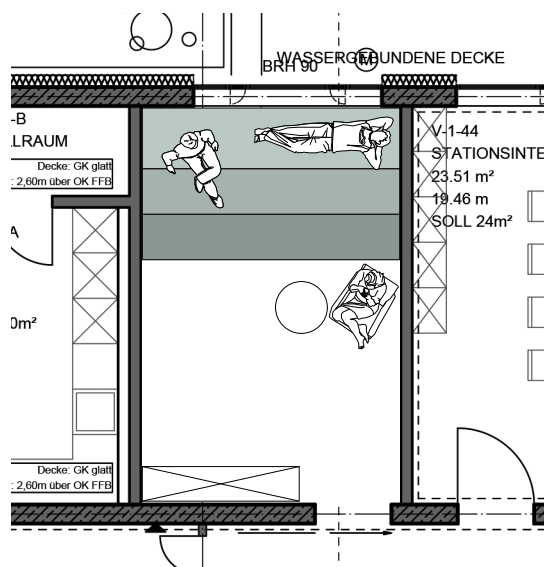
DIFFERENZIERUNG ALTER



The illustration shows a guitar on the left and a teddy bear on the right. A large, thick, black double-headed arrow is positioned below the guitar and the bear, pointing towards both. This visualizes the concept of 'DIFFERENZIERUNG ALTER' (age differentiation) by contrasting a young object (guitar) with an old object (teddy bear).



AUFENTHALT JUGENDLICHE



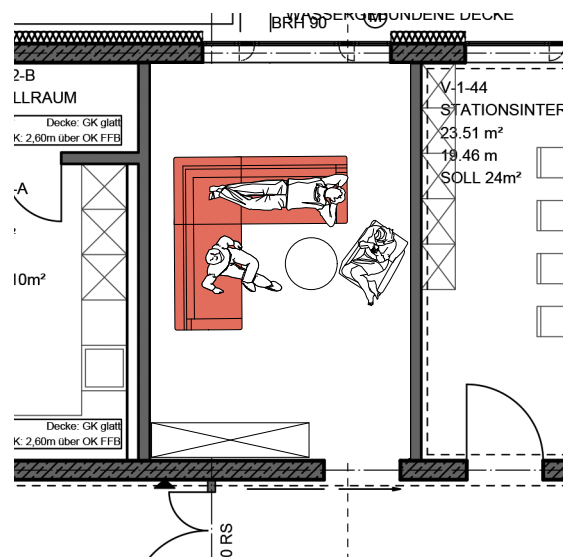
VARIANTE 1

Dieser Entwurf für einen Aufenthaltsraum für Jugendliche ist an die Atmosphäre in einem Jugendklub angelehnt. Dieser Bereich versteht sich als Hoheitsgebiet der Jugendlichen und sucht bewusst den Unterschied zu Therapiebereichen. Die Sitzstufen laden zum Verweilen ein und können gleichzeitig auch für Brett- oder Kartenspiele genutzt werden. Insgesamt bietet die Ausstattung kaum Möglichkeiten für Vandalismus.



VARIANTE 2

Die zweite Variante ist lose möbliert. Die Wandflächen werden mit auswechselbaren Motive/Poster gestaltet.



AUFENTHALT KINDER

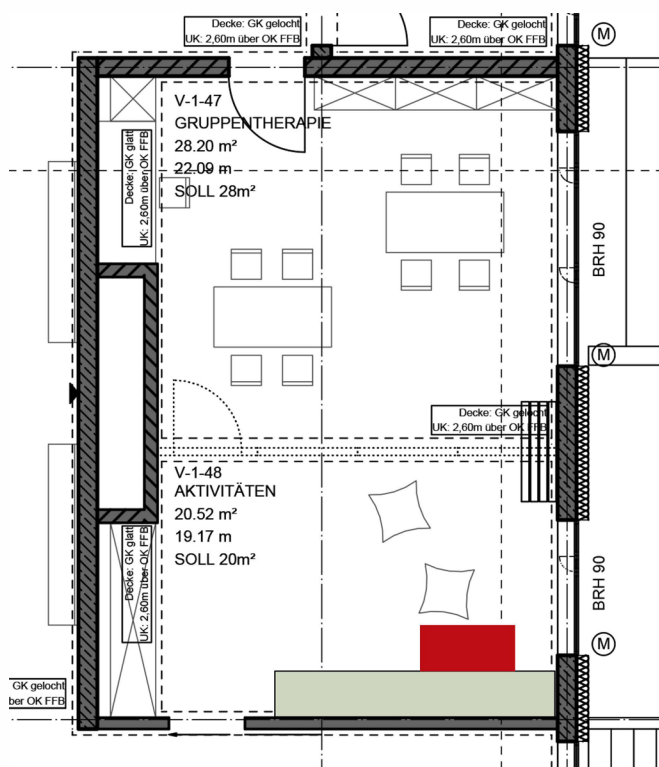


Die Möglichkeiten mit den raumumgebenen Flächen zu arbeiten sind hier begrenzt. Eine Seite besteht aus einer Schiebewand, die zum Gruppentherapiebereich hin geöffnet werden kann, auf der anderen Seite befinden sich Schrankeinsbauten, die dritte Seite ist die Fensterseite. Deshalb konzentrieren sich die beiden Entwürfe auf die Seite zum Flur hin.

Der Aufenthalt für die Kinder soll vor allem einen Schutzraum bieten.

Bei Familientherapien im Gruppenraum kann der Bereich bei Bedarf auch von Geschwisterkindern genutzt werden, die nicht am Therapiegespräch teilnehmen.

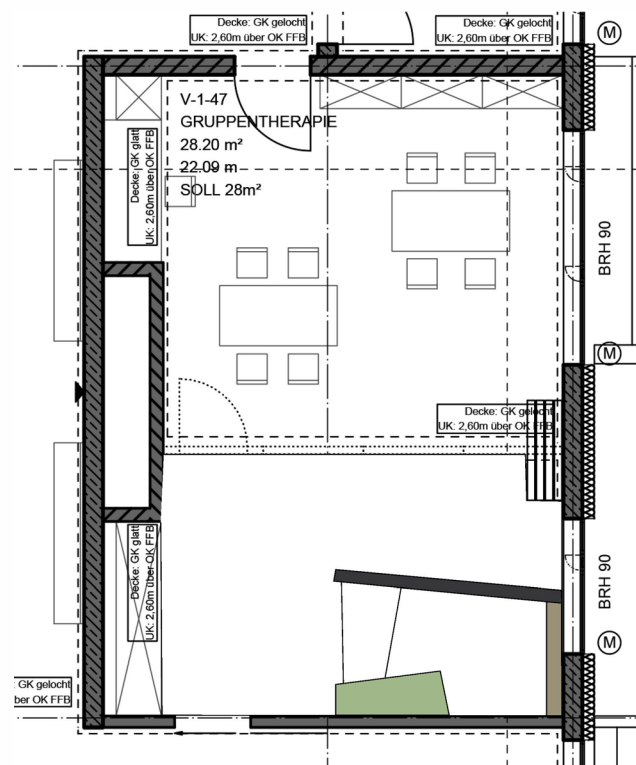
Der Raum bietet zudem einen Rahmen, der sich deutlich vom normalen Therapiesetting unterscheidet. Dieses Setting kann einen Kontakt zwischen Bezugspfleger/Therapeut und dem Kind erleichtern.





VARIANTE 1

Es wurde ein Raum in Raum Konzept gewählt, in das sich die Kinder zurückziehen und sich besonders geschützt können. Die Wand bietet außerdem die Möglichkeit, Spielsachen zu verstauen. Hier ist zu überlegen, ob offene Regale sinnvoll sind, oder diese mit einer Tür verschlossen werden sollen, um den Raum ruhiger wirken zu lassen.



