Kinder als Begleitpersonen in Notaufnahmen

Übertragbarkeit von kindgerechten Gestaltungskonzepten auf Zentrale Notaufnahmen

Julia Burgdorf

In Zentralen Notaufnahmen (ZNA) stellen Kinder als Begleitperson von erwachsenen Patient:innen keine Hauptnutzergruppe dar und werden in der gestalterischen Planung wenig berücksichtigt. In der vorliegenden Arbeit werden Gestaltungskonzepte aus Wartebereichen in pädiatrischen Krankenhäusern untersucht und ihre Übertragbarkeit auf ZNA geprüft. Dafür wurden die räumlichen Ansprüche von Kindern an ihre Umgebung betrachtet.

Zur Beantwortung der Frage, welche Gestaltungskonzepte übertragbar sind, wurden Bewertungskriterien für stress- und angstmindernde Maßnahmen aus der aktuellen Fachliteratur herausgearbeitet. Darauf aufbauend wurden die Anforderungen von pädiatrischen Patient:innen definiert.

Anhand von Praxisbeispielen aus dem europäischen Raum wurde die architektonische Umsetzung dieser Literaturkriterien analysiert. Die Umsetzbarkeit in ZNA wurde im Anschluss bewertet und Gestaltungsempfehlungen formuliert.

Die Datenerhebung zeigt, dass Kinder besondere Ansprüche an ihre Umgebung stellen, die in gestalterischen Prozessen wenig berücksichtigt werden. Eine architektonische Gestaltung, die positive Ablenkung und Beschäftigungsmöglichkeiten bietet, verbessert die Wartesituation für Kinder als Begleitpersonen.

EINLEITUNG

Wartesituation Notaufnahme

Krankenhäuser und Notaufnahmen (NA) sind Orte, die für die Patient:innen und ihre Begleitpersonen eine Ausnahmesituation darstellen. Die ungewohnte Umgebung und die eigene Verfassung erhöhen das Stressempfinden und das Gefühl der Unsicherheit. Da die Nutzer:innen in Wartebereichen viel Zeit verbringen, ist die räumliche und architektonische Gestaltung besonders wichtig. Es soll ein geschützter Aufenthaltsort geschaffen werden, in dem die Patient:innen zur Ruhe kommen und sich in der neuen Umgebung orientieren können. [1] Patient:innen, die in NA ankommen, und nicht akut lebensbedrohlich erkrankt oder verletzt sind, werden nach der Anmeldung und Triage zunächst in den Wartebereich verwiesen. Die Zahl der Patient:innen, die trotz nichtdringlichem Behandlungsbedarf medizinische Versorgungsleistungen in NA in Anspruch nehmen, steigt. Somit verlängert sich auch die durchschnittliche Wartezeit, die vor Behandlungsbeginn vergeht.

Kinder als Begleitpersonen in Notaufnahmen

Wenn Kinder ihre Eltern in eine NA begleiten müssen, kann dies eine Belastung für den Elternteil darstellen. Wenn Erwachsene aus medizinischen Gründen in NA behandelt werden müssen, steht ihnen nicht immer eine Kinderbetreuung zur Verfügung. Erfordert das Alter oder die Verfassung von Kindern eine ständige Betreuung, müssen diese ihre Eltern in eine NA begleiten. Ungewohnte Umgebungen, insbesondere Krankenhausbauten und NA können bei Kindern Angstgefühle und Wut auslösen. Kinder in NA sind häufig von der Situation überfordert oder verängstigt. [2] Kinder stellen andere Bedürfnisse an eine Krankenhausumgebung als Erwachsene, da ihre kognitive Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Sie können unbekannte Situationen weniger gut einschätzen. Die Nähe zu bekannten Bezugspersonen, die ihnen Sicherheit vermitteln ist wichtig. [3]

Die Fachliteratur zeigt stressmindernde und beruhigende Wirkung von Gestaltungsmaßnahmen. [4]

Kinderbereiche in allgemeinen Notaufnahmen

In Wartebereichen von NA ohne pädiatrische Spezialisierung werden Beschäftigungsmöglichkeiten für Kinder bereitgestellt. Diese beschränken sich häufig auf Stühle und Tische in Kindergröße und Beschäftigungsmöglichkeiten zum Lesen oder Ausmalen. In der architektonischen Gestaltung werden räumliche Anforderungen von Kindern weitestgehend nicht berücksichtigt. Das Bewusstsein für die Vorteile einer kinderfreundlichen Gestaltung von Krankenhäusern und NA nimmt zu, trotzdem wird es in Planungsprozessen von ZNA häufig nicht ausreichend berücksichtigt. [5] In pädiatrischen NA hingegen wird eine kindgerechte Gestaltung häufig umgesetzt.

