

## Architektonische Konzepte für den demografischen Wandel:

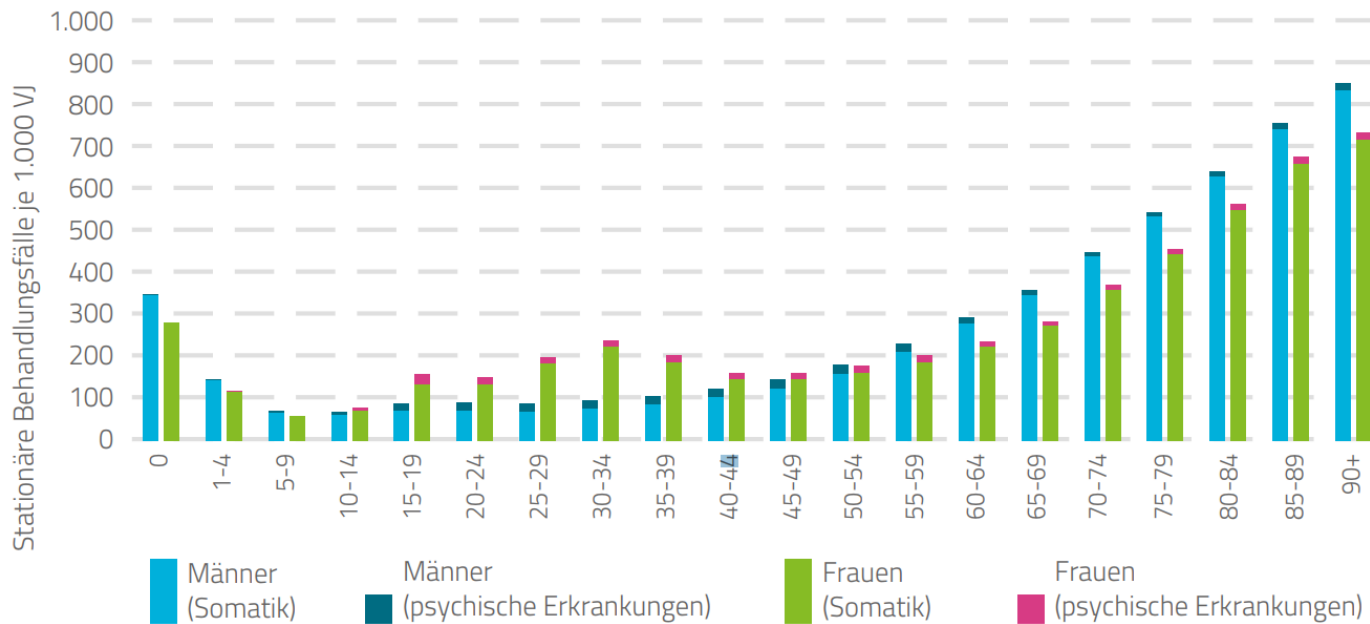
### Architektur zur Förderung der Mobilität und Aktivierung älterer Patienten im Krankenhaus

**Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt**

TU Dresden  
Fakultät Architektur  
Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten