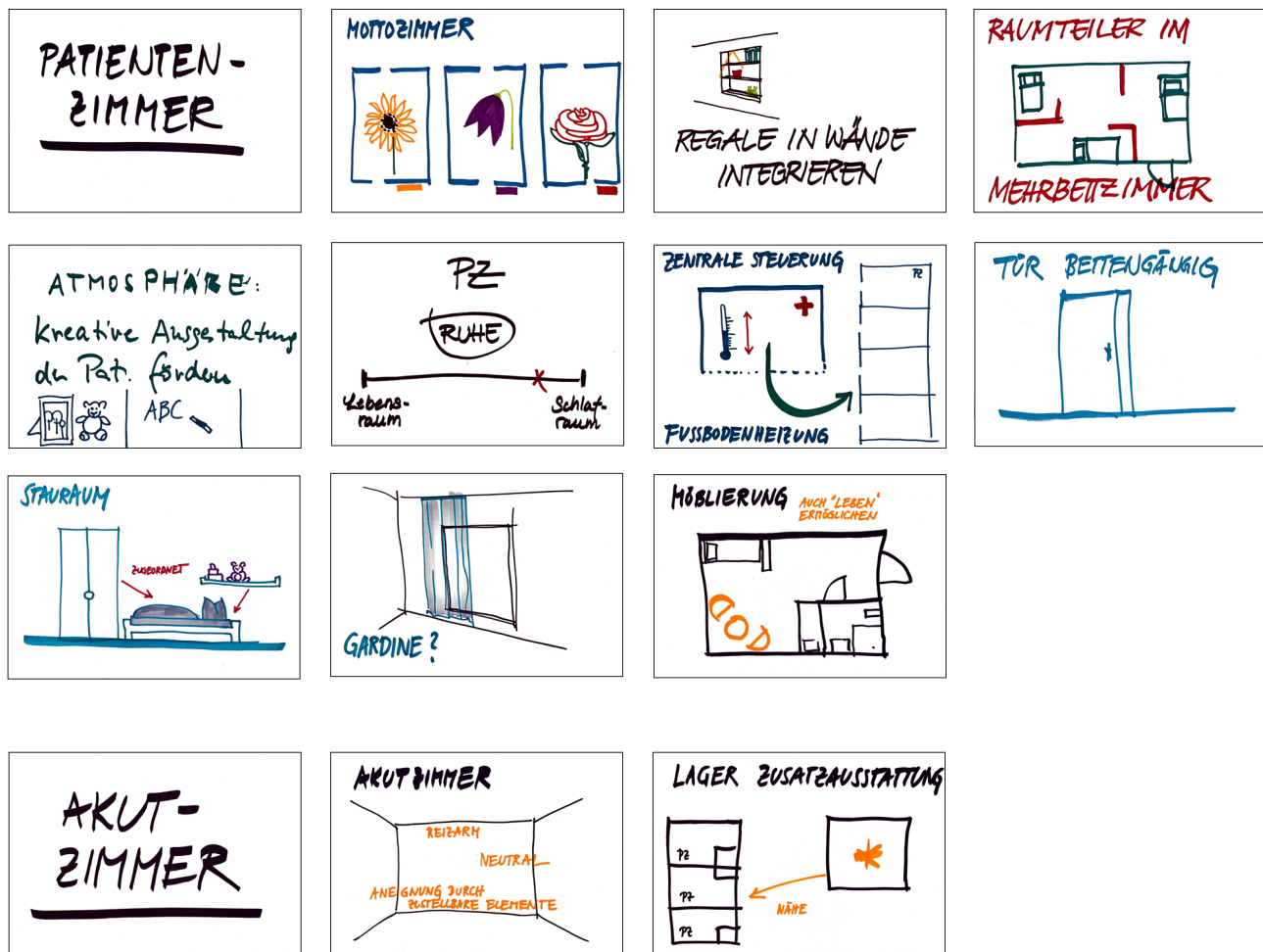
VARIANTE 2

Die Spielinsel wirkt wie ein Schiff, auf dem die Kinder sicher sein können. Sie können genauso gut darauf spielen, als auch zur Ruhe kommen. Die Proportionen sind bewusst im kindlichen Maßstab gehalten.

Die Beleuchtung kann in das „Schiff“ integriert werden.

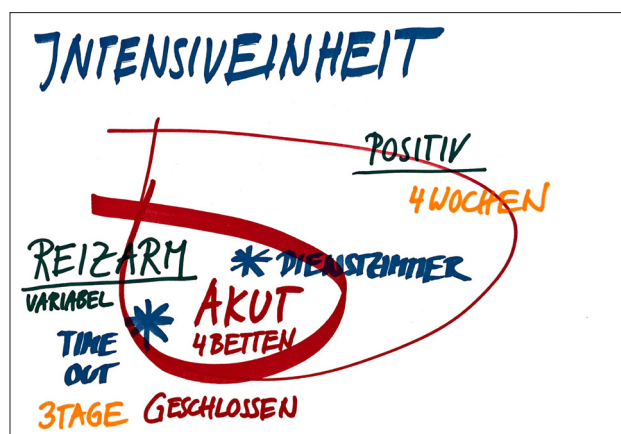


PATIENTENZIMMER

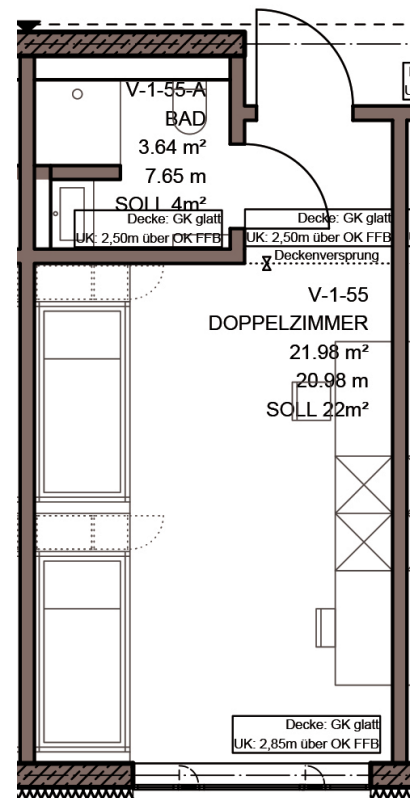
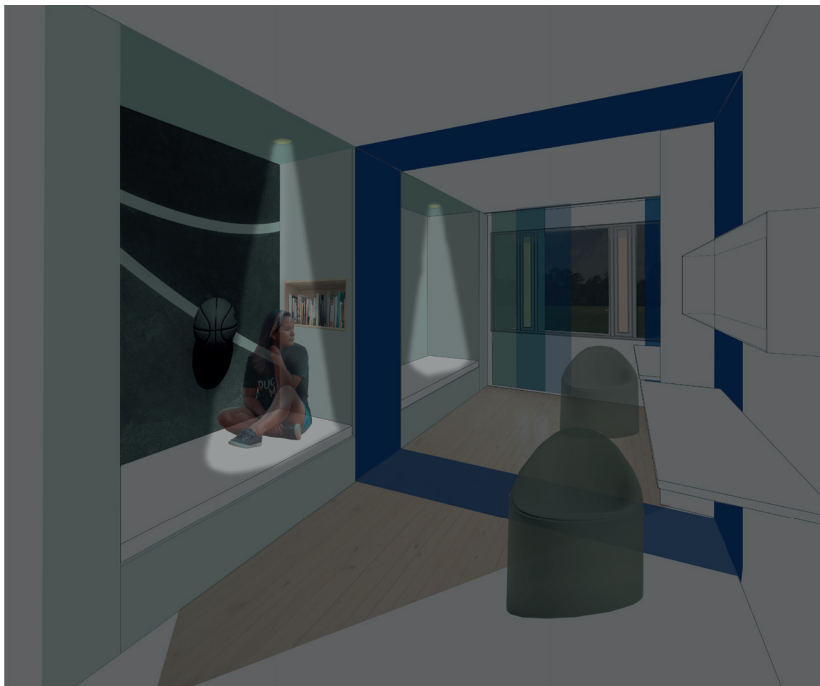
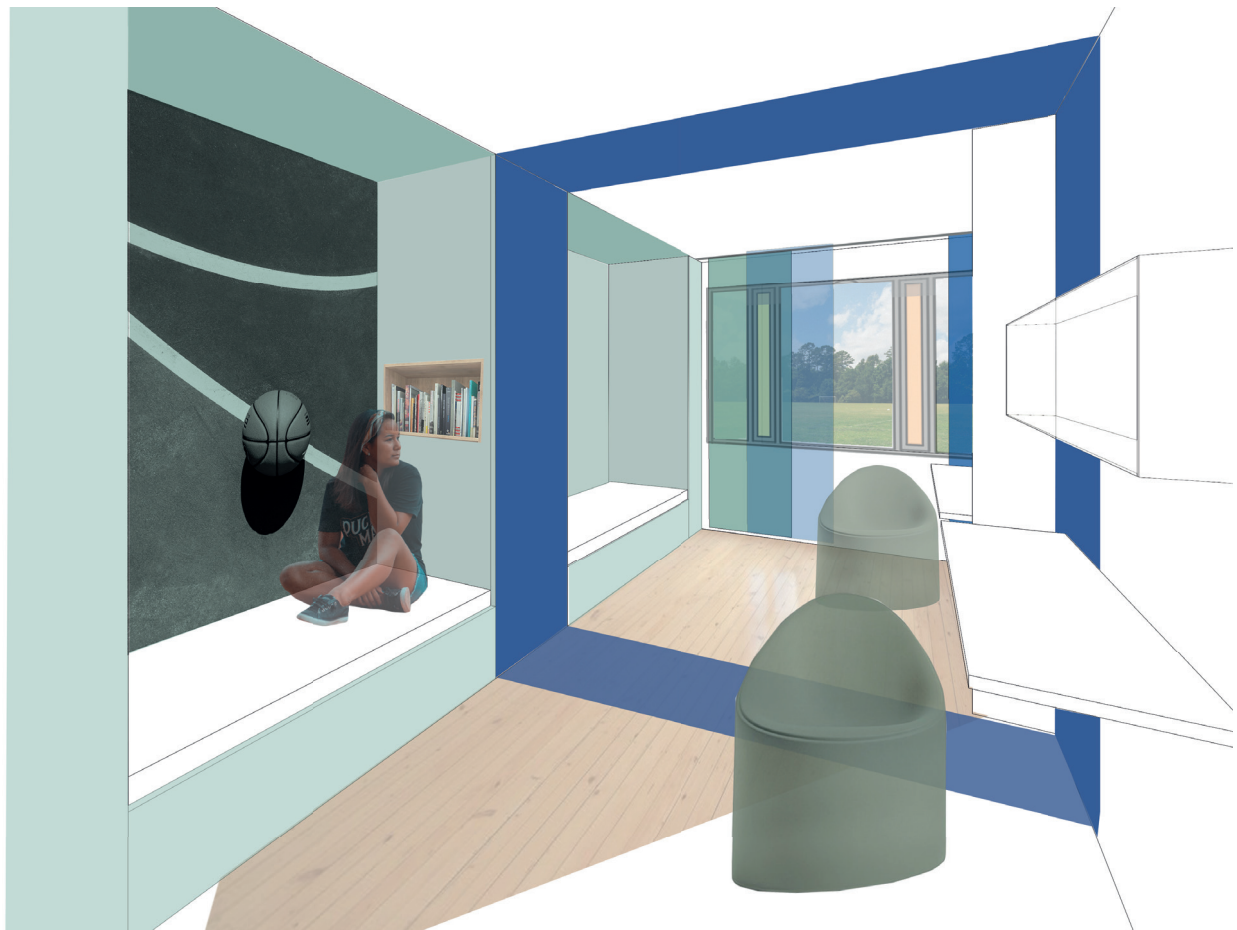


Die Patientenzimmer müssen dem jeweiligen Zustand der Patienten entsprechen. Im Akutbereich sollen sie möglichst reizarm, reduziert, neutral sein, ohne klinisch zu wirken. Da der Aufenthalt hier zeitlich begrenzt sein soll, werden keine Aneignungsmöglichkeiten gewünscht. Durch zusätzlich einstellbare Raumelemente soll das Akutzimmer in seiner Attraktivität gesteigert werden können, um flexibel in der Belegung zu bleiben.