Fragestellung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Bedeutung einer kindgerechten Gestaltung in Gesundheitsbauten. Weitergehend wird geprüft welche Konzepte aus Kindernotaufnahmen und pädiatrischen Krankenhäusern in Wartebereichen einer ZNA umgesetzt werden können.

Zielstellung

Ziel der Arbeit ist die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für eine kindgerechte Gestaltung von ZNA. Dabei wird Bezug auf Gestaltungsmaßnahmen aus pädiatrischen NA genommen und ihre Übertragbarkeit auf ZNA betrachtet.

METHODIK

Der Fokus der wissenschaftlichen Arbeit liegt auf der Analyse von Warte- und Aufenthaltsbereichen in pädiatrischen Krankenhausbauten. Diese werden auf Grundlage von Bewertungskriterien betrachtet, die aus aktueller wissenschaftlicher Literatur herausgearbeitet wurden. Die Übertragung der Literaturkriterien in die architektonische Umsetzung ist dabei besonders interessant. Dafür muss betrachtet werden welches in der Literatur beschriebene Merkmale, in welcher Form, als bauliche Maßnahmen umsetzbar ist. Die Zuordnung zu einem Kriterium ist nicht immer eindeutig möglich und einige architektonische Umsetzungen erfüllen

mehrere Literaturkriterien. Eine altersgerechte Umgebung zu schaffen ist wichtig für das Wohlbefinden der Kinder. [6] Deshalb soll in der vorliegenden Arbeit diskutiert werden, welche Kriterien des pädiatrischen Krankenhausbaus sich auf die Zentrale Notaufnahme übertragen lassen.

Literaturrecherche

Zunächst wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um die Aufenthaltssituation von Kindern in Wartebereichen von Kindernotaufnahmen zu untersuchen. Daraus wurden Kriterien zur Bewertung von gestalterischen Maßnahmen in Gesundheitsbauten herausgearbeitet. Die Kriterien wurden in einer Bewertungsmatrix zusammengetragen, die als Grundlage der Analyse von Praxisbeispielen dient.

Analyse von Praxisbeispielen

Bei der Auswahl der Praxisbeispiele wurden Krankenhausbauten aus Europa gewählt, um eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten und die Umsetzbarkeit der Gestaltungsmaßnahmen besser bewerten zu können. Die untersuchten Praxisbeispiele sind auf pädiatrische Patient:innen spezialisierte Krankenhausbauten. Die Erkenntnisse aus der Literatur basieren auf Befragungen und Empfindungen von pädiatrischen Patient:innen und ihren Bezugspersonen, die sich als Begleitpersonen in pädiatrischen Einrichtungen aufhielten. Zusätzlich wurde das Pflegepersonal in pädiatrischen Krankenhäusern und Notaufnahmen berücksichtigt. In der weiteren Analyse ist die Verschiebung der Nutzergruppen differenziert zu berücksichtigen, da Kinder als Begleitpersonen in Zentralen Notaufnahmen nicht die Hauptnutzer:innen dieser Einrichtungen sind.

Die untersuchte Literatur bezieht sich nicht ausschließlich auf Gestaltungsmerkmale, die in Wartebereichen angewendet werden. Es wurden neben diesen auch Patientenzimmer und stationäre Aufenthaltsräume in die Untersuchung eingearbeitet. Die nachfolgende Analyse ist, unter Berücksichtigung der genannten Aspekte, differenziert zu betrachten und nicht als direkte Übertragung auf Zentrale Notaufnahmen zu verstehen.