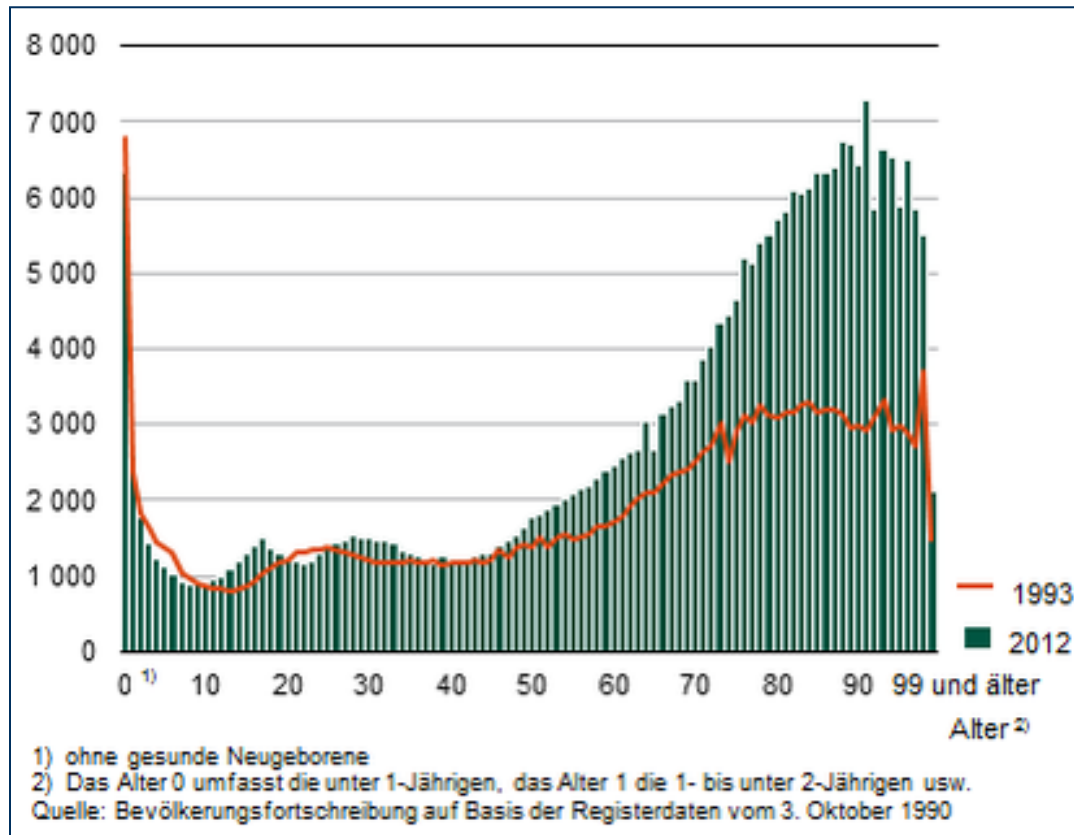
# Vollstationäre Krankenhausfälle je 1.000 Versichertenjahre nach Alter und Geschlecht