Die regulären Patientenzimmer sollen einen positiven und wohnlichen Charakter haben, müssen aber gleichzeitig ebenfalls robust gestaltet sein. Sehr wichtig sind klare Territorien und Aneignungs- bzw. Gestaltungsmöglichkeiten.



REGULÄRES PATIENTENZIMMER





Die Territorien werden über die Möbel bestimmt. Der Schrank und der Tisch können einem Schlafplatz klar zugeordnet werden. Unterstützt wird das durch eine Farbcodierung, die auch im Bad wieder auftaucht. Eine Trennung der beiden Zonen findet über ein Farbband statt, dass vom Boden, seitlich über die Wände bis hin zur Decke geführt wird.

Die Bettnischen bilden einen Rückzugsort und erzeugen ein Schutzgefühl. Sie werden farblich eingefasst. Die Wandfläche in der Bettnische wird mit Tafellack gestrichen und kann von den Kindern und Jugendlichen individuell gestaltet werden. Auf der Kopfseite schafft ein eingelassenes Bücherregal weiteren Stauraum für die Patienten.

Der Bettkasten soll geschlossen ausgeführt werden. Zusätzlich soll auf ein Lattenrost verzichtet werden, da diese Stellen von dem Pflegepersonal und den Ärzten als problematische Verstecke identifiziert wurden. Die Pflege wünscht sich im unteren Bereich ein offenes Fach für Schuhe.

Die Schränke sollen so konstruiert werden, dass sie mindestens zwei abschließbare Fächer enthalten. Gemäß dem Therapiekonzept soll es möglich sein, den Zugang des Patienten zu seinen persönlichen Sachen, je nach Einschätzung der Eigengefährdung, einzuschränken. Diese Maßnahmen sollen in den zwei täglichen Teamsitzungen festgelegt werden.

Bügel werden nicht benötigt, dafür aber Haken, z. B. für Jacken. Bei den Schränken ist auf eine suizidpräventive Konstruktion zu achten.

An den Außentüren sollen Paneele angebracht werden, die die Farben aus dem Zimmer, sowie den Motivationspruch erneut aufgreifen.



AKUTZIMMER

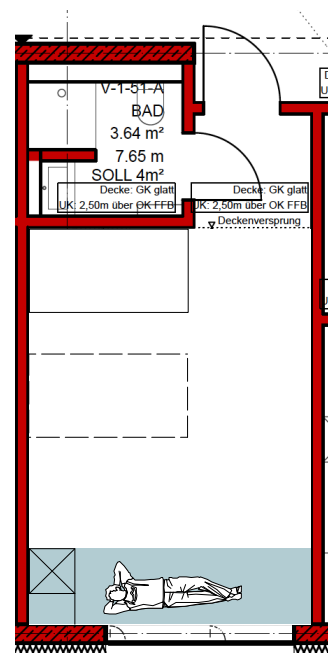
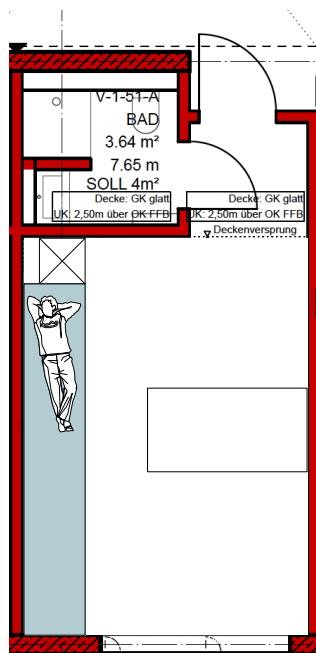
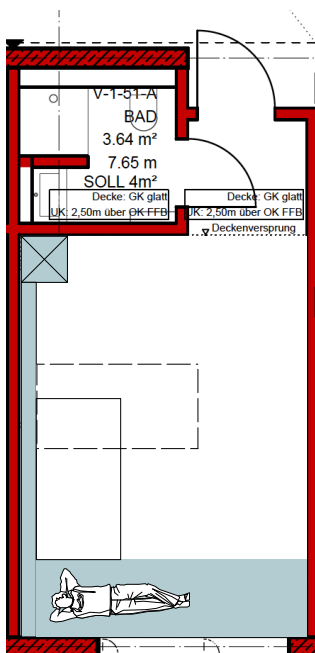


Das Akutzimmer ist bewusst reizarm gehalten. Es ist als Einzelzimmer geplant und enthält zwei fest eingebaute Schränke, eine gepolsterte Bank unter dem Fenster und ein Bett bzw. eine Matratze. Auf einen Schreibtisch kann in diesem Raum verzichtet werden, da Patienten während der Behandlung im Akutraum nicht beschult werden und der Tisch nur eine zusätzliche Verletzungsgefahr darstellt.

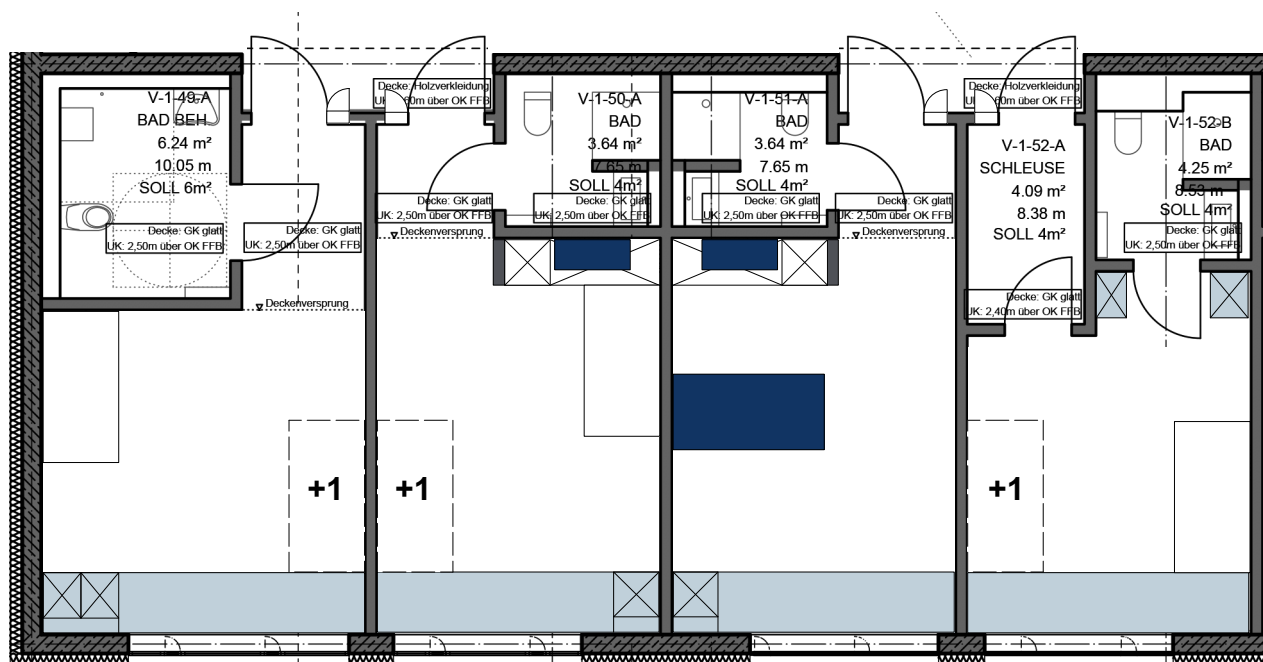
In diesem Raum soll es auch möglich sein, Fixierungen durchzuführen, da er, anders als der Time-out-Raum, geräumig genug ist (siehe Grundrisssskizze).

Der schmale Schrank am Fenster enthält Patienteneigentum, der größere Schrank an der Tür ist geteilt. Auf der einen Seite ist Platz für Patienteneigentum, was durch eine Aufbettung nötig wird. In der anderen Schrankhälfte wird eine vorbereitete Fixiermatratze gelagert.

Die Tür zu diesem Raum sollte in jedem Fall bettgängig (1,25m) sein, da bei einer Aufbettung flexibel ein Bett eingestellt werden soll. Das ist auch zentral, um eine Auslastung der Station zu ermöglichen und Gangbetten zu vermeiden. Zudem sind diese Intensivzimmer, die einzige Möglichkeit aufzubetten, da die regulären Patientenzimmer keinerlei Platzspielraum bieten.



Flächentests zur Grundrissgestaltung unter besonderer Berücksichtigung des Platzbedarfes bei Fixierungen



Empfohlener Grundriss mit Aufbettungsoption

MÖBELBEISPIELE

SOFTLINE: ATTRAKTIVE MÖBEL OHNE VERLETZUNGSGEFAHR



SERRALUNGA: ROBUSTE MÖBEL FÜR DEN AUSSENBEREICH



Cero Hocker
Dieses Produkt ist von Brian Steendyk für die Marke Serralunga
BxHxT 57x45x40cm
Material: Polyethylen



Doggy Kinderstuhl
Dieses Produkt ist von Eero Aarnio für die Marke Serralunga entworfen worden.
BxHxT 27.5x55x60cm
Gewicht: 2,2 kg



Bay Sessel
Raffaella Magiarotti für Serralunga
Material: Polyethylen
H: 70 cm Ø 65 cm
Gewicht: 8 kg
Kommentar: UV-resistent.