Einfluss der Gestaltung von Gesundheitsbauten

Das Stressempfinden der Patient:innen wird durch die räumliche Gestaltung beeinflusst. [7, 8]

Die Bewertung der Wartesituation hat Einfluss auf die Zufriedenheit der Patient:innen und ihrer Begleitpersonen. In einem neu gestalteten Wartebereich mit einer auf Kinder fokussierten Einrichtung bewerten 85 % der Nutzer:innen ihren Aufenthalt besser als eine Vergleichsgruppe, der kein separater Kinderbereich zur Verfügung stand. Die Gestaltung und die räumliche Trennung zu anderen wartenden Personen wird als stressreduzierender Faktor genannt. Das Personal bewertet die Neugestaltung ebenfalls als positiv und stressmindernd. Zudem wird die wahrgenommene Wartezeit kürzer empfunden. [9, 10]

Die Qualität der Behandlung wird von Nutzer:innen höher bewertet, wenn die Wartebereiche der NA ansprechender gestaltet sind. [11]

ERGEBNISSE

Aus der genannten Literatur wurden Bewertungskriterien entwickelt, die im Folgenden beschrieben werden. Die Kriterien beziehen sich auf eine kindgerechte Gestaltung von NA.

Kontrolle

Das Gefühl der Kontrolle über die eigene Aufenthaltssituation wirkt auf Patient:innen stressmindernd und verstärkt das Sicherheitsgefühl. [12] Eine übersichtliche Umgebung, die Blickbeziehungen mit dem Krankenhauspersonal ermöglicht, stellt einen wichtigen Grundsatz in der Grundrissplanung dar. Außerdem wird die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Wartesituationen als positiv empfunden, da die Ansprüche der Patient:innen variieren. Einige bevorzugen die Nähe zu anderen wartenden Personen und empfinden dies als beruhigend. Sie fühlen sich weniger allein in einer unangenehmen und unbekannten Situation. Im Kontrast dazu stehen Wartende, die einen individuellen Rückzugsort bevorzugen. Sie fühlen sich von der Reizüberflutung durch gefüllte Wartebereiche überfordert.

Positive (passive) Ablenkung

Unter positiver Ablenkung werden passive Beschäftigungen, die ohne aktive Beteiligung die Aufmerksamkeit der Wartenden wecken und halten, verstanden. Dies soll positive Gefühle hervorrufen und von der eigenen Verfassung und der unangenehmen Situation ablenken. Dadurch werden angstvolle Gedanken und das Stressempfinden reduziert. [13] Studien belegen, dass sowohl die zu erwartende Wartezeit vor der Behandlung, als auch die wahrgenommene Wartezeit von Patient:innen und Begleitpersonen als kürzer und angenehmer empfunden wird, wenn passive Beschäftigungsmöglichkeiten durch die Gestaltung der Wartebereiche geschaffen werden. Zusätzlich wird die Behandlung positiver bewertet. [9, 1]

Pädiatrische Patient:innen, die sich in Wartebereichen mit passiven Ablenkungen aufhielten, beschrieben ihre Schmerzen als weniger stark als eine Vergleichsgruppe. Die Begleitpersonen bewerteten ihr Stresslevel geringer und waren insgesamt zufriedener mit dem Aufenthalt in der NA. Die Bewertungen stehen in direktem Zusammenhang miteinander. Wenn Kinder weniger Schmerz empfinden, sind ihre Begleitpersonen weniger gestresst. [1]

Auditive Ablenkung durch ruhige Geräusch aus der Natur haben einen stressreduzierenden Einfluss. Die mit Geräuschen assoziierten Umgebungen können die Patient:innen von negativen Empfindungen wie Schmerzen und Angst ablenken. [9]

Aktive Ablenkung

Aktive Ablenkungen durch Beschäftigungsmöglichkeiten verkürzen die empfundene Wartezeit ebenfalls. Schmerzen und Unwohlsein werden weniger stark wahrgenommen, da der Mensch nur auf eine maximale Dichte an Reizen reagieren und diese verarbeiten kann. [1] Durch das Bereitstellen von konventionellem Spielzeug können aktive Ablenkungsmöglichkeiten geschaffen werden. In der architektonischen Raumgestaltung können bewegliche Baukörper im Raum genutzt werden, die frei miteinander kombiniert und gestapelt werden können und als Sitz- oder Liegefläche dienen.