Quelle: RWI; Barmer 2017

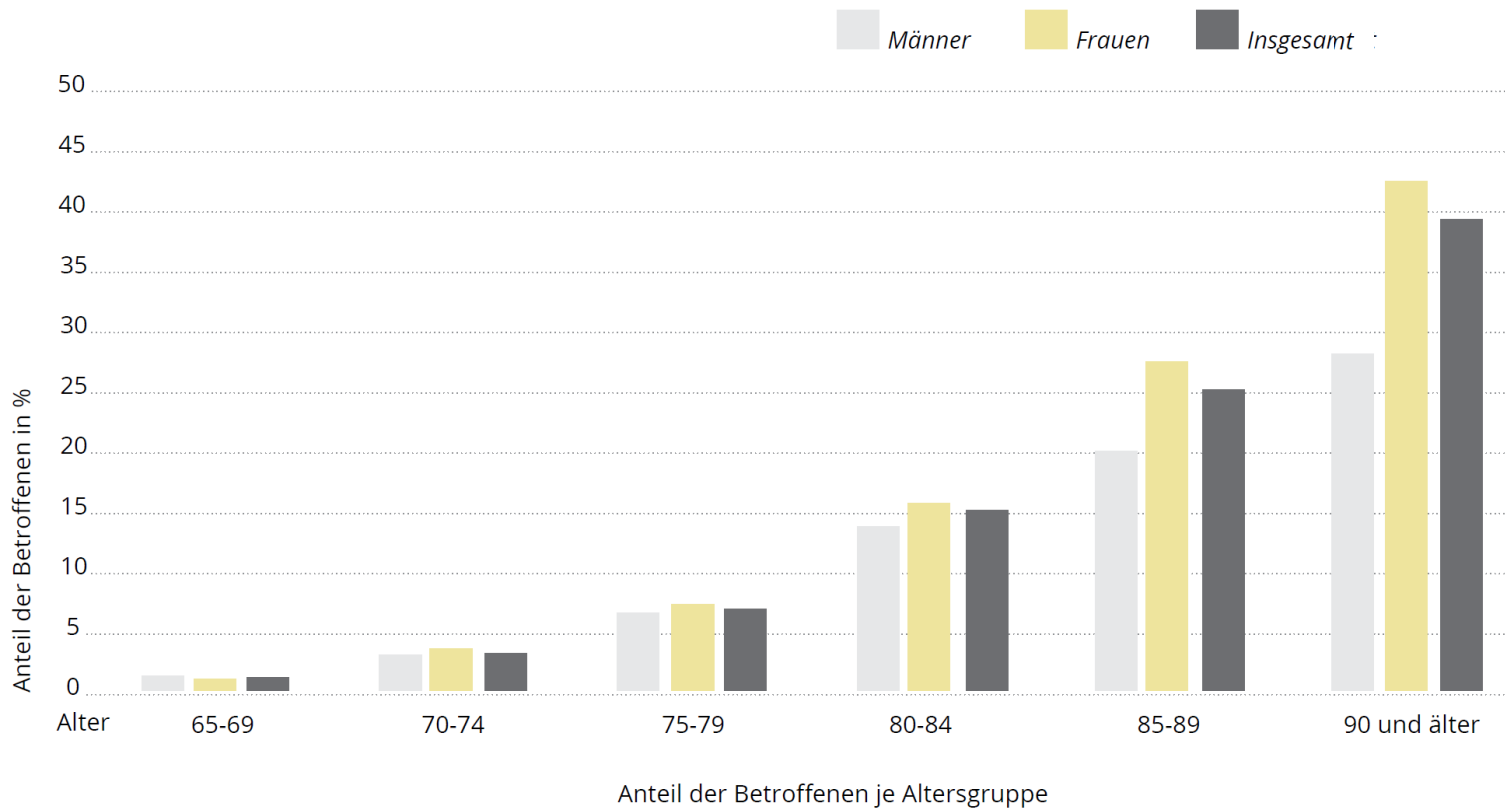
# Vollstationäre Krankenhausfälle

## Jährliche Krankenhausfälle je 10.000 Einwohner



Quelle: Statistisches Landesamt Sachs. (2012/2014)