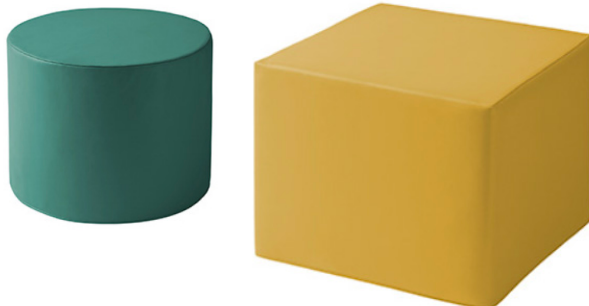
SITZSÄCKE UND NATÜRLICHE ELEMENTE



Beispieltisch
Breite 50 cm
Höhe 30 cm
Tiefe 55 cm
Material: Akazie
Gewicht 58,00 kg



PINEAPPLE: SPEZIALMÖBEL FÜR PSYCHIATRISCHE KLINIKEN



EXTRAGROSSER, RUNDER SITZSACK
1801-500
14,5kg



SITZSACK
1801-400
7kg



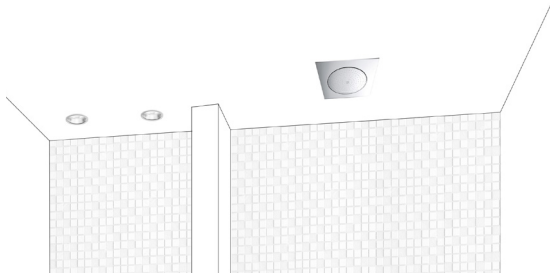
SITZSACK
180CHAIR1-400
7kg



STUHL ARYD-50
88cm 50cm 62cm 50kg

BAD PATIENTENZIMMER

Auch bei der Badgestaltung sollte der institutionelle Charakter vermieden werden. Deshalb wurde hier beispielsweise eine bemusterte Bodenfliese eingesetzt. Die persönlichen Lagerflächen greifen die Farben aus dem Zimmer wieder auf und helfen den Kindern und Jugendlichen sie klar zuzuordnen. Neben einer offenen Abstellfläche soll es für jeden Patienten einen abschließbaren Schrank geben. Der Zugang der Patienten zu Ihren persönlichen Gegenständen (in diesem Fall z. B. Duschgel) soll so, entsprechend dem Therapiekonzept (Einstufung des Gefährdungspotenzials) reguliert werden.



Das Bad stellt aufgrund seines Rückzugscharakters eine besondere Gefährdung für Patientensuizide dar. Die folgenden Ausstattungselemente wurden beispielhaft ausgewählt, weil sie suizidpräventiv ausgeführt sind, indem sie beispielsweise die Befestigung eines Strangulationsgurtes verhindern.

Aufgrund der Suizidprävention soll auch auf einen Duschvorhang verzichtet werden. Da die Duschen von zwei Seiten mit Mauern eingefasst ist, ist der Patient auch hinreichend geschützt.

Anstelle der häufig als institutionell empfundenen Sportkopfbrause empfehlen wir eine Regendusche. Zudem soll ein Duschanschlussboden in einer Höhe unter 50 cm montiert werden. Hier kann bei Bedarf durch die Pflege ein Schlauch angebracht werden, damit die Pflege Patienten besser bei der Körperpflege unterstützen kann. Das Siphon unter dem Waschbecken sollte eingebaut werden, um eine Gurtbefestigung zu verhindern.



Wandarmatur Waschbecken

möglichst ohne Befestigungsmöglichkeiten für Gurte, z. B. Hansgrohe Axor Citterio



Sportkopfbrause

konische Formgebung, z. B. Grohe Relaxa



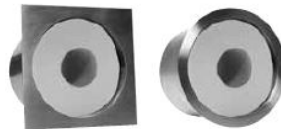
Duschanschlussbogen

konische Formgebung, z. B. Hansgrohe



Taster Dusche

möglichst ohne Befestigungsmöglichkeiten für Gurte, z. B. Grohe



WC-Papier-Halter

Nische zum Ablegen, z. B. Rücksprung im Trockenbau oder Easy Sanitary Solutions



Wandhaken

suizidpräventiv, ohne lose abbrechende Elemente, FSB



Ablagen Dusche, Bad

fester Einbau, keine losen Elemente, z. B. Easy Sanitary Solutions



Regendusche

fester Einbau, keine Befestigungsmöglichkeiten für Gurte, atmosphärischer Mehrwert

ANEIGNUNGSMÖGLICHKEITEN



Es gibt drei Aneignungsmöglichkeiten, im Bereich der Patientenzimmer, die von den Kindern und Jugendlichen individuell gestaltet werden können.

1. Die Wand in der Bettnische: Hier kann entweder über Kreidemarken ein Spruch oder eine Zeichnung eingebracht werden. Außerdem können Bilder, Fotos, etc. mit Klebestreifen befestigt werden.

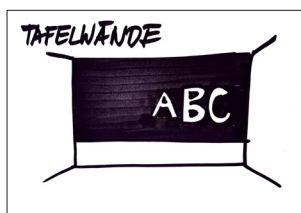
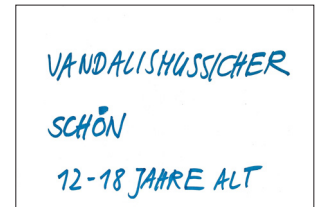
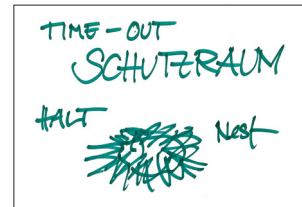
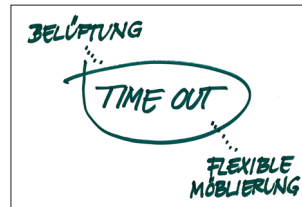
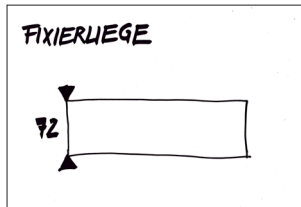
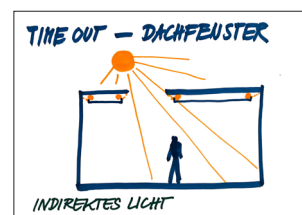
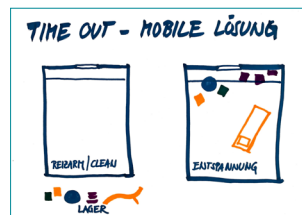
2. Fläche über dem Waschbecken im Bad: Hier einigen sich die beiden Bewohner, auf einen Motivationsspruch, der bei jedem Händewaschen visuell präsent ist.

3. Paneele vor der Zimmertür: Hier wird wieder in Kombination mit einer Zeichnung Raum in einer Sprechblase freigehalten, der von den Patienten mit einem Motivationsspruch gefüllt werden kann. Auch hier ist es ein gemeinsamer Spruch für das Zimmer. Der Spruch verstärkt die Adressbildung des Raumes.

Die Gestaltung soll in allen drei Bereichen von der Kunsttherapie therapeutisch begleitet werden und den Kindern und Jugendlichen das Gefühl der Zugehörigkeit und des eigenen Ortes geben.

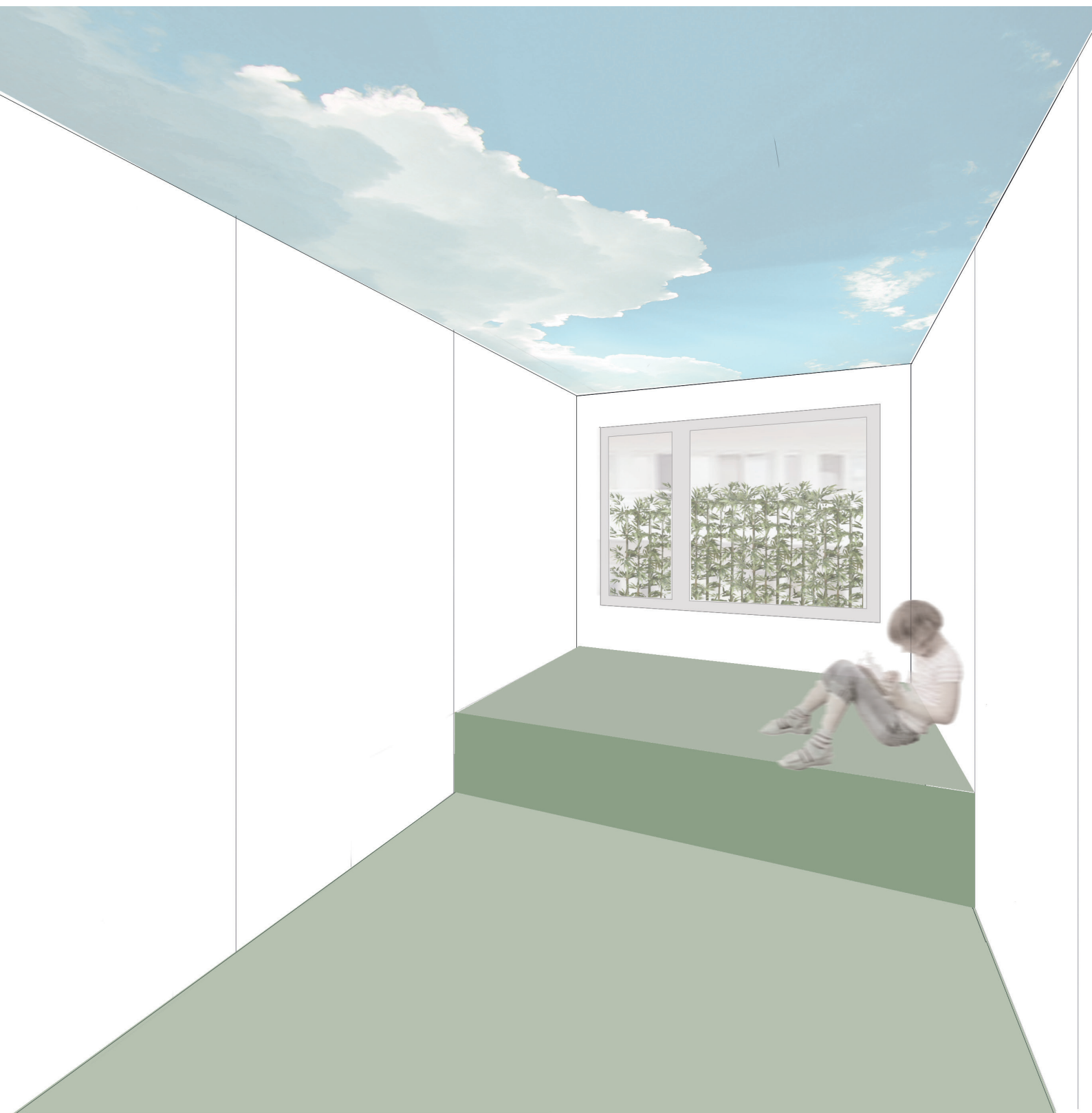


TIME OUT



Der Time-out-Raum muss für Akutsituationen genutzt werden können. Fixierungen sind jedoch aufgrund des geringen Platzbedarfes nicht möglich. Diese werden im Regelfall in den Akuträumen vorgenommen. Nicht immer lassen sich diese Maßnahmen auf diesen Raum begrenzen, weil meist ein unmittelbares Handeln erforderlich ist.