Nähe zu Eltern oder Gleichaltrigen

Für Kinder ist die Nähe zu vertrauten Bezugspersonen von großer Bedeutung und steigert das Sicherheitsgefühl. Zusätzlich mindert es das Stressempfinden in unbekannten Situationen. Gleichaltrige helfen dabei sich als Gruppe zu identifizieren, mindern das Gefühl der Einsamkeit und vermitteln Sicherheit. Die räumliche Trennung ist vorzugsweise zu vermeiden. In der Realität können Begleitpersonen allerdings häufig nur in Ausnahmefällen während der Behandlung anwesend sein. [12]

Farbe

In der Farbpsychologie werden Blau- und Grüntönen beruhigende Wirkungen zugesprochen. Diese sollen das Stresslevel und das allgemeine Empfinden von Patient:innen positiv beeinflussen. Einheitliche Farbkonzepte, die auf wenige Farben reduziert sind werden von pädiatrischen Patient:innen bevorzugt. [4, 14]

Licht

Lichtverhältnisse beeinflussen die wahrgenommene Situation und tragen zu einem reduzierten Angst- und Stresslevel bei. Dabei wird warmes, farbiges Licht angenehmer als grelle und kühle Lichttemperaturen beschrieben. [1]

Thematische Gestaltung

Die thematische Gestaltung des Wartebereiches ist eine Erweiterung des Farbkonzeptes. Darstellungen natürlicher Umgebungen wie dem Meer oder Himmel werden von Kindern unabhängig vom Alter als positiv empfunden. Während jüngere Kinder bis 10 Jahren eine realistische Darstellung bevorzugen, bewerten Kinder ab 11 Jahren abstrakte Darstellung positiver, die auf einfache Farben und Formen reduziert sind. Allgemein werden Darstellungen bekannter Charaktere aus z. B. Filmen von pädiatrischen Patient:innen nicht bevorzugt. [14]

Kunst

Altersgerechte Bilder werden in der Krankenhausumgebung als positiv empfunden. Sie können als Ablenkung von der eigenen Situation dienen. [15]

Naturbezug

Ein direkter Bezug zur Natur wirkt stressmindernd und beruhigend. Ausblicke aus dem Wartebereich in eine begrünte Umgebung sind vorteilhaft und werden von Nutzer:innen positiv bewertet. Blicke in die Natur wirken auch als positive Ablenkung. Bewegte Bilder, wie Blätter und Äste im Wind, halten die Aufmerksamkeit des Menschen und können als Ablenkung von der eigenen Verfassung genutzt werden. In der menschlichen Wahrnehmung haben Bäume und natürliche Umgebungen eine beruhigende Wirkung. Sie zeigen ein vertrautes Bild im Kontrast zu der unbekannten Umgebung der NA und vermitteln dadurch Sicherheit. [15, 16]

Analyse von Praxisbeispielen

Im Folgenden wird die Analyse der ausgewählten Praxisbeispiele dargelegt.

Analysiert und verglichen wurden das Princess Maxima Center in Utrecht, Niederlande (NL), das Emma Children´s Hospital in Amsterdam (NL) sowie das Regina Margherita Hospital in Turin, Italien (IT).

Das Princess Maxima Center ist ein onkologisches Zentrum für pädiatrische Patient:innen. Die architektonische Gestaltung zieht sich durch das gesamte Gebäude. Die Umsetzung eines klaren Farbkonzeptes ist besonders auffällig. Zudem ist eine raumgreifende Installation, die Rückzugsorte und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie integrierte Sitzmöglich-keiten bietet, vorhanden. Unter einem Treppenlauf wurden weitere Sitz- und Liegemöglichkeiten geschaffen, die eine differenzierte Raumqualität aufweisen. In der architektonischen Umsetzung wird das Bedürfnis nach Kontrolle über die Aufenthaltssituation durch Wartebereiche, die in Zonen mit unterschiedlichen Aufenthaltsqualitäten unterteilt sind, ermöglicht. Wandnischen als unkonventionelle Sitzmöglichkeiten bieten zusätzliche Aufenthaltsmöglichkeiten und können als individuelle Rückzugsorte genutzt werden. [16]

Im Emma Children´s Hospital werden durch organisch geformte Wandnischen, Rückzugsorte und alternative Sitzmöglichkeiten für pädiatrische Patient:innen geschaffen. Das Leitsystem ist durch

Bewertungskriterien		Klinik Utrecht NL	Klinik Amsterdam NL	Klinik Turin IT
Kontrolle	Vers. Aufent-haltsbereiche			
	Sitznischen			
Positive Ablenkung	Raumbil-dende Instal-			
	Beschäftigung			
Gestaltung	Farbe			
	Wand			
	Decke			
	Thematisch			

Kriterium erfüllt

Kriterium nicht erfüllt

Tab. 1: Bewertungskriterien und Analyseergebnisse

farbige Symbole statt Schrift geprägt, die von der Decke hängen und auf den Boden gedruckt sind. Durch Holzinstallationen im Aufenthaltsbereich wird dieser in verschiedene Raumqualitäten mit variierendem Grad der Öffentlichkeit gegliedert. Einzelne Stationsräume sind durch thematische Wandgestaltungen hervorgehoben.