# Anteil an Menschen mit Demenz nach Altersgruppe



# Patienten mit kognitiven Störungen und Demenzen im Akutkrankenhaus

## Häufigkeit

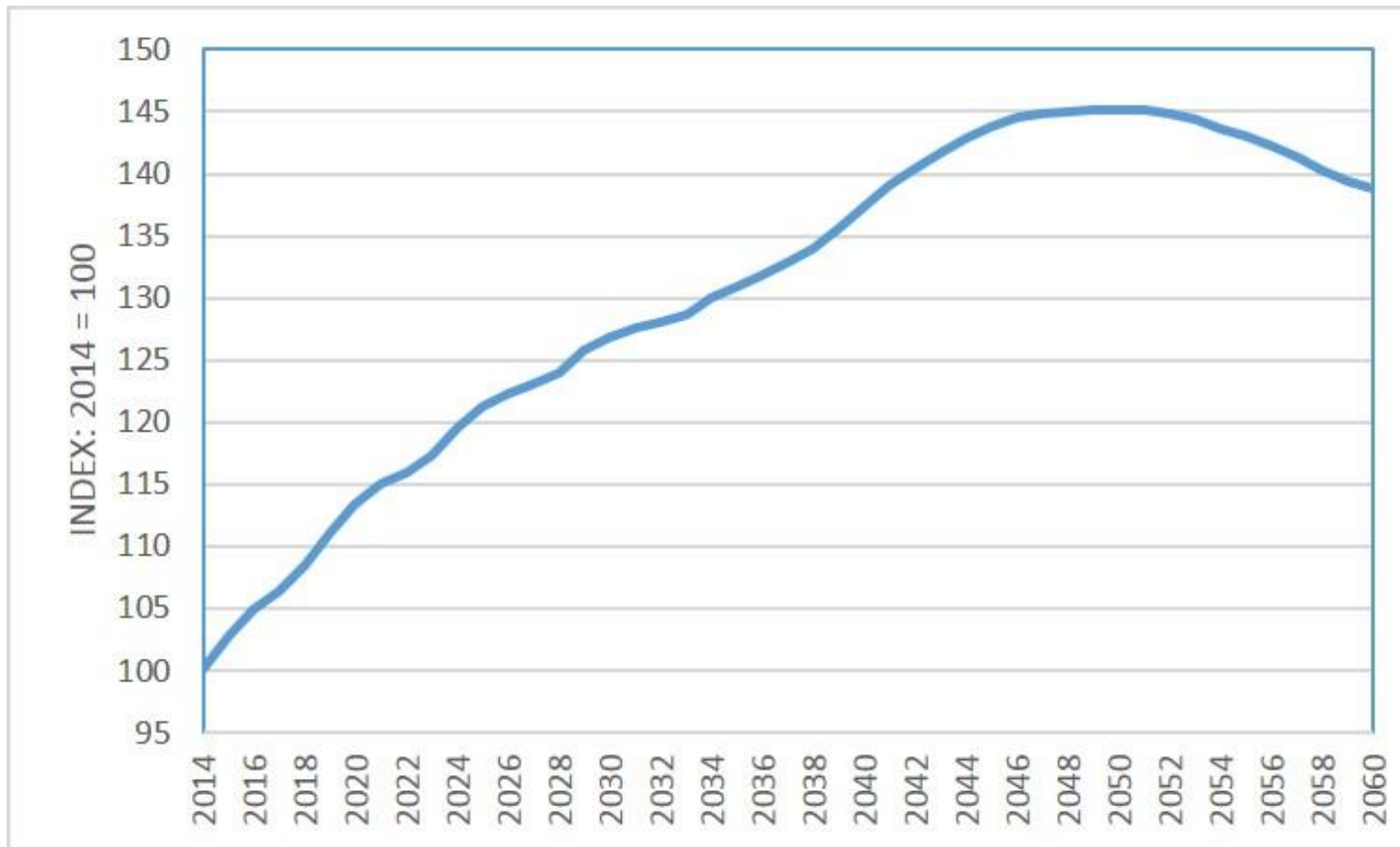
40 % der über 65-jährigen Patienten in Allgemeinkrankenhäusern wiesen zur Hälfte leichte und zur Hälfte schwerere kognitive Beeinträchtigungen auf, an einer Demenz litten knapp 20 %. Die meisten Patienten mit Demenz befanden sich in einem leichten Krankheitsstadium, gefolgt von mittelschwerer und schwerer Demenz.

(Quelle: Hessler, Schäufele, (...), Bickel, 2016)

## Auswirkungen

Verhaltensweisen stellen Herausforderungen für die Pflegekräfte dar, Nebendiagnose Demenz ist aber häufig nicht bekannt; längere Verweildauer durch höhere Wiedereinweisungsrate; Sterblichkeit und Komplikationsrate erhöht, weniger therapeutische oder diagnostische Leistungen als gleichaltrige Patienten ohne Demenz, oftmals pflegerische und betreuende Bedarfe; zusätzlicher Betreuungsbedarf nur bedingt abrechenbar; individuelle Folgen des Krankenhausaufenthaltes können sehr negativ sein.

# Hochrechnung der Fallzahlen für Sachsen



Dissertation Dr. rer. medic. Tom Motzek

# Inanspruchnahme und Einweisungsrate von Menschen mit Demenz

- Gründe für niedrige Inanspruchnahme diagnostischer und therapeut. Maßnahmen:
  - aufgrund fortgeschrittener Demenz werden weniger Maßnahmen durchgeführt
  - höherer Anteil von ambulant-sensitiven Krankenhausfällen, welche in der Regel vorrangig pflegerisch versorgt werden dürften
  - nicht-kognitive Symptome oder Komplikationen machen Durchführung unmöglich, schwerer oder aufwendiger
- höhere Einweisungsrate – in Verbindung mit geringer Inanspruchnahme therapeutischer u. diagnostischer Maßnahmen – lässt verschiedene Schlüsse zu:
  - Hinweis auf einen höheren Anteil vermeidbarer Krankenhauseinweisungen
  - spezifischer Versorgungsbedarf, welcher sich eher durch pflegerische, betreuende und psychosoziale Bedarfe als durch therapeutische und diagnostische Bedarfe charakterisieren lässt
  - Hinweis darauf, dass Betroffene mit einem schlechten Zustand entlassen wurden

Dissertation Dr. rer. medic. Tom Motzek

# Architektonische Zielstellung

Das gesamte Krankenhaus wird zum therapeutischen Faktor, in dem 24 Stunden am Tag das Training für den Ernstfall, nämlich für die Entlassung in die häusliche Umgebung, stattfindet.