Der Time-out-Raum sollte kein negatives Image haben und bestenfalls auch andere Nutzungen – wie Entspannen, Auszeit von der Gruppe nehmen – ermöglichen. Es soll deshalb eine beruhigende positive Atmosphäre geschaffen werden, die Schutz und nicht Zwang signalisiert. Anders als der bisherige Time-out-Raum wird es sich auch nicht um eine Vollposterung handeln. Das ist schon aufgrund des Fensters nicht möglich. Patienten, die ein extrem hohes Selbstverletzungs- und Zerstörungsrisiko haben, werden in dem Raum eher nicht allein gelassen. Wir gehen davon aus, dass die ästhetische Gestaltung aggressives Verhalten jedoch deutlich abmildern kann.



VARIANTE 1

Die Wände sind alle Polstern ausgestattet. Über die Himmeldarstellung an der Decke weitet sich der Raum nach oben. Die Wolkenbetrachtung wirkt zudem beruhigend auf den Patienten.

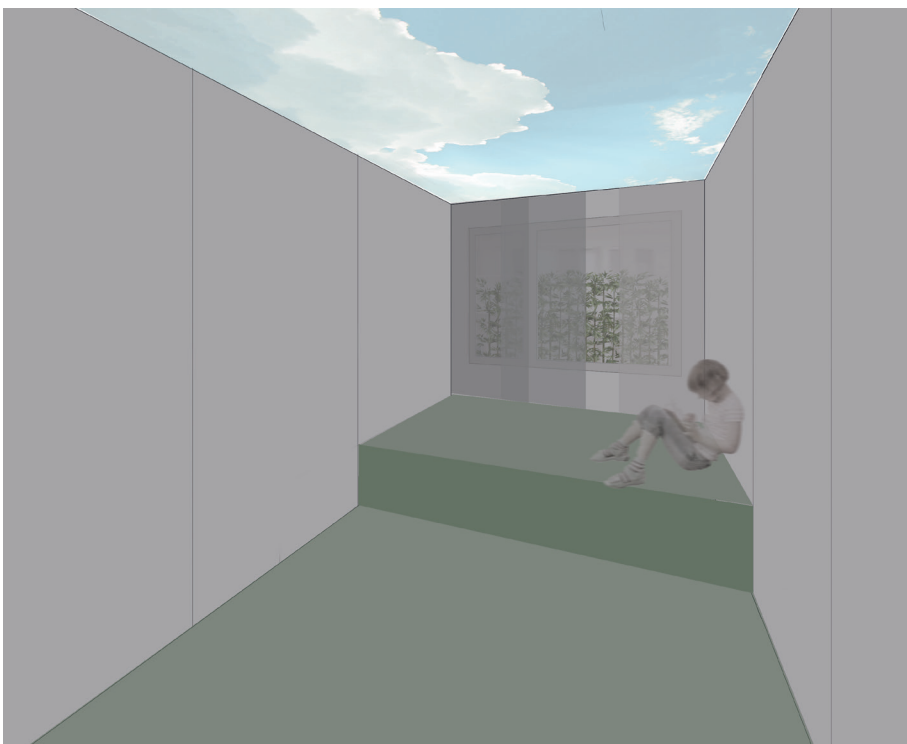
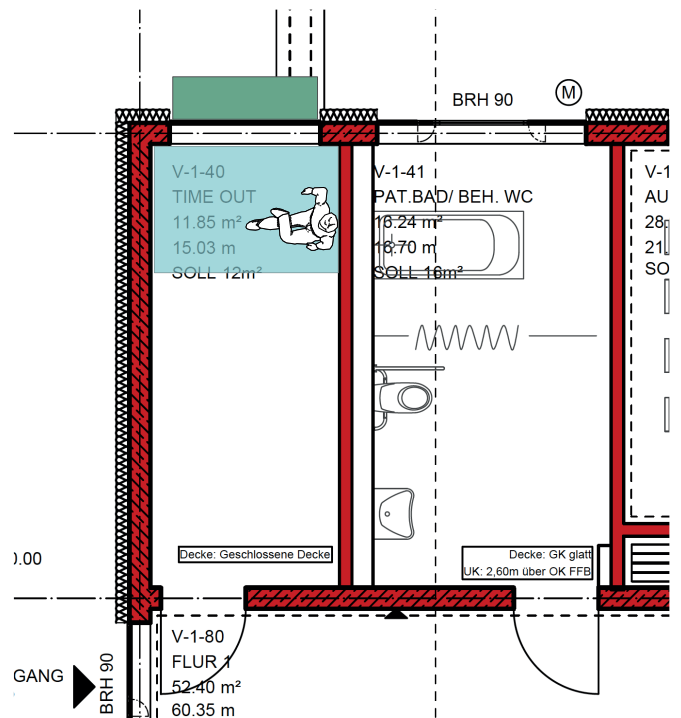
Der schlauchartige Grundriss soll durch das Posterpodest unter dem Fenster optisch gekürzt werden. Zusätzliche Weite entsteht durch das Anbringen der Naturmotive.

Durch zusätzlich einstellbare weiche Möbel kann die Aufenthaltsqualität noch erhöht werden.

Die Beleuchtung kann über eingelassene Lichtleisten, Downlights oder Leuchtfächen realisiert werden.

Die motivfreien Wandflächen und der Bereich unterhalb des Wandmotives sollen ausgepolstert werden, um den Patienten die Möglichkeit geben Aggressionen abzubauen.

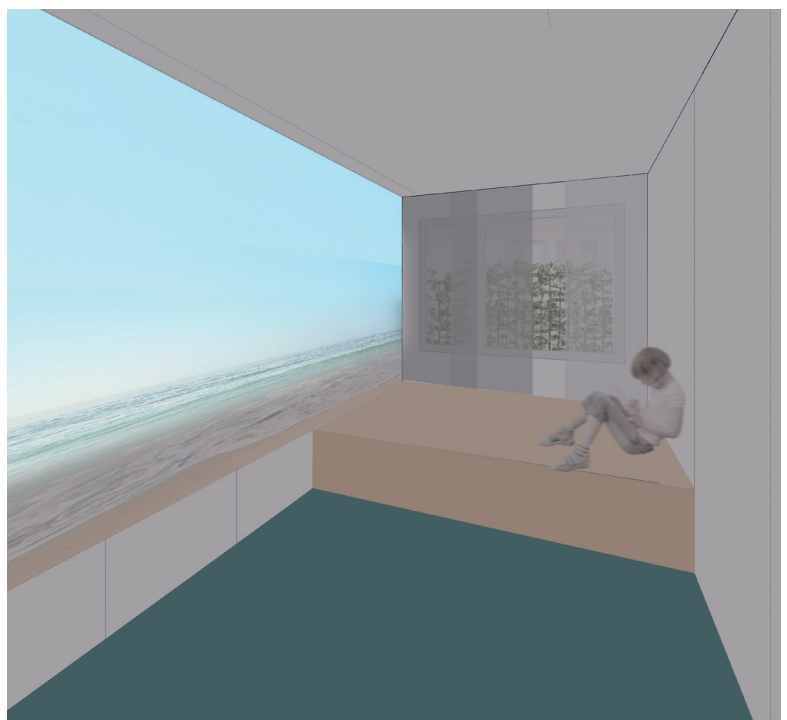
Es wird vorgeschlagen die Fensterbänke zu begrünen, um den Einblick vom anderen Gebäude zu minimieren und den Patienten so den größtmöglichen Schutz zu ermöglichen. Zusätzlich kann die Betrachtung von Natur beruhigend wirken.





VARIANTE 2

Hier ist der Raum nicht voll ausgepolstert. Das Meermotiv weitet den Raum virtuell. Seine Betrachtung hat eine beruhigende Wirkung. Der Horizont ist bewußt auf Augenhöhe der Patienten gehalten.





VARIANTE 3

Hier geht die Wand in die Deckenfläche über und löst so die Raumgrenzen scheinbar auf. Das erzeugt ein noch intensiveres Gefühl von Weite.