Das pädiatrischen Krankenhauses Regina Margherita verfügt über einen Wartebereich, der in Zonen verschiedener Größe gegliedert ist und dadurch Intimität bieten soll. Durch Wandöffnungen in Form eines schematischen Hausumrisses sind die Bereiche miteinander verbunden. Organisch geformte Wandrücksprünge bieten weitere Sitz- und Liegemöglichkeiten. Neben der konventionellen Bestuhlung sind Schaumstoffkörper im Wartebereich vorhanden. Diese sind unterschiedlich geformt und können frei miteinander kombiniert und als Sitz- oder Beschäftigungsmöglichkeit genutzt werden. Niedrige Stühle und Tische für Kinder bieten Platz für Beschäftigungsmöglichkeiten. Im Leitsystem des Krankenhauses sind Figuren, die den einzelnen Stationen zugeordnet sind, eingearbeitet. Die Leitlinien erstrecken sich mit Versprüngen über die gesamte Raumhöhe. [17]

Tab. 1 zeigt die Analyse der ausgewählten Literaturkriterien, Kontrolle, Positive Ablenkung und Gestaltung. Es werden die Analyseergebnisse der drei

Praxisbeispiele in drei Bewertungskriterien zusammengefasst. Die architektonische Umsetzung in den ausgewählten Praxisbeispielen wird veranschaulicht. Dabei werden Sitznischen, die ein Gefühl der Kontrolle vermitteln und Rückzugsorte schaffen, sowie ein durchgängiges Farbkonzept in allen der drei Beispiele umgesetzt.

Eine angenehme Wartesituation zu schaffen, die Angst und Stress minimiert, ist ein Ziel, dass durch architektonische Gestaltungsmaßnahmen erreicht werden kann. Sowohl die in der Literatur hervorgehobenen Kriterien als auch die analysierten Praxisbeispiele bestätigen dieses Ziel, und zeigen reale Umsetzungsmöglichkeiten der theoretischen Literaturkriterien.

DISKUSSION

Empfehlungen für Zentrale Notaufnahmen

Im folgenden Abschnitt werden Gestaltungsmaßnahmen in Kindernotaufnahmen, und ihre Übertragbarkeit aus ZNA betrachtet. Kinder als Begleitpersonen bilden nicht die typische Nutzergruppe. Da ihre räumlichen Bedürfnisse nicht in allen Punkten mit denen erwachsener Patient:innen übereinstimmen, ist eine differenzierte Analyse notwendig.

Das Gefühl der Kontrolle über die eigene Aufenthaltssituation wird altersunabhängig von den Patient:innen, als positiv empfunden. [12] Dies kann in architektonischer Umsetzung durch raumbildende Installationen verstärkt werden, die Sitz- und Liegemöglichkeiten sowie Wartebereiche unterschiedlicher Aufenthaltsqualität bieten. Wandnischen die als individuelle Rückzugsorte dienen, können ebenfalls altersunabhängig genutzt werden. Somit sind sie auch in ZNA umsetzbar und können sowohl von Erwachsenen als auch von Kindern genutzt werden.

Ein ansprechend gestaltetes Farbkonzept, das unterstützend zum Leitsystem eingesetzt wird, kann ebenfalls übertragen werden. In der Farbpsychologie werden Blau- und Grüntönen beruhigende Wirkungen zugesprochen.

Thematische Gestaltungen sollten differenziert betrachtet werden und sind nicht direkt in ZNA anwendbar, da bereits in der Gruppe der Nutzer:innen pädiatrischer Patient:innen mit geringem Altersunterschied große Differenzen festgestellt wurden. Direkte Abbildungen von Blumen oder dem Meer, die im „Comic Style“ von Kindern bevorzugt wurden, könnten als kindlich und dadurch unangebracht empfunden werden. Abstrakte Abbildungen können hingegen übernommen werden. Auch das Verwenden von Farbe bei der Möblierung und architektonischen Elementen wie den Sitznischen sollte genutzt werden.