(Geriatriekonzept des Landes Brandenburg)

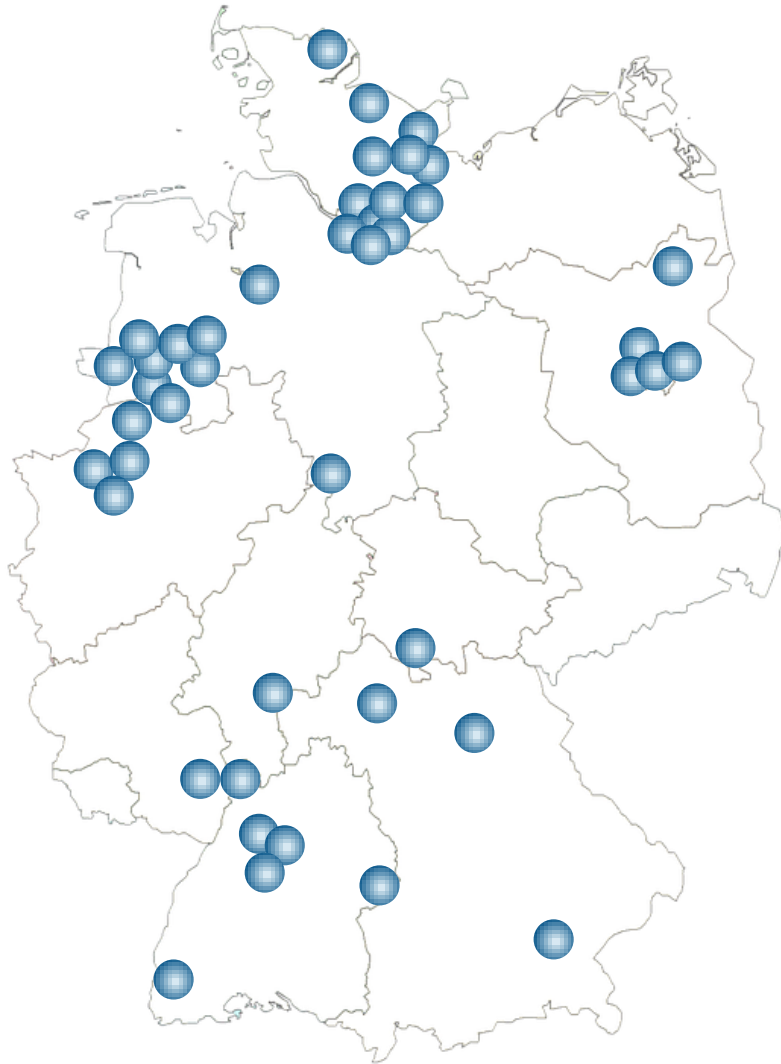


## Selbständigkeit erhalten

Aktivierung durch Förderung der Orientierung, Sicherheit (physisch sowie emotional) und Mobilität.