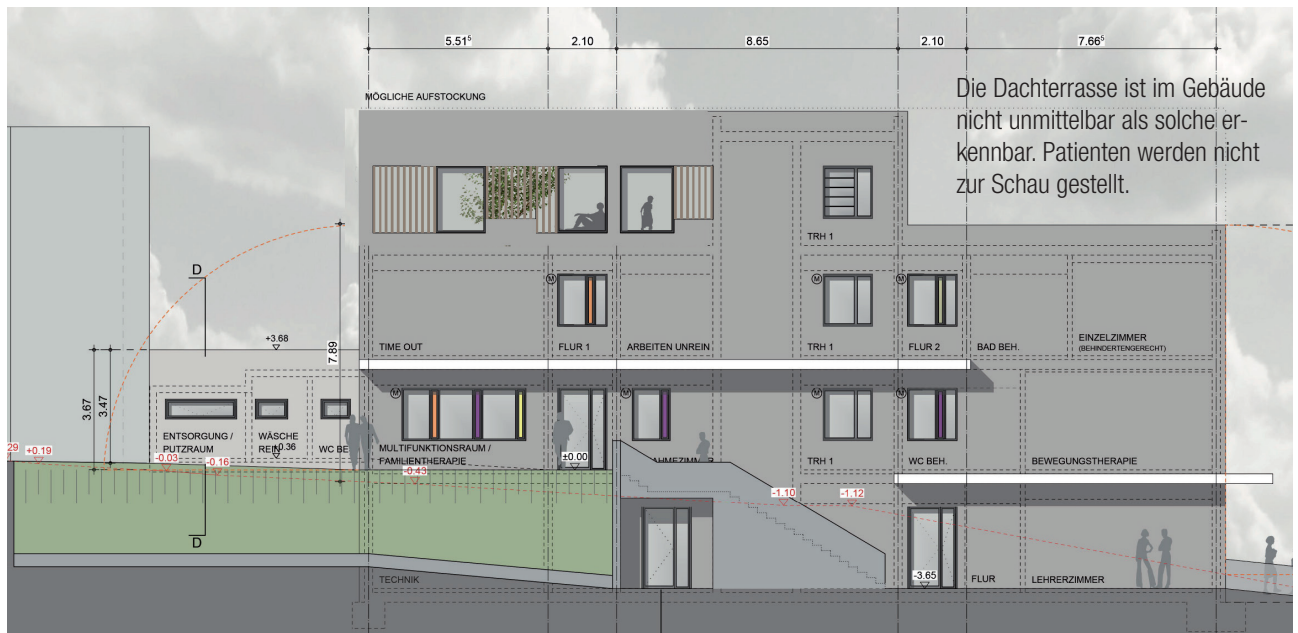
DACHTERRASSE



Ein frei zugänglicher und großzügig gestalteter Freibereich ist für die Patienten der Akuteinheit von großer Bedeutung. Er trägt bedeutend zur Stressreduktion bei und ist daher aus therapeutischer Sicht unerlässlich. Da alle Patienten ein Recht auf Freigang haben, müsste, falls kein geschützter Freibereich vorhanden ist, eine Begleitung durch das Personal erfolgen. Dies ist mit hohen Personalkosten verbunden und würde zudem ohnehin schon knappe Kapazitäten binden.

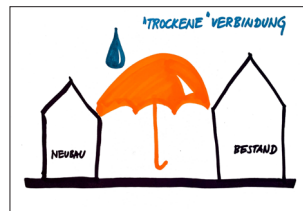
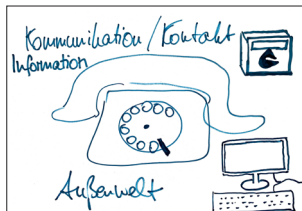
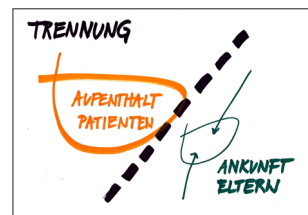
Wesentlich in der Gestaltung wird sein, dass dieser Bereich auch ohne Begleitung genutzt werden kann, also gegen Entweichungen oder suizidale Handlungen bestmöglich geschützt ist. Die Sicherung sollte so erfolgen, dass sie vom Straßenraum oder von Nachbargebäuden aus wenig präsent ist. Die kleinen Patienten sollen nicht zur Schau gestellt werden. Gerade im Bereich der KJP ist eine zusätzliche Stigmatisierung unbedingt zu vermeiden. Deshalb ist in diesem Entwurf die Fassade nach oben erweitert worden, statt den Bereich mit Gittern zu sichern.



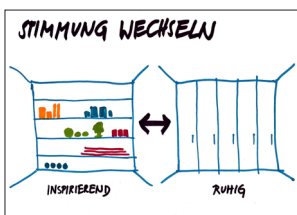
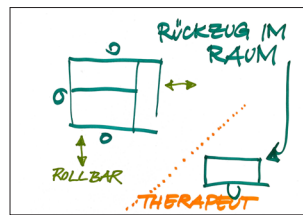
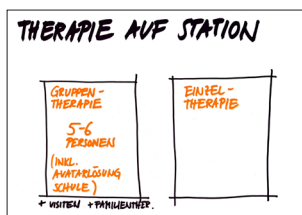


Die Dachterrasse wird begrenzt von vertikalen Lamellen für die freie Durchlüftung und großflächigen Verglasungen für den Ausblick. Alternativ zu den Lamellen kann das Element der schmalen farbigen Gläser aufgegriffen werden.

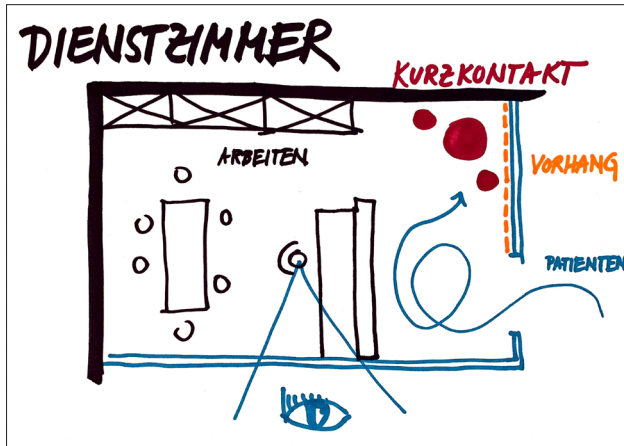
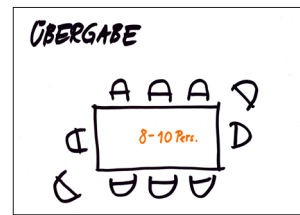
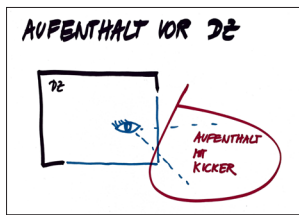
STATIONSEINGANG



THERAPIERÄUME



DIENTSZIMMER



Die Gestaltung des Dienstzimmers hat Einfluss auf die Beziehung zwischen Mitarbeitern und Patienten. Es ist entscheidend, dass für die Kinder und Jugendlichen keine Barrieren zu ihren Ansprechpartnern aufgebaut werden. Gleichzeitig muss den Mitarbeitern ein ruhiger Arbeitsort zur Verfügung stehen.

Vom Dienstzimmer aus sollen die Aufenthaltsbereiche der Akutpatienten überblickt werden können.

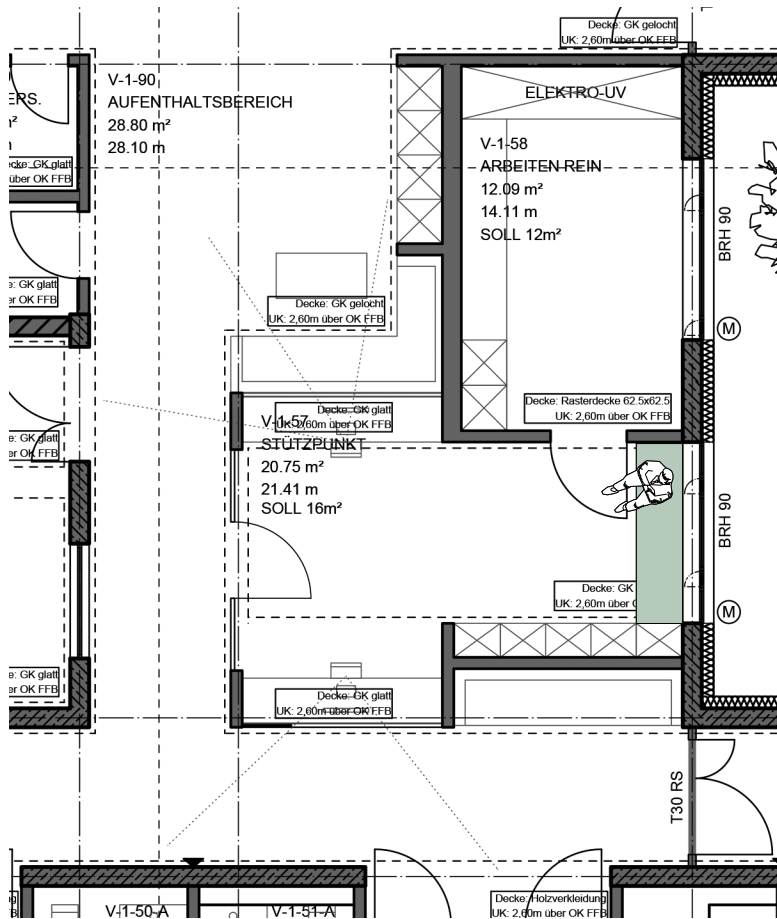
Durch gesetzliche Änderungen während der Planungsphase wurde die Entscheidung gefällt, die Station fakultativ geschlossen zu führen. Bei Bedarf wird die Station geteilt. Die linke Seite wird zur Akuteinheit. Das hat zur Folge, dass die offene Seite keinen Zugang zum Dienstzimmer hat.

Die Klinik begegnet diesem Problem, indem sie plant mobiles Personal im offenen Bereich einzusetzen, da aufgrund des Baufortschrittes eine bauliche Änderung unwahrscheinlich erscheint.

Da es unserer Meinung nach aber wesentlich ist, dass das Dienstzimmer von beiden Seiten aus zugänglich ist und das auch Wunsch des Klinikpersonals ist, sollen hier vier Varianten dargestellt werden, die mit mehr oder weniger intensiven baulichen Eingriffen die bestehenden Probleme zu lösen versuchen.