Positive Ablenkung verkürzt unabhängig vom Alter die wahrgenommene Wartezeit und mindert das Stressempfinden. [1] Eine Farbgestaltung, die die Aufmerksamkeit der Wartenden erregt und hält, kann als passive Ablenkung wirken. Außerdem können raumbildende Installationen ablenkend wirken.

Für die Umsetzung einiger Handlungsempfehlungen ist ein erhöhter Platzbedarf im Wartebereiche notwendig. Dabei ist es wichtig, auf der begrenzten Fläche ausreichend Sitzplätze für Wartende zu schaffen. Sitznischen, wie sie in den Praxisbeispielen umgesetzt wurden, bieten einen höheren Komfort, benötigen durch die erhöhte Wandtiefe aber auch mehr Fläche. Eine Kombination aus individuellen Rückzugsnischen sowie Bereichen, die weniger stark einsehbar sind, und einer konventionellen Bestuhlung, die möglichst vielen Patient:innen Platz bietet ist anzustreben. Aktivitäten, die nicht nur von Kindern genutzt werden können, sind auf ZNA übertragbar. Schaumstoffformen, die frei im Raum liegen können als Sitz- oder Liegemöglichkeit dienen. Die Nutzer:innen können sie nach individuellen Vorlieben im Raum positionieren und dadurch den eigenen Aufenthaltsort selbstbestimmt wählen. Zusätzlich können die Formen miteinander kombiniert, aufgetürmt und als klassische Spielsachen genutzt werden. Hierbei ist zu beachten, dass bewegliche Möbel weich sein sollten, um Verletzungsgefahren zu minimieren.

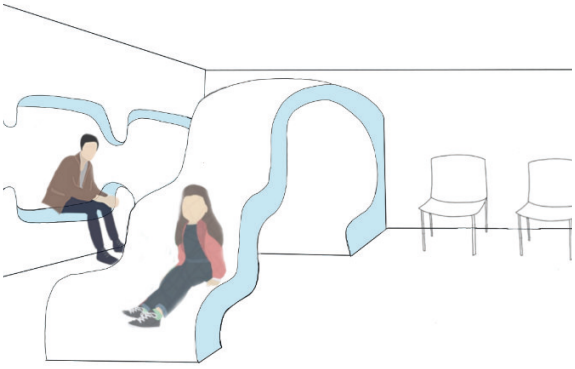

Abb. 1: Gestaltungsvorschlag für einen Wartebereich

Ausblicke in die Natur und natürliche Beleuchtung werden sowohl von pädiatrischen, als auch von erwachsenen Patient:innen als positiv wahrgenommen. Sie wirken stressmindernd und Angstreduzierend. In der Gestaltung von Wartebereichen sollten sie nach Möglichkeit eingesetzt werden. [4]

Abb. 1 zeigt einen Gestaltungsvorschlag für den Wartebereich einer ZNA. Die raumbildende Installation erzeugt verschiedene Aufenthaltsqualitäten. Sitzmöglichkeiten in und auf der Skulptur schaffen Alternativen zu herkömmlicher Bestuhlung. Die Wandnischen bieten den Patient:innen einen individuellen Rückzugsort.

Limitationen

Ein weiterer wichtiger Punkt, der bei der Betrachtung der Arbeit zu berücksichtigen ist, stellt die Kommunikation mit Kindern dar. Die Meinungen von Kindern finden wenig Einfluss auf Gestaltungsentscheidungen. Sie sind unterrepräsentiert oder werden durch Einschätzungen ihrer Eltern, Erziehungspersonen oder dem Krankenhauspersonal vertreten. [18] Kinder befinden sich noch im Entwicklungsprozess und können ihre Empfindungen weniger gut verständlich kommunizieren als erwachsene Personen. Unsere alltägliche Kommunikation findet vorwiegend verbal statt. Visuelle Kommunikation durch Zeichnungen wird von Kindern bevorzugt verwendet, um ihre Gedanken und Gefühle auszudrücken. [19, 20] Die Auswertung und Interpretation dieser Zeichnungen müssen, für eine bessere Verständlichkeit, häufig durch verbale Erläuterungen ergänzt werden. Dieses Vorgehen erfordert eine tiefere und zeitaufwendigere inhaltliche Auseinandersetzung. In Studien wurde dieses Vorgehen angewendet, um die Meinungen von Kindern in den Designprozess zu integrieren. Dabei haben pädiatrische Patient:innen ein, nach ihren subjektiven Vorstellungen, ideales Krankenhaus visuell und verbal dargestellt. [12]

