

Bauliche Hygiene und Zimmerwunsch

Was sagen Patienten zur Unterbringung im Akutkrankenhaus?

Laut Robert Koch Institut sterben jährlich 20.000 Patient*innen an nosokomialen Infektionen – das sind mehr Menschen, als im Straßenverkehr zu Tode kommen (Zacher et al. 2019). In Zeiten von Pandemien spielen Hygieneanforderungen insbesondere im Krankenhausesektor eine besonders große Rolle. Dabei erhält auch die immer wiederkehrende Diskussion um eine Ausweitung des Einzelzimmeranteils in Krankenhäusern eine neue Dynamik. Es scheint schließlich auf der Hand zu liegen, dass die Ansteckungsgefahr für Patient*innen höher ist, wenn sie auf engem Raum mit mehreren Menschen untergebracht sind und sich Viren über Aerosole verbreiten können. Dennoch sind die Hygienebedingungen nur ein Faktor, wenn es um die Beurteilung von Einzel- versus Mehrbettzimmern geht. Seit längerer Zeit wird über die Bedeutung der Architektur von Krankenhäusern für die Genesung von Patient*innen geforscht. Bereits in den 80er Jahren wurden die Effekte einer „heilenden Architektur“ untersucht und der Architekt Roger Ulrich beschrieb, dass sich Patient*innen nach einer Gallenoperation schneller regenerierten und weniger Schmerzmittel benötigten, wenn sie einen schönen Zimmerausblick genießen konnten. Seither wird kaum mehr bezweifelt, dass sich die Umgebungsgestaltung in Krankenhäusern positiv auf Heilungsprozesse auswirken kann (Dietz 2019). Es ist unter anderem auch von Bedeutung, wie die Patient*innen selbst diese Frage bewerten. Dazu wurde von der Technischen Universität München, Fakultät Architektur (Krankenhausbau) in Kooperation mit dem Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) Saarbrücken von 2012 bis 2020 eine Patientenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse sollten in zukünftige Krankenhausplanungen einfließen.

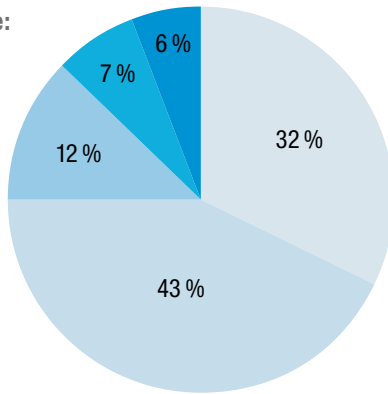
Methodisches Vorgehen und Stichprobenbeschreibung

Von 2012 bis 2020 wurden in zehn bayerischen Krankenhäusern insgesamt 313 Patientinnen und Patienten zu ihrem Zimmerwunsch befragt. Beteiligt waren Patient*innen aus verschiedenen Abteilungen, darunter Innere Medizin, Neurologie, Urologie, Geriatrie, Onkologie, Augenheilkunde und Chirurgie. Die Zahl der Befragten schwankte in den Krankenhäusern zwischen acht und 62 Personen. Involviert waren Patient*innen, die in Einbett-, Zweibett- sowie Mehrbettzimmern untergebracht waren. Die Befragung

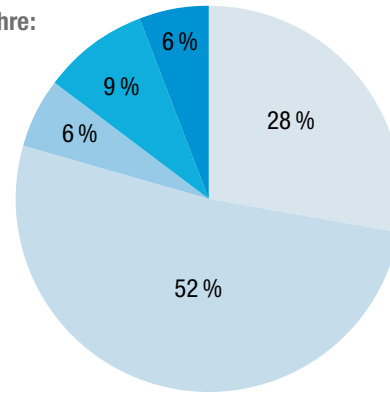
fand zu drei verschiedenen Zeiträumen statt. Ausgenommen wurden Patient*innen, bei denen das Pflegepersonal eine Teilnahme aus medizinischen Gründen untersagte (z. B. Frischoperierte) oder Personen, die nicht teilnehmen wollten. Im Jahr 2012 wurden die ersten 61 Patienten befragt. Es folgten 147 Patienten im Jahr 2016 und 105 Patienten im Januar und Februar 2020. In der Stichprobe waren in etwa gleich viele Frauen (52,4 Prozent) wie Männer (47,6 Prozent) vertreten. Der Altersdurchschnitt lag bei durchschnittlich 61 Jahren. Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich rund 15 Prozent der

Abbildung: Zimmerwunsch ...