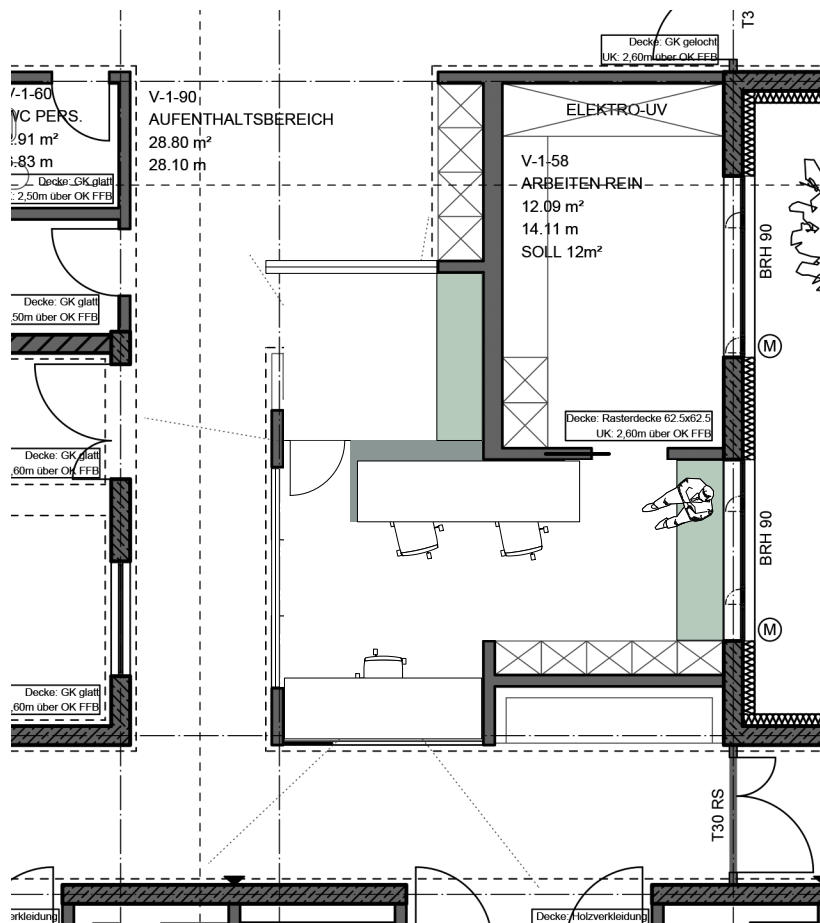
Bei der Diskussion im Team wurden zwei Aspekte genannt, die elementar wichtig und deren Umsetzung höchste Priorität hat.

1. Die Möglichkeit eines Kurzkontaktes mit den Patienten. Diese sollte ein Willkommen signalisieren und eine Begegnung auf Augenhöhe.
2. Eine Sitzmöglichkeit für das Personal, dass kurz Pause machen, oder sich besprechen möchte.



VARIANTE 1

Die baulichen Strukturen bleiben unberührt. Vor dem Fenster wird eine Bank eingebaut, die es dem Pflegepersonal ermöglicht sich kurz auszuruhen. Zudem können kurze Gespräche mit den Patienten geführt werden, die Position im Raum ist dafür jedoch nur bedingt geeignet.

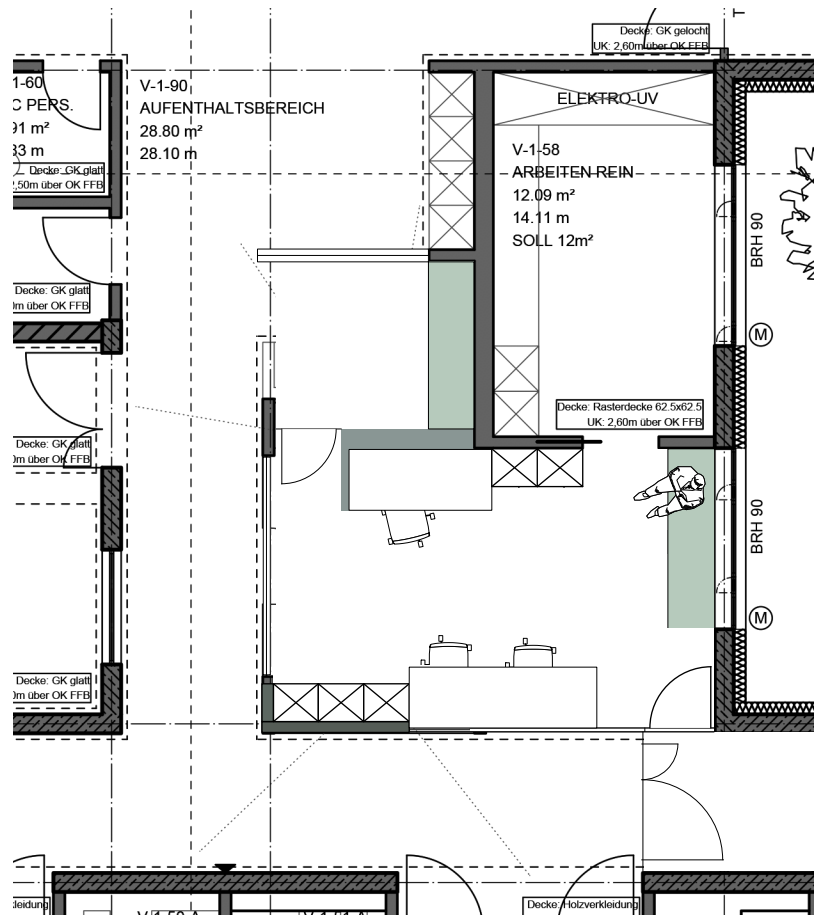


VARIANTE 2

Das Dienstzimmer wird nach oben hin erweitert. Dafür muss lediglich die Glaswand versetzt werden. Es entsteht ein Eingangsbereich mit einer Bank, der für einen Kurzkontakt mit den Patienten genutzt werden kann, ohne, dass diese die Arbeitsabläufe im Dienstzimmer beeinflusst.

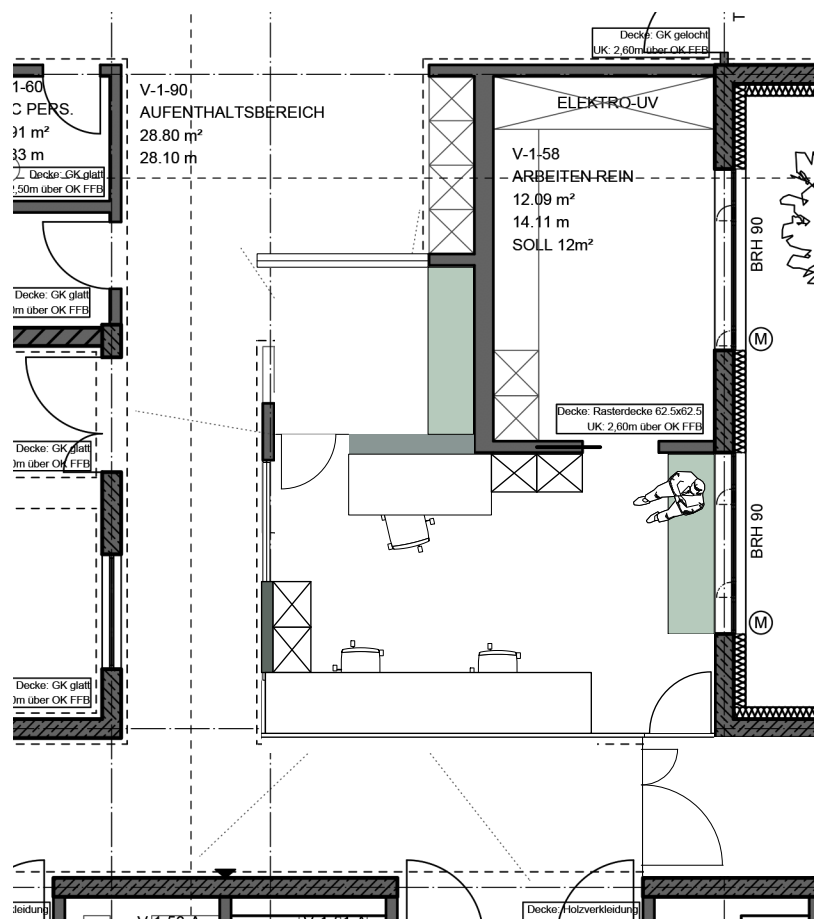
VARIANTE 3

Neben der in den vorherigen Varianten Beschriebenen Änderungen wird hier zusätzlich die Mauer im unteren Bereich geöffnet und die Tür ca. 1 m weiter nach links verschoben. Dadurch kann eine Tür eingebaut werden, die die offene Station an das Dienstzimmer anschließt. So kann das Pflegepersonal weiter im Dienstzimmer arbeiten und ist dennoch auch für die Patienten der offenen Station ansprechbar. Die Machbarkeit ist vor dem Hintergrund des Brandschutzes und der zusätzlich entstehenden Kosten zu prüfen.

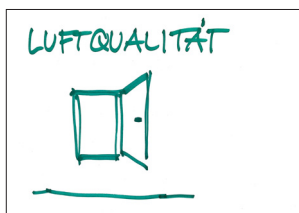
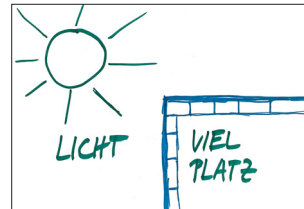
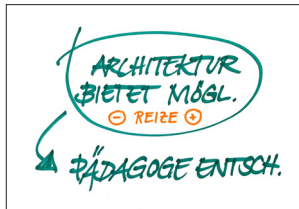
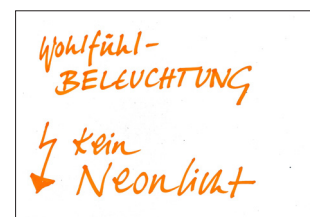
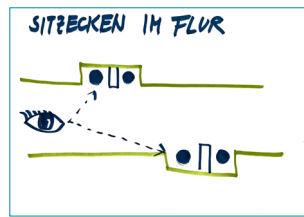
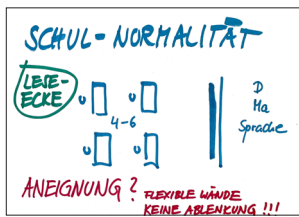