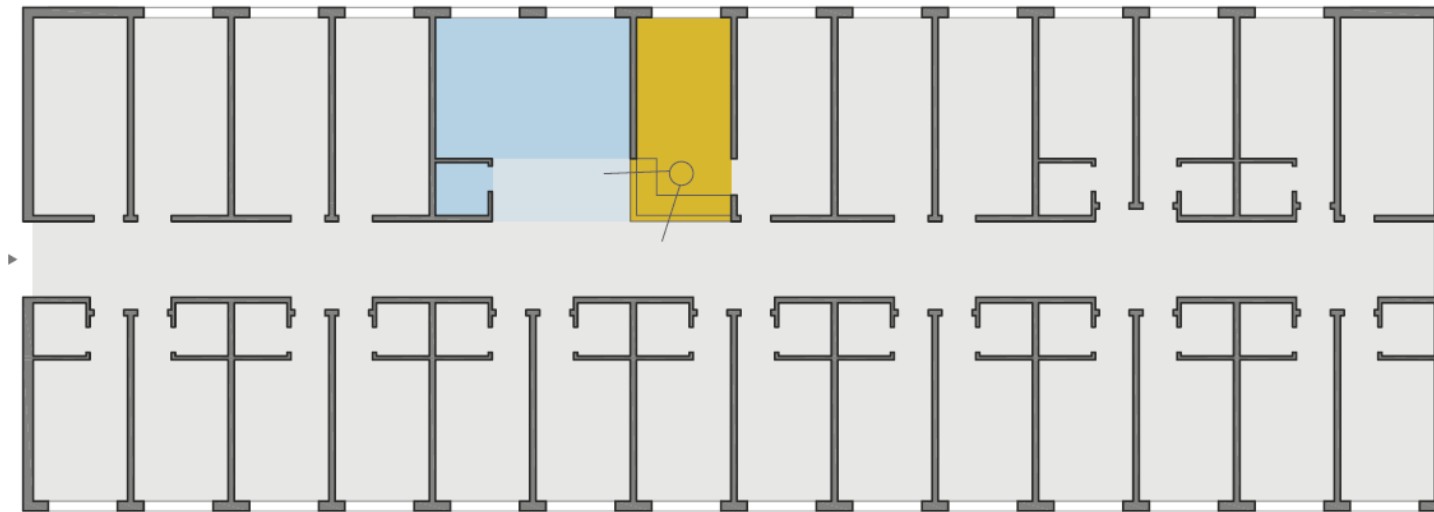
# Raumkonzepte zur Umsetzung: Spezialstationen in Geriatrien



Quelle: Zieschang et al., 2018

# Raumkonzept A: Räumlich eigenständige Einheit („Spezialstation“)

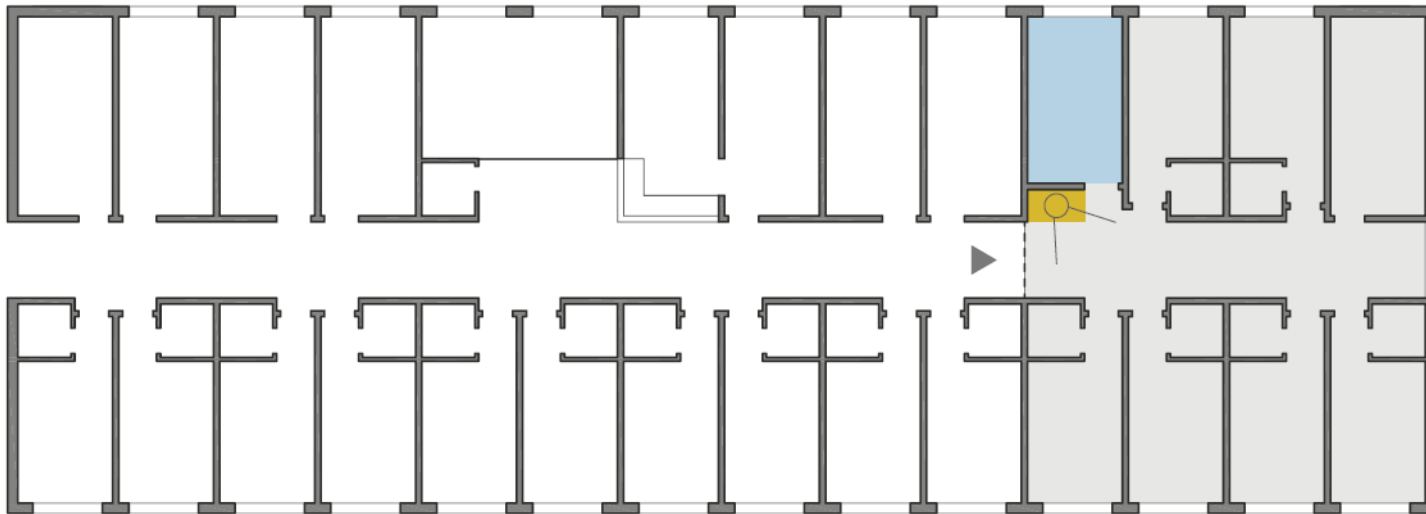
Dissertation Julia Kirch, M.A.



- mit Pflegestützpunkt, Arzt- und Dienstzimmern, Untersuchungs- und Therapieräumen

# Raumkonzept B: Räumlich abgetrennte Subeinheit