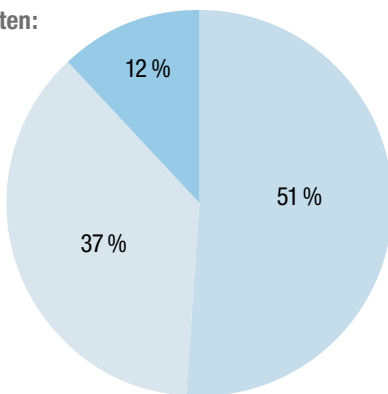
... bis 65 Jahre:



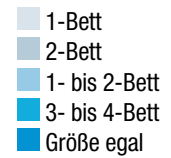
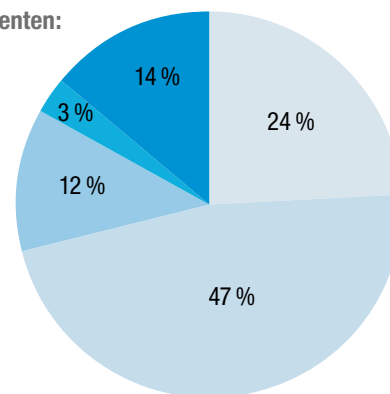
... über 65 Jahre:



... Privatpatienten:



... Kassenpatienten:



Patient*innen in Einzelzimmern, 53 Prozent in einem Zweibett-Zimmer und rund ein Drittel (32,2 Prozent) in einem Drei- bis Vierbettzimmer. Die Befragung wurde in Form leitfadengestützter Interviews von geschulten Studierenden der Architektur im Fach Krankenhausbau und Bauten des Gesundheitswesens an der Technischen Universität München durchgeführt (www.ar.tum.de/startseite). Die Vorbereitung erfolgte in Form einer Vorlesung. Hier wurde über den Hintergrund der Befragung, die Inhalte des Leitfadens, den geplanten Ablauf des Gesprächs sowie datenschutzrechtliche Erfordernisse informiert. Darüber hinaus erfolgte am Tag der Befragung in jedem Krankenhaus eine Einweisung der Studierenden durch den*die ärztliche*n Direktor*in oder den*die Chefarzt*Chefärztin der zur Befragung ausgewählten Station.

Ergebnisse der Studie: Zimmerwunsch

Gefragt nach dem Zimmerwunsch sprach sich mit 48 Prozent fast die Hälfte der Patient*innen für eine Unterbringung im Zweibettzimmer aus. Rund 29 Prozent plädierten eher für ein Einzelzimmer und weitere 9 Prozent konnten sich sowohl ein Einbett-, als auch ein Zweibettzim-

mer vorstellen. Mit 8 Prozent wollte nur eine Minderheit in ein Drei- bis Vierbettzimmer und 6 Prozent war die Art der Unterbringung egal. Interessant ist die Frage, mit welchen Faktoren der Zimmerwunsch zusammenhing. Zwischen Männern und Frauen gab es kaum Unterschiede im Zimmerwunsch. Mit 10 Prozent formulierten etwas mehr männliche Patienten als weibliche (6 Prozent), dass ihnen die Unterbringungsart egal sei. Stärkere Unterschiede zeigten sich beim Alter. Jüngere Patient*innen bevorzugten etwas häufiger ein Einzelzimmer und seltener ein Zweibettzimmer. Patient*innen über 65 Jahre wollten hingegen seltener in einem Einzelzimmer und am liebsten in einem Zweibettzimmer untergebracht werden. Auch Mehrbettzimmer ab drei Betten waren für die älteren Menschen akzeptabler als für die jüngeren.

Unterscheidung nach Versicherungsart

Noch deutlichere Unterschiede werden erkennbar, wenn die Befragten nach Versicherungsart unterteilt werden. Über die Hälfte der Privatpatient*innen wünschte ein Einzelzimmer, während dies bei gesetzlich Versicherten nur auf 24 Prozent zutraf. Eine andere Unterbringung

als im Ein- oder Zweibettzimmer kam für Privatversicherte nicht in Betracht, während immerhin 14 Prozent der Kassenpatient*innen äußerten, dass ihnen die Größe des Zimmers egal sei und für 3 Prozent auch das Teilen eines Zimmers mit zwei oder drei Mitpatient*innen akzeptabel erschien. Auch ältere Privatpatient*innen über 65 Jahre präferierten das Einzelzimmer; hier war der Anteil mit 60 Prozent sogar noch größer als bei den jüngeren Patient*innen (46 Prozent). Damit erweist sich die Versicherungsart als größter Zusammenhang mit dem Zimmerwunsch.

