

# Psychiatrische Akutstationen gemeinsam neu denken

Architektur und Design beeinflussen Gesundheit und Wohlbefinden. Besonders zum Tragen kommt das auf psychiatrischen Akutstationen. Ein interdisziplinäres Forschungsteam der BFH untersucht, wie eine partizipative Planung Räume ermöglicht, die negative Erlebnisse für Patient\*innen und Mitarbeitende verringern sollen.

Durch die zunehmende Verlagerung hin zu ambulanten Dienstleistungen in der Psychiatrie können stationäre Aufenthalte, Zwangsmassnahmen und unfreiwillige Aufnahmen nachweislich reduziert werden. Trotzdem gibt es Situationen, in denen Unterstützung nicht zu Hause oder ambulant angeboten werden kann. Wie können Zwangsmassnahmen und andere negative Erlebnisse im stationären Umfeld verhindert werden? Diese Frage wird in der Forschung noch wenig adressiert. Ein Ansatz ist die Anpassung der physischen Umgebung an die Bedürfnisse der Betroffenen. Eine interprofessionelle Forschungsgruppe der Berner Fachhochschule BFH untersucht, wie Architektur und Design von psychiatrischen Akutstationen neu gedacht und optimiert werden können, um ein genesungsförderndes Umfeld zu schaffen.

## Wie Architektur die Gesundheit beeinflusst

Der Zusammenhang zwischen Architektur und Gesundheit wird oft unterschätzt. Elke Reitmayer, Expertin für Architekturpsychologie und Neuroarchitektur, betont: «Die Auswirkungen des Raums auf unser Empfinden sind sehr wichtig. Leider ist die Forschung dazu noch immer eine Nische.» Oft haben kleine architektonische Elemente wie eine verschlossene Tür oder ein verriegeltes Fenster besonders im Kontext einer psychiatrischen Akutstation grosse Auswirkungen und können Aggressionen und Panik hervorrufen. Ein durchdachtes Raumkonzept hingegen kann das Wohlbefinden von Patient\*innen und Mitarbeitenden erhöhen. Faktoren wie eine selbstständige Lichtsteuerung, Rückzugsorte oder die Möglichkeit, Fenster zu öffnen, fördern die Selbstbestimmtheit und reduzieren das Konfliktpotenzial. Reitmayer unterstreicht: «Es geht um mehr als angenehme Baumaterialien und beruhigende Farben. Wir überdenken den Grundriss von Gebäuden und wie er auf Menschen wirkt.»

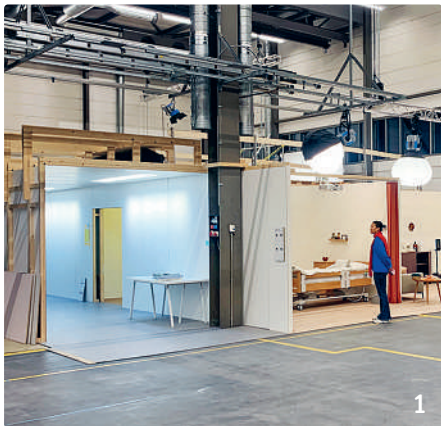
## Gemeinsame Planung: Die Bedeutung von User Involvement

Die Problemzonen einer psychiatrischen Akutstation werden von den Forschenden nicht nur theoretisch identifiziert. Neben Fachpersonen aus den Bereichen Architektur, Design und Pflege sind von Anfang an Menschen mit psychischen Krankheitserfahrungen in das Projekt involviert. Sie überprüfen, ob die Perspektive der Nutzer\*innen in das Projekt einfließt. «Diese Inklusion und Partizipation ist in der Forschung einzigartig», sagt Sabine Rühle Andersson, die das Projekt als wissenschaftliche Mitarbeiterin begleitet.

## Peers, Expert\*innen aus Erfahrung, Nutzende und Service User

Der partizipative Ansatz des Projekts PSYwithUS bezieht Peers, Expert\*innen aus Erfahrung und Service User mit ein. Was ist damit gemeint?

- Peers sind Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung, die eine Weiterbildung absolviert haben, um andere Menschen in ähnlichen Situationen zu unterstützen, teilweise auf Akutstationen oder in anderen Settings.
- Expert\*innen aus Erfahrung sind Menschen mit einer psychiatrischen Krankheitserfahrung, die diese in verschiedenen Bereichen und Projekten der Versorgung, Bildung oder Forschung einbringen.
- Service User oder Nutzende sind Menschen mit psychiatrischer Krankheitserfahrung, die in der Vergangenheit Angebote des Gesundheitswesens genutzt haben oder es immer noch tun und diese für die Bewältigung der Krankheit benötigen.



1 Im Swiss Center for Design and Health SCDH soll ein Prototyp entwickelt und erprobt werden. (Bild: Christian Burr)



2 Das Projektteam mit Dr. Christian Burr, Elke Reitmayer, Sabine Rühle Andersson und Claude Spiller (v.l.n.r.). (Bild: Christian Burr)

3 Gesundheitsdesign schafft Räume, die Genesung und Wohlbefinden gezielt fördern. (3D-Visualisierung: Jente Pauwels und Elke Reitmayer)



Das Forschungsteam führt Interviews mit Nutzer\*innen und Mitarbeitenden in psychiatrischen Kliniken durch, analysiert bestehende Strukturen und will daraus Konzepte für die Architektur erstellen. In einem ersten Workshop wurde deutlich, wie essenziell eine angenehme Umgebung für die Nutzer\*innen ist. Sie äusserten den Wunsch nach hellen, freundlichen Räumen, die Vertrauen schaffen, sowie nach Materialien und Düften, die nicht an ein Krankenhaus erinnern. Zudem wurde klar: Wenn Betroffene wissen, dass Peers an der Gestaltung der Station mitgearbeitet haben oder als Peers auf den Stationen arbeiten, erhöht dies das Vertrauen und somit die Bereitschaft, sich in einer akuten Krise stationär behandeln zu lassen. «Co-Produktion und Partizipation sind essenziell für die Akzeptanz und Wirksamkeit neuer Konzepte», sagt Sabine Rühle Andersson, «der Einbezug von Peers schafft Vertrauen.»

### Partizipativer Prozess als Ergebnis

Das Forschungsteam erhofft sich Hinweise auf Chancen und Herausforderungen von Partizipation und User Involvement in der Forschung. Das vorläufige Ziel des Projekts ist nicht die Entwicklung fixfertiger architektonischer Lösungen. «Wir wollen zunächst einen Prozess entwickeln, der eine partizipative Planung einer psychiatrischen Akutstation ermöglicht», erläutert Elke Reitmayer. Das soll Entscheidungsträger\*innen helfen, bauliche Veränderungen vorzunehmen, die Patient\*innen und Mitarbeitenden effektiv nützen. Dieser Prozess soll exemplarisch in Zusammenarbeit mit dem Swiss Center for Design and Health SCDH in Form eines Prototyps entwickelt und erprobt werden.

Autor:  
Sandro Nydegger, Kommunikation  
Departement Gesundheit