



INNENARCHITEKTUR VON INTENSIVSTATIONEN

# Delirzustände minimieren

Patienten auf der Intensive Care Unit (ICU) sind sehr krank und entsprechend hilfsbedürftig. Wenn sie räumlichen Gegebenheiten ausgeliefert sind, die zu einem Delirium führen und die alles andere als ein heilendes Umfeld darstellen, hat das Folgen, die von vornherein vermeidbar wären.

Leider eben nur wären, denn meist ist die Realität eine andere. Patienten werden viel zu oft aus der Spur geworfen und erleiden als Folge ihres Aufenthalts ein Delirium. Sie wissen sich nicht mehr zu orientieren und sind nicht mehr sie selbst. Angehörige vertrauen darauf, dass ihren Lieben die beste Hilfe und Unterstützung auf dem Weg zur Heilung zuteil wird. Stattdessen besteht erhebliches Potenzial, durch den Aufenthalt in der ICU krank bzw. noch kränker zu werden.

Delirzustände bewirken, dass die Verweildauer der Betroffenen deutlich steigt und, was noch viel dramatischer ist, auch die Mortalitätsrate steigt. Gänzlich verhindern lassen sich Delirzustände wohl nicht. Aber deren Häufung lässt sich zumindest reduzieren, indem Maßnahmen in der Innenarchitektur ergriffen werden, die gezielt der Entstehung eines Deliriums entgegenwirken. Denn aus innenarchitektonischer, räumlicher Perspektive kann viel getan werden, um Patienten vor derartigen Komplikationen zu schützen und stattdessen die Genesung zu unterstützen bzw. zu fördern. Hierbei lässt sich an verschiedenen Stellschrauben drehen. Im Wesentlichen ist das die Gestaltung der Atmosphäre im Gesamten durch beispielsweise Farbe, Licht und Akustik.

Die Lichtsituation geht mit dem Biorhythmus einher, mit Orientierung und gutem Schlaf. Geschwächte und kranke Patienten haben das Bedürfnis, im Schlaf Kraft zu schöpfen. Aber genau das wird ihnen ausgerechnet in der ICU konsequent verwehrt. Schuld sind die Rahmenbedingungen. Das Licht ist zu grell, leuchtet zu unmöglichen Zeiten, auch mitten in der Nacht, und lässt Patienten entwe-

der gar nicht erst schlafen, erst spät einschlafen oder unterbricht ihren Schlaf immer wieder. Die Beleuchtungsqualität an sich lässt oft zu wünschen übrig. Tageslicht ist nicht ausreichend verfügbar. Innenliegende ICUs lassen weder Tages-

licht noch die damit einhergehende Orientierung über Tageszeiten zu. Die daraus folgende Desorientierung ist vorprogrammiert. Die Wahrnehmung des Patienten unterstützen kann an dieser Stelle circadiane Beleuchtung, die den Tagesverlauf mit unterschiedlichen Lichtstärken bzw. Rot- und Blauanteilen abbildet.

Auch die Akustik lässt zu wünschen übrig. Es ist laut und hektisch. Zahlreiche Alarmmeldungen stören permanent die Ruhe der Patienten und sorgen gemeinsam mit Geräuschen der medizinischen Geräte für einen stetigen Lärmpegel. Das sich unterhaltende Personal sorgt für noch mehr Lautstärke. Die nicht enden wollende Geräuschkulisse nervt auf Dauer, schlägt auf die seelische Verfassung und unterbindet einen erholsamen Schlaf.

Intimsphäre scheint darüber hinaus oftmals Fehlanzeige, Trennwände und Vorhänge sind das Mindeste, das an passender Stelle die Einblicke verhindert und Menschenwürde wahren kann.

Beim ersten Blick in den Raum kommt ebenfalls Unruhe auf. Neben der Akustik findet sich auch visuelle Unruhe ohne Ende, Gerätschaften, Kreppe

lender Kabel aller Orte. Diese könnten stattdessen dem Blick entzogen und reduziert werden, beispielsweise versteckt hinter Klappen und Blenden.

Angenehme Atmosphäre, ein gestalterisches Gesamtkonzept, das den

*„Gute Medizin soll nicht umsonst gewesen sein, deswegen gehört räumliche Qualität in der ICU dazu.“*

SYLVIA LEYDECKER

Namen Healing Environment verdient und ein Delirium verhindert, sollten die ICU der Zukunft prägen. Patientenbedürfnisse nach Ruhe, Orientierung und heilungsförderndem Ambiente werden in der ICU bisher häufig ignoriert. Der Raum, der heilen soll, bewirkt das Gegenteil. Vereinzelte Bestrebungen versuchen das zum Besseren zu ändern. Die negativen Folgen mangelhafter räumlicher Gestaltung in ICUs verursachen nicht nur Leiden, sondern auch erhebliche Kosten. Die sollte Anlass dafür sein, in Zukunft für eine Verbesserung der räumlichen Situation im Bestand und eine ambitioniertere Planung im Neubau zu sorgen. Das kommt Patienten, Angehörigen, dem Betreiber und last, but not least auch einer guten Medizin zugute, die dann auch nicht umsonst war.

SYLVIA LEYDECKER

Innenarchitektin bdiA AKG,  
100 % interior, Köln,  
Kontakt: info@100interior.de,  
www.100interior.de