Argumente gegen und für ein Einzelzimmer

Im Rahmen des Interviews hatten die Befragten die Möglichkeit, ihren Zimmerwunsch zu begründen. Von den 313 Patienten äußerten sich 222 dazu.

Tabelle: Argumente der Befragten gegen und für Einzelzimmer (N = 222) (Mehrfachantworten möglich)

	N	Anteil
Gegen Einzelzimmer:		
Mehr Unterhaltung	45	20,3 %
Mehr Gesellschaft	36	16,2 %
Angst vor Einsamkeit	19	8,6 %
Gegenseitige Hilfe	8	3,6 %
Angst vor Langeweile	6	2,7 %
Für Einzelzimmer:		
Mehr Ruhe	49	21,3 %
Mehr Privatsphäre	26	11,3 %
Bessere Ausstattung	24	10,4 %
Mehr Platz	17	7,4 %
Gesamt	230	101,8 %

Für diejenigen, die lieber mit anderen ein Zimmer teilen wollten, spielten insbesondere soziale Argumente eine Rolle. Sie versprachen sich mehr Unterhaltung (20,3 Prozent) und Gesellschaft (16,2 Prozent) und äußerten Ängste vor Einsamkeit und Langeweile (11,3 Prozent). „*Ein Einzelzimmer ist mir auf Dauer zu langweilig... Hier kann man sich mit Leidensgenossen austauschen.*“ Zudem spielte das Thema Sicherheit eine Rolle und die Hoffnung auf gegenseitige Hilfe (3,6 Prozent). „*Wenn man umfällt, ist da jemand.*“ Diejenigen, die ein Einzelzimmer favorisierten, führten als Vorteile vor allem mehr Ruhe (21,3 Prozent) und Privatsphäre (11,3 Prozent) an. „*Ich möchte ungestört lesen, eine eigene Privatsphäre haben, länger Besuch empfangen können, ohne Rücksicht auf andere*

nehmen zu müssen.“ Darüber hinaus rechneten die Einzelzimmerbefürworter mit einer besseren Ausstattung (10,4 Prozent) und mit mehr Platz (7,4 Prozent). Hierzu äußerten sich vor allem Menschen mit Gehhilfen oder Rollstühlen.

Auch schlechte Erfahrungen und Unzufriedenheit

Einige Befragte berichteten von schlechten Erfahrungen in Mehrbettzimmern: Zu Problemen komme es bei unterschiedlichen Vorstellungen über Fernseh- oder Radiokonsum, bei viel und lautem Besuch des*der Zimmernachbar*in, nächtlichem Schnarchen oder langem Lichtanlassen. Eine Reihe von Personen formulierte auch Einschränkungen für Mehrbettzimmer. So müsse die Person, mit der man das Zimmer teile, angenehm sein, am besten in ähnlichem Alter und wenig Eigenheiten aufweisen. Wenn man sehr krank sei, wäre ein Einzelzimmer immer angebrachter bzw. am Tag nach einer schweren Operation. Auch Unzufriedenheit mit anderen Umgebungsfaktoren wurde im Rahmen der Interviews geäußert. Beklagt wurde die Enge in Mehrbettzimmern, fehlender Stauraum und mangelnde Ablageflächen sowie kaum Sitzgelegenheiten außerhalb des Zimmers. Zudem wurde Kritik an der Unübersichtlichkeit der Räumlichkeiten geäußert, die die Orientierung erschweren sowie an ungemütlicher und dunkler Farbgestaltung.