Die kognitive Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen und ihr Wortschatz ist kleiner. Ihre Einschätzungen zu der räumlichen Situation wurde zunächst visuell durch Zeichnungen kommuniziert. Hierbei bleibt ein Interpretationsspielraum bestehen und eine ausnahmslos objektive Wertung der Ergebnisse wird erschwert. Auch das Wissen darüber, dass die Befragten sich in einer neu gestalteten NA befinden, beeinflusst ihre Wahrnehmung. Da sie darauf hingewiesen und nach ihrer Einschätzung der Gestaltung gefragt wurden, wurde die Aufmerksamkeit gezielt auf die benannten Merkmale gelenkt. In Studien, in denen pädiatrische Patient:innen zu Gestaltungsvorschlägen in Gesundheitsbauten befragt wurden arbeiten mit dieser Methode. [4, 14]

Basierend auf der vorliegenden Arbeit können weiterführende Forschungen zu einer kinderfreundlichen Gestaltung von ZNA durchgeführt werden. Die Wirkung von Gestaltungsmaßnahmen auf Patient:innen und Begleitpersonen in NA wird in Fachliteratur beschrieben. [12]

Trotzdem wird sie in der architektonischen Umsetzung häufig nicht umfassend berücksichtigt. Weitere Studien die Kinder als Begleitpersonen in ZNA betrachten wären eine interessante Weiterführung der Forschung und könnten Gestaltungsmaßnahmen genauer betrachten als die vorliegende Arbeit. Dafür wäre die Untersuchung verschiedener Gestaltungsansätze und deren Kombination von zum Beispiel dem Einfluss von Licht, Farbe und Oberflächenmaterialien eine Möglichkeit das Themenfeld differenzierter zu betrachten.

FAZIT

In der vorliegenden Arbeit wurden verschiedene architektonische Gestaltungsansätze in pädiatrischen Krankenhäusern untersucht. Erkenntnisse über die Einflüsse verschiedener Gestaltungsmaßnahmen wurden aus der Literatur herausgearbeitet. Diese basieren auf der Wahrnehmung von pädiatrischen Patient:innen, ihren Begleitpersonen und dem Pflegepersonal in pädiatrischen Kliniken. Basierend auf den Ergebnissen der Literaturrecherche wurden Bewertungskriterien zusammengetragen und in einer Matrix veranschaulicht.

Im Anschluss wurde die grundlegende Wirkung von Gestaltungsmaßnahmen im Krankenhausbau thematisiert. Durch positive Ablenkung wird die Wartezeit kürzer wahrgenommen und die nachfolgende Behandlung besser bewertet als von Vergleichsgruppen. Rückzugsorte wie Sitznischen und zonierte Wartebereiche bieten eine Auswahl an Aufenthaltsqualitäten. Dadurch wird den Patent:innen das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle vermittelt.

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurde die architektonische Umsetzung der Literaturkriterien anhand von Praxisbeispielen analysiert. Dazu wurden pädiatrische Krankenhausbauten und NA betrachtet. Auffällig war hierbei der häufige Einsatz von Wandnischen als individuelle Rückzugsorte sowie ein einheitliches Farbkonzept.

Anschließend wurden ZNA betrachtet, in denen Kinder als Begleitpersonen nicht die Hauptnutzergruppe darstellen. In der eingesehenen Literatur wurden Kinder ausschließlich als Patient:innen betrachtet. Die abschließenden Gestaltungsempfehlungen basieren auf der Bewertung der Übertragbarkeit der Kriterien auf ZNA. Dabei lag der Fokus auf den unterschiedlichen räumlichen Ansprüchen von Erwachsenen und pädiatrischen Patient:innen.

Unter Berücksichtigung aller erwähnten Aspekte, ist die Gestaltung von Wartebereichen in NA mit großer Bedeutung zu bewerten. Sie beeinflusst nicht nur den Raumeindruck der Wartenden, sondern auch ihre Wahrnehmung des gesamten Aufenthaltes in der NA maßgeblich. Eine Angst- und Stressreduzierende Wirkung kann durch ein umfassendes Gestaltungskonzept erzielt werden und die Zufriedenheit der Patient:innen verbessern. Die vorliegende Arbeit kann als Basis für weiterführende Forschungen zu Kindern als Begleitpersonen in NA dienen.

