

Checkliste Planungshilfe deeskalierende psychiatrische Akutstationen

| Empfehlungen | berücksichtigt | | Kommentar / Begründung |
|--|----------------|------|------------------------|
| | ja | nein | |
| 4.1. Kapazität | | | |
| 1. Der Orientierungswert für die maximale Anzahl von Planbetten für Akutstationen von Erwachsenen beträgt 12-18 und für Akutstationen von Kindern und Jugendlichen 8-11 Planbetten. | | | |
| 2. Der Orientierungswert für die Nutzfläche pro Planbett beträgt 35-40 qm für Akutstationen von Erwachsenen und 35-50 qm für Akutstationen von Kindern und Jugendlichen. | | | |
| 3. Akutstationen sind spezialisierte Stationen. | | | |
| 4. Akutstationen sollten über Ausweichzimmer verfügen, welche in Ausnahmezuständen genutzt werden können. | | | |
| 4.2 Außen- und Innenbezüge | | | |
| 4.2.1 Gebäude | | | |
| 5. Die Gebäude einer psychiatrischen Klinik sollten in der Regel bis maximal drei Geschosse hoch sein und die Fassade einen ansprechenden, hellen Charakter haben. | | | |
| | | | |

| Empfehlungen | berücksichtigt | | Kommentar / Begründung |
|---|----------------|------|------------------------|
| | ja | nein | |
| 6. Die Akutstation soll in die Umgebung eingebunden sein, d.h. Bezug zum Außenraum haben, etwa durch umliegende Parkanlagen. | | | |
| 7. Durch eine transparente Architektur sollte eine Blickbeziehung aus der Akutstation ins Grüne, zur umgebenden Natur, möglich sein. | | | |
| 8. Die Einsehbarkeit der Zimmer von außen ist zu verhindern bei gleichzeitiger Möglichkeit gut nach draußen schauen zu können. | | | |
| 4.2.2 Lage der Akutstation innerhalb der Klinik | | | |
| 9. Eine Akutstation sollte ebenerdig gelegen sein. | | | |
| 10./13. Akutstationen sollten unmittelbaren Zugang zu einer geschützten Außenanlage haben (z.B. Garten, Terrasse, Balkon). Dies gilt für Akutstationen aller Altersklassen. | | | |
| 11. Akutstationen sollten einen separaten Zugang/Aufnahmebereich haben, welcher nicht durch den allgemeinen Eingang führt. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>12. Akutstationen sollen in der Nähe zu anderen Stationen liegen, um Synergien nutzen zu können.</p> | | | |
| <p>4.2.3 Geschützte Außenanlagen</p> | | | |
| <p>14. Großzügige Außenterrassen sollten den Gemeinschaftsbereichen zugeordnet sein.</p> | | | |
| <p>15. Gestaltung der geschützten Außenanlage mit deinstitutionalisier-ender Atmosphäre durch z.B. Barrierefreiheit, Spazierwege und Aufenthaltsflächen, abgegrenzte Raucherbereiche für das Rauchen im Stehen, Sitzmöglichkeiten mit Witterungsschutz, Sportmöglichkeiten wie z.B. Tischtennis, ausreichend Abstandsgrün (z.B. Büsche und Sträucher) zu den Patientinnen- und Patientenbereichen im EG, natürliche Bepflanzung des Außengeländes unter Berücksichtigung der Jahreszeiten.</p> | | | |
| <p>16. Sicherung der Außenanlage durch Einfriedung (z.B. Hecken, Zäune (u.a. Sicherheitszäune, die mit einem begrünten Breitenvorfeld ausgestattet sind und mit der Umgebung verschmelzen), natürliche Umfriedung durch Gebäudeteile), Vermeidung von Objekten oder Strukturen, die als Übersteighilfe genutzt werden können; Blick sollte in die Weite schweifen können.</p> | | | |
| <p>17. Innere Sicherung der Außenanlage durch gute Überschaubarkeit des Freibereichs und kurze Wege für das Personal zur Außenanlage, Verzicht auf Videoüberwachung, Entfernen von Suizid- oder Verletzungsmöglichkeiten, Verzicht auf giftige Pflanzen, Beleuchtung je nach Betriebskonzept.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 4.3 Räumlichkeiten | | | |
| 4.3.1 Raumkonzepte | | | |
| <p>18. Akutstation mit unterschiedlichen Raumkonzepten für z.B. halb-private/individuelle Rückzugsräume, sogenannte „Comfort Rooms“, Räume für Aktivitäten mit verschiedenen Beschäftigungs-optionen (müssen nicht immer frei zugänglich sein), Therapie-räume, ruhige Arbeits- und Rückzugbereiche für das Personal.</p> | | | |
| 4.3.2 Anordnung der Räume und Verkehrswege zueinander | | | |
| <p>19. Breite und übersichtliche Flure mit Nischen</p> | | | |