Diskussion

Zwar ergeben sich in Einzelzimmern hygienisch bessere Bedingungen und dieses Argument ist vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie nicht von der Hand zu weisen. Berücksichtigt man jedoch die Wünsche von Patient*innen, stellt sich die Zimmerfrage heterogen dar. Unabhängig von einer Ansteckungsgefahr scheinen sich Menschen, die sich einer Krankenhausbehandlung unterziehen müssen, vor allem aus sozialen Gründen Zimmernachbar*innen zu wünschen – und dies bevorzugt in Zweibettzimmern. Eine Ausnahme bilden hier die Privatpatient*innen, die für die Unterbringung im Einzelzimmer höhere Tarife bezahlen und diese dann auch mehrheitlich in Anspruch nehmen möchten.

Wie aus den Daten hervorgeht, sind insbesondere ältere Patient*innen nicht gerne allein im Zimmer. Störungen werden akzeptiert, weil man sich weniger einsam fühlt und in Notfällen schneller Hilfe gerufen werden kann. Aber auch

hier hängt der Zimmerwunsch immer sehr individuell von den Neigungen und Gewohnheiten des Einzelnen ab. Menschen mit Demenz profitieren besonders von der Gesellschaft hilfsbereiter Zimmergenossen. Allerdings besteht in solchen Konstellationen auch ein Konfliktpotenzial und es ist darauf zu achten, die Mitpatient*innen nicht zu überlasten.

Generell sollte der Zimmerwunsch der Patient*innen stärker berücksichtigt werden, auch wenn dies eine Herausforderung für die Bettenorganisation darstellt. Schließlich – und hier scheint die Studienlage eindeutig – spielen Umgebungsfaktoren für die Genesung eine wichtige Rolle. Vergleicht man die aktuelle Unterbringung der Befragten mit dem Zimmerwunsch, kann derzeit nur rund der Hälfte der Personen ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt werden, die sich ein solches wünschen würden. Die Krankenhäuser können Patientenwünsche jedoch erst dann besser umsetzen, wenn sich der Einzelzimmeranteil insgesamt erhöht hat. Neben der Zimmergröße ist darüber hinaus eine angemessene Gestaltung des Patientenzimmers entscheidend, damit sich Krankenhausaufenthalte insbesondere für die vulnerable Gruppe der älteren Patient*innen belastungsärmer darstellen. Zur Erhöhung der Sicherheit spricht besonders die Möglichkeit der Bildung von „Territorien“ eine große Rolle. Jede*r Patient*in sollte einen deutlich ablesbar eigenen Bereich (Bett/Schrank/Nachtkästchen/Stuhl im Zimmer, Regal/Haken etc. im Bad) zugewiesen bekommen. In diesem Zusammenhang wird bereits das 2-Bettzimmer mit zwei Bädern diskutiert. Über Gute Praxis in diesem Bereich liegen aktuelle Empfehlungen vor (Dietz 2019; Büter/Marquardt 2019; Sunder et al. 2020). ■

Literatur

- Büter, K.; Marquardt, G. (2019): Handbuch und Planungshilfe: Demenzsensible Krankenhausbauten. Berlin.
- Dietz, B. (2019): Alters- und demenzsensible Krankenhäuser. In: Stockhorst, H. et al. (Hrsg.), Krankenhausbau. Architektur und Planung, bauliche Umsetzung, Projekt- und Betriebsorganisation. Berlin.
- Ulrich, R. (1984): View through a window may influence recovery from surgery. In: Science 224 (4647), S. 420–421.
- Ulrich, R. et al. (2004): The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century. Texas.
- Sunder, W. et al. (2020): Das Patientenzimmer. Planung und Gestaltung. Basel.
- Zacher B. et al. (2019): Application of a new methodology and R package reveals a high burden of health-care-associated infections (HAI) in Germany compared to the average in the European Union/European Economic Area, 2011 to 2012. In: Eurosurveillance 24(46), S. 28–38.

Autorinnen

Dr. Birgit Dietz beschäftigt sich seit ihrer Promotion 1994 mit Themen des Gesundheitswesens, gründete das Bayerische Institut für alters- und demenzsensible Architektur (www.Bifada.de) und arbeitet nun in der Forschung und Lehre, u. a. an der TU München, in der Beratung sowie Produktentwicklung, hält Seminare und engagiert sich für die Etablierung baulicher Richtlinien für eine demenzsensible Architektur in verschiedenen Gremien.
Kontakt: info@bifada.de

Dr. Sabine Kirchen-Peters ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) in Saarbrücken. Ihre Forschungsschwerpunkte sind innovative Versorgungsstrukturen und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen.
Kontakt: krupp@iso-institut.de