VARIANTE 4

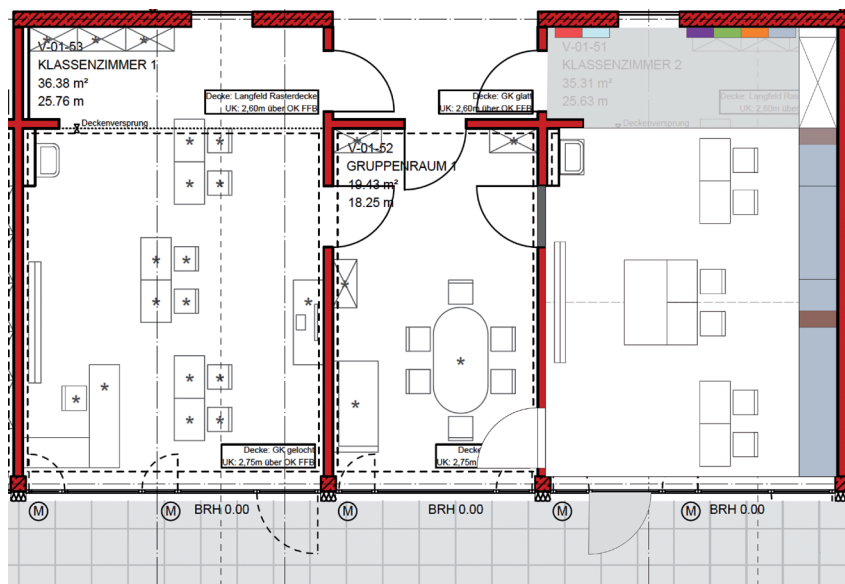
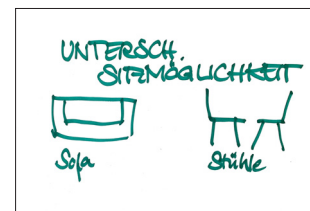
Die Grundprinzipien entsprechen denen der Variante 3. Durch das Verschieben der Schränke und das Verlängern der Schreibtischarbeitsplatz geschaffen. Das Personal hat außerdem mehr Sichtkontakt zu den Patienten und kann weite Teile des Flures gut überblicken.



KLINIKSCHULE

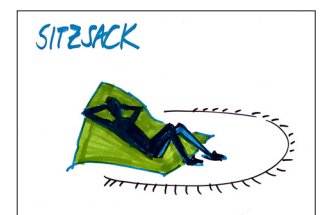
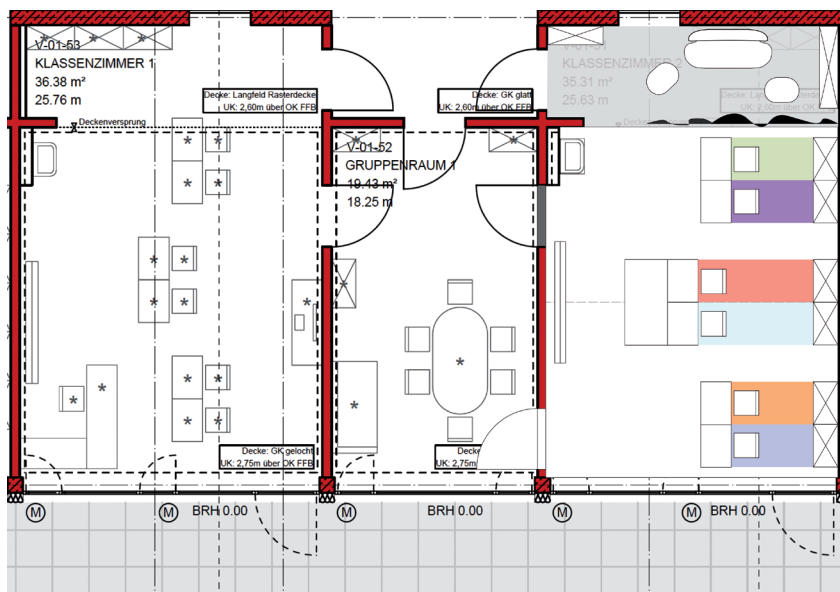
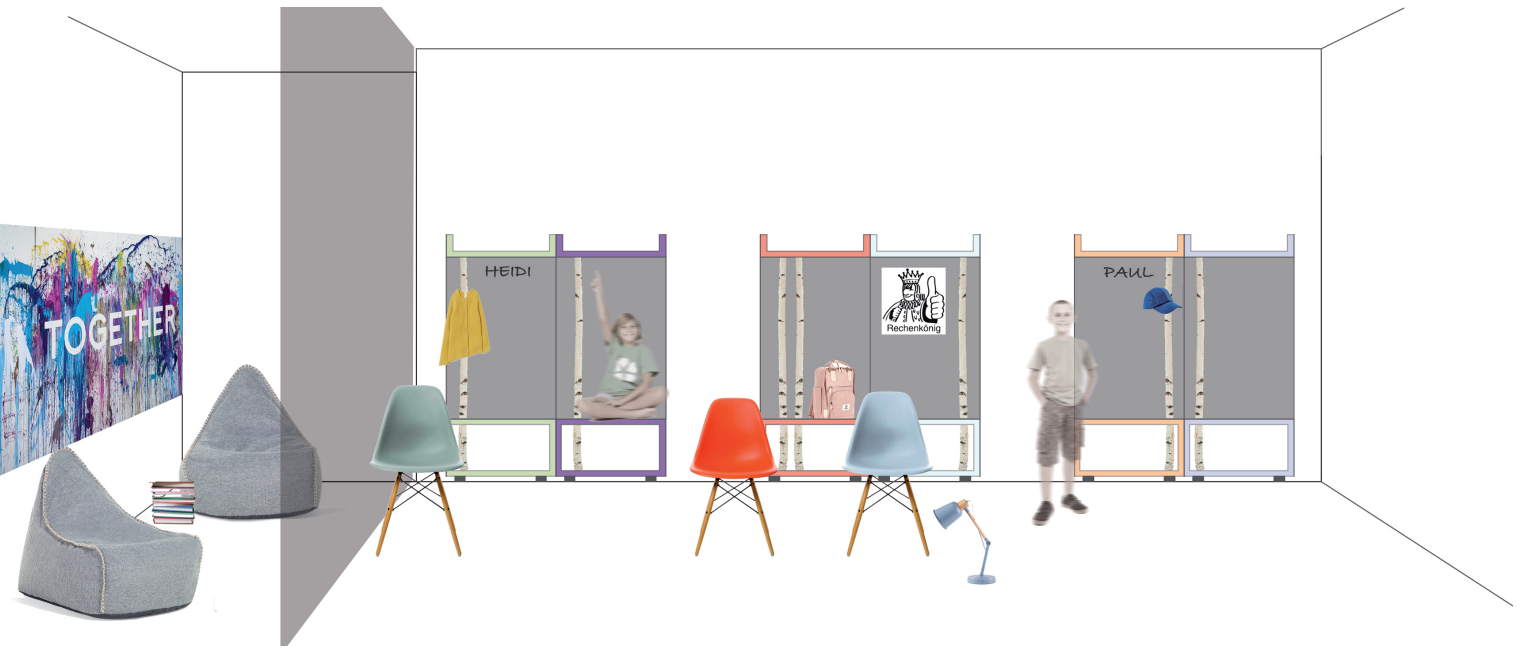


Die Klassenzimmer werden immer von vier bis sechs Schülern genutzt und sollen die reguläre „Schulnormalität“ möglichst gut widerspiegeln. Die Kinder sollen während des Unterrichts möglichst nicht von Gestaltungselementen abgelenkt werden. Zusätzlich zur klassischen Bestuhlung sollen bequeme Sitzmöglichkeiten – beispielsweise zum Lesen im freien Unterricht – vorgesehen werden. Möglichkeiten zur Aneignung des Raumes durch die Schüler werden grundsätzlich positiv gesehen. Es ist zu beachten, dass eine hohe Fluktuation möglich ist. Änderungen müssen also unkompliziert ausgeführt werden können. Dies kann auch aus pädagogischen Gründen erforderlich werden (absolute Reizreduktion).



VARIANTE 1

Die klassische Schulmöblierung bleibt unverändert, wobei die Tafel mittig angeordnet wird. Hinter den Bänken wird eine Landschaft aus Sitzbank und Stauraum eingerichtet. Hier können die Kinder und Jugendlichen bequem sitzen oder auch liegen. Durch die Einbaumöbel entsteht ein Raum im Raum. Es können Leselampen integriert werden.



VARIANTE 2

Der zweite Entwurf fokussiert sich auf das Thema Territorium und Aneignung. Den sechs Schulplätzen werden Farben und feste Orte zugewiesen. Jeder Schüler hat hinter sich eine kleine Ablagemöglichkeit, eine Garderobe und eine beschreibbare, magnetische Fläche. Diese kann von den Schülern individualisiert werden. Die Stühle und auch die Tischlampen könnten ebenfalls in den Farben gewählt werden.

Der gemeinsame Lesebereich wird in der Vorzone des Klassenzimmers eingerichtet. Er kann durch einen Vorhang vom klassischen Schulbereich abgetrennt werden, um eine reiz-reduzierte Lernatmosphäre zu schaffen. Hier können alternative Angebote gemacht werden, die verhindern, dass der Schüler die Klasse sofort verlassen muss, wenn er nicht mehr konzentriert am Unterricht teilnehmen kann. Diese Interventionsmöglichkeit war Wunsch des Lehrpersonals.

NOTIZEN

IMPRESSUM

verantwortlich für den Inhalt:

universalRAUM GmbH
Institut für evidenzbasierte
Architektur im Gesundheitswesen
Hallwachsstraße 5
01069 Dresden, Freistaat Sachsen
Tel.: 0351/ 30 93 30 - 83
Fax: 0351/ 30 93 30 - 84
Internet: www.universalraum.de
E-Mail: [info\[at\]universalraum.de](mailto:info[at]universalraum.de)

Sitz der Gesellschaft: Dresden
Registergericht Dresden | HRB 30720
Geschäftsführer: Dr.-Ing. Nadine Glasow

Gefördert durch das Bundesministerium für Wirtschaft und
Technologie aufgrund eines Beschlusses des Deutschen
Bundestages [11|11 -10|12]:

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Technologie

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