| <p>20. Gestaltung der Flure durch z.B. beruhigend wirkende Farben, optische Gliederung und Beleuchtung mit warmem Licht</p> | | | |
| <p>21. Besucherzimmer mit einem von der Station separierten Eingang</p> | | | |
| <p>22. Kurze, überschaubare Wege für das Personal</p> | | | |
| <p>23. Möglichkeit, bei Bedarf, spezifische Bereiche für Frauen abzugrenzen</p> | | | |
| 4.3.3 Kommunikationsflächen | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>24. Bedarfsgerechte Bemessung von Gemeinschaftsräumen und Gemeinschaftsflächen. Räumlichkeiten sollten durch entsprechende Raumzuschnitte und -ausstattung in hohem Maße variabel nutzbar sein. Nicht jeder Raum muss für alles nutzbar sein.</p> | | | |
| <p>25. Gemeinschaftsflächen einer Akutstation sollten mit differenzierten Kommunikations- und Rückzugsflächen wohnlich gestaltet sein.</p> | | | |
| <p>26. Sitzmöbel sollten in mehreren unterschiedlich großen Gruppen arrangiert werden.</p> | | | |
| <p>27. Die Einrichtung der Gemeinschaftsflächen sollte werthaltig sein.</p> | | | |
| <p>28. Die gemeinschaftlich genutzten Kommunikationsflächen, Aufenthalts- und Rückzugsräume sollten gut überschaubar sein.</p> | | | |
| <p>4.3.4 Stützpunkt / zentraler Dienstplatz</p> | | | |
| <p>29. Vom Stützpunkt/zentralen Dienstplatz soll eine gute Übersichtlichkeit/Blickbezüge über kurze Flure und Gemeinschaftsbereiche, die geschützte Außenanlage und die Stationstüren gegeben sein.</p> | | | |
| <p>30. Der Stützpunkt/zentrale Dienstplatz soll für Patientinnen und Patienten gut sichtbar sein, einladend wirken und die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals signalisieren.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>31. Der Stützpunkt/zentrale Dienstplatz sollte offen als Empfangstresen und mit genügend Abstand zur Wahrung der Privatsphäre gestaltet sein.</p> | | | |
| <p>4.3.5 Zimmer der Patientinnen und Patienten</p> | | | |
| <p>32. Ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer</p> | | | |
| <p>33. Zimmer sollten flexibel sowohl als Einzel-, als auch als Zweibettzimmer genutzt werden können.</p> | | | |
| <p>34. Zweibettzimmer sollten so gestaltet sein, dass eindeutig ist, welcher Bereich zu welcher Patientin oder welchem Patienten gehört.</p> | | | |
| <p>35. Zweibettzimmer sollten jeder Patientin und jedem Patienten einen Blick nach außen gewähren und gleichwertige Territorien bieten.</p> | | | |
| <p>36. Jedem Zimmer in der Psychiatrie für Erwachsene (Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, MRV) sollte ein Sanitärbereich zugeordnet sein (WC, Waschtisch, Dusche unter Berücksichtigung von Suizidprophylaxe)</p> | | | |
| <p>37. Patientinnen- und Patientenzimmer sollten möglichst großflächige Fenster mit Blick in die Weite haben.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>38. Jede Patientin und jeder Patient sollte ein verschließbares Wertfach im Schrank seines Zimmers haben.</p> | | | |
| <p>39. Patientinnen- und Patientenzimmer sollten von innen abschließbar sein, aber von außen für das Personal zu öffnen.</p> | | | |
| <p>40. Auf Überwachungsfenster sollte verzichtet werden.</p> | | | |
| <p>4.3.6 Akut- und Isolierräume</p> | | | |
| <p>41. Zusätzlich zu Akut- und Isolierräumen sollen auf Akutstationen ausgewiesene Bereiche zur Deeskalation auf freiwilliger Basis existieren, wie z.B. Time-Out Räume.</p> | | | |
| <p>42. Akuträume (dienen zur Fixierung einer Patientin oder eines Patienten in Krisensituationen) sollen gut beleuchtet, belüftet und wohnlich gestaltet sein. Der Blick aus dem Fenster in die Natur ist trotz Fixierung zu ermöglichen.</p> | | | |
| <p>43. Isolier- und Timeouträume sollen gut belüftbar, beleuchtet sowie möglichst gepolstert sein. Zugang zu einer Toilette und einer Waschgelegenheit muss möglich sein. Auch ist der Blick in die Natur zu ermöglichen. Kontrolle und Beobachtung erfolgen von außen, genau wie das Regulieren der Temperatur. Bei der Gestaltung ist auf Selbstverletzungsmöglichkeiten, Suizidprävention und Widerstandsfähigkeit des Mobiliars zu achten.</p> | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>44. Akut- und Isolierräume müssen Orientierung durch Zeitkenntnisse erlauben, z.B. durch eine Uhr. Diese darf nicht ticken.</p> | | | |
| <p>45. Licht und Frischluft müssen in Akut- und Isolierräumen individuell anpassbar sein.</p> | | | |
| <p>46. Die Möglichkeit, für die Patientin oder den Patienten individuell Musik zu hören, sollte in Akut- und Isolierräumen bestehen.</p> | | | |
| <p>4.3.7 Raucherrefugien</p> | | | |
| <p>47. Empfehlungen für die Einrichtung von Raucherbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Entweder mit gutem Belüftungssystem und selbst-schließenden Türen oder in der Außenanlage einrichten b. Klare Definition und Abgrenzung zu rauchfreien Zonen c. Freie Zugänglichkeit d. Nicht auf dem Weg zur allgemeinen Außenanlage gelegen e. Sichtkontakt vom Stützpunkt zum Raucherbereich | | | |
| <p>4.4 Ausbau</p> | | | |
| <p>4.4.1 Fenster und Türen</p> | | | |
| <p>48. Großflächige Fenster mit niedriger Brüstungshöhe, die Ausblicke auch im Liegen und im Sitzen aus dem Fenster gewährleisten.</p> | | | |
| <p>49. Fenster mit Öffnungsflügel für Frischluftzufuhr, Lüftung</p> | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 50. Außenfenster sollten von außen verspiegelt sein. | | | |
| 51. Möglichst viele offene Türen auf einer Akutstation | | | |
| 52. Gerontopsychiatrie: Deutliche Kennzeichnung der Zimmertür | | | |
| 4.4.2 Beleuchtung | | | |
| 53. Fokussierte Beleuchtung und Belichtung mit individuell anpassbaren Möglichkeiten (z.B. Leselicht, LED-Stripes u.a.) | | | |
| 54. Erstellen eines therapeutischen Licht-Design-Konzeptes/Beleuchtungskonzeptes | | | |
| 55. In der Gerontopsychiatrie sollte schattenfreies, helligkeits- und farbgesteuertes Licht (z.B. 300-500 Lux) verwendet werden. | | | |
| 4.4.3 Oberflächengestaltung | | | |
| <p>56. Für die Gestaltung der Oberflächen wird folgendes empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Erstellen eines professionellen Farb- und Materialkonzepts b. Bebilderung mit beruhigenden und abwechslungsreichen Motiven c. Schallbrechende Oberflächengestaltung d. Robuste, glatte, leicht zu reinigende bzw. desinfizierende | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Oberflächen</p> <p>e. Verwendung von Materialien / Baustoffen mit natürlichen Oberflächen bzw. möglichst natürlichem Charakter</p> <p>f. Sicherheitsverleihende, rutschfeste und dunkle Fußböden</p> | | | |
| <p>4.4.4 Raumakustik</p> | | | |
| <p>57. Für die Raumakustik wird folgendes empfohlen:</p> <p>a. Verwendung schallabsorbierender Materialien</p> <p>b. Schalldichte Wände und Türen</p> <p>c. Trittschallreduzierende Maßnahmen</p> <p>d. Akustikelemente</p> | | | |
| <p>4.4.5 Raumklima</p> | | | |
| <p>58. Akustische Maßnahmen müssen bedarfsgerecht, insbesondere in Patientinnen- und Patientenzimmern (Gewährleistung eines ruhigen Schlafes) sowie in Speisesälen (z.B. Vermeidung unangenehmer Geräuschkulissen in Speisesälen) angebracht werden. In Therapeutinnen- und Therapeutenzimmern können sie angebracht werden. Hier ist die Raumgröße entscheidend. Wand- und Türqualitäten sind entsprechend dem Schutz der Persönlichkeitsrechte auszugestalten.</p> | | | |
| <p>59. Leichter Zugang zu frischer Luft durch individuelles Öffnen der Fenster</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>60. Auf Akutstationen bedarf es Klimaanlage, die je nach Raum individuell einstellbar sind.</p> | | | |
| <p>61. Isolierräume müssen eine externe Temperatur- und Frischluftkontrolle haben</p> | | | |
| <p>4.4.6 Technische Sicherheit und Suizidprophylaxe</p> | | | |
| <p>62. Akutstationen müssen über einen Panikknopf am Stützpunkt verfügen, der die Türen der Station im Notfall öffnet.</p> | | | |
| <p>63. Akutstationen müssen über eine Personen-Notruf-Anlage (PNA) verfügen.</p> | | | |
| <p>64. Videoüberwachung soll im Bedarfsfall installierbar sein. Für diesen Bedarfsfall sind Leerrohre vorzurüsten.</p> | | | |
| <p>65. Verhindern von Suizidmöglichkeiten wie Strangulation, Stürze, andere selbstverletzende Handlungen durch bauliche Maßnahmen</p> | | | |