QUELLENVERZEICHNIS

[1] P. Robinson und J. Green, „Ambient Versus Traditional Environment in Pediatric Emergency Department," *Health Environments Research and Design Journal,* Bd. 8, Nr. 2, pp. 71-80, 2015.

[2] T. Fletcher, A. Glasper und G. Prudhoe, „Building the future: children´s views on nurses and hospital care," *British Journal of Nursing,* 2011.

[3] I. Runeson, I. Hallström, G. Elander und G. Hermerén, „Children's needs during hospitalization: an observational study o hospitalized boys," *International Journal of Nursing Practice,* Bd. 8, Nr. 3, pp. 158-166, 2002.

[4] K. Bishop, „Considering art in a hospital environment from children's and young people's perspectives," *Asian Journal of Environment-Behaviour Studies,* Bd. 2, Nr. 5, pp. 15-25, 2017.

[5] V. Lambert, J. Coad, P. Hicks und M. Glacken, „Young children´s perspective of ideal physical design features for hospital-built environments," *Journal of Child Health Care,* Bd. 18, Nr. 1, pp. 55-71, 2014.

[6] I. Coyne, „Children's experiences of hospitalization," *Journal of Child Health Care,* Bd. 10, pp. 326-336, 2006.

[7] C. Andrade, A. Devlin und C. Pereira, „Do the hospital rooms make a differnece for patients stress? A multilevel analysis of the role of perceived control, positive distraction and social support," *Journal of Environmental Psychology,* Bd. 53, pp. 63-72, 2017.

[8] L. Downey und L. Zun, „Pain management in the emergency departmet and its relationship to patient satisfaction," *Journal of Emergencies, Trauma and Shock,* Nr. 3, pp. 326-330, 2010.

[9] S. Judkins, „Paediatric emergency department design: Does it affect staff, patient and community satisfaction?," *Emergency Medicine,* Bd. 15, pp. 63-67, 2003.

[10] K. Trochelmann, N. Albert, J. Spence und T. Murray, „Patients and their families weigh in on evidence-based hospital design," *Critical Care,* pp. e1-e10, 2012.

[11] M. Kotzer, K. Zacharakis, M. Raynolds und F.Buenning, „Evaluation of the build environent: Staff and family satisfaction pre- and post-occupancy of children´e hospital," *Health Environments Reserach and Design Journal,* Nr. 4, pp. 60-78, 2011.

[12] S. N. Nasab, A. R. K. Azeri und S. Mirbazel, „Ideal physical features of environmental design in children´s hospital: Using children´s perspectives," *Facilities,* Bd. 38, Nr. 5/6, pp. 445-466, Januar 2020.

[13] R. Ulrich, „How design impacts wellness," *The Healthcare Forum Journal,* Bd. 35, Nr. 5, p. 20, 1992.

[14] J. Coad und N. Coad, „Children and young people´s preference of thematic design and colour for their hospital environment," *Journal of Child Health Care,* Bd. 12, Nr. 1, pp. 33-48, 2008.

[15] K. Dijkstra, M. Pieterse und A. Pruyn, „Stress-reducing effects of indoor plants in the built healthcare environment: the mediation role of perceived attractiveness," *Preventive Medicine,* Bd. 47, Nr. 3, pp. 279-283, 2008.

[16] M. C. Foundation, „prinses máxima centrum kinderoncologie," [Online]. Available: https://zorg.prinsesmaximacentrum.nl/nl/behandeling-medicatie/opname-en-verblijf/voorzieningen?page=2. [Zugriff am 11 2021].

[17] „artigo," [Online]. Available: https://www.artigo.com/de/portfolio/kinderkrankenhaus-regina-margherita-%C2%B7-notaufnahme-%C2%B7-turin/. [Zugriff am 11 2021].

[18] K. Rhee und J. Bird, „Perceptions and satisfaction with emergency care," *Journal of Emergency Medicine,* Nr. 14, pp. 679-683, 1996.

[19] J. Rollins, J. Drescher und M. Kelleher, „Exploring the ability of a drawing by proxy intervention to improve quality of life for hospitalized children," *Arts and Health,* Bd. 4, Nr. 1, pp. 55-69, 2012.

[20] E. Durualp und N. Altay, „A comparison of emotional indicators and depressive symptom levels of school-age children with and withour cancer," *Journal of Pediatric Oncology Nursing,* Bd. 29, Nr. 4, pp. 232-239, 2012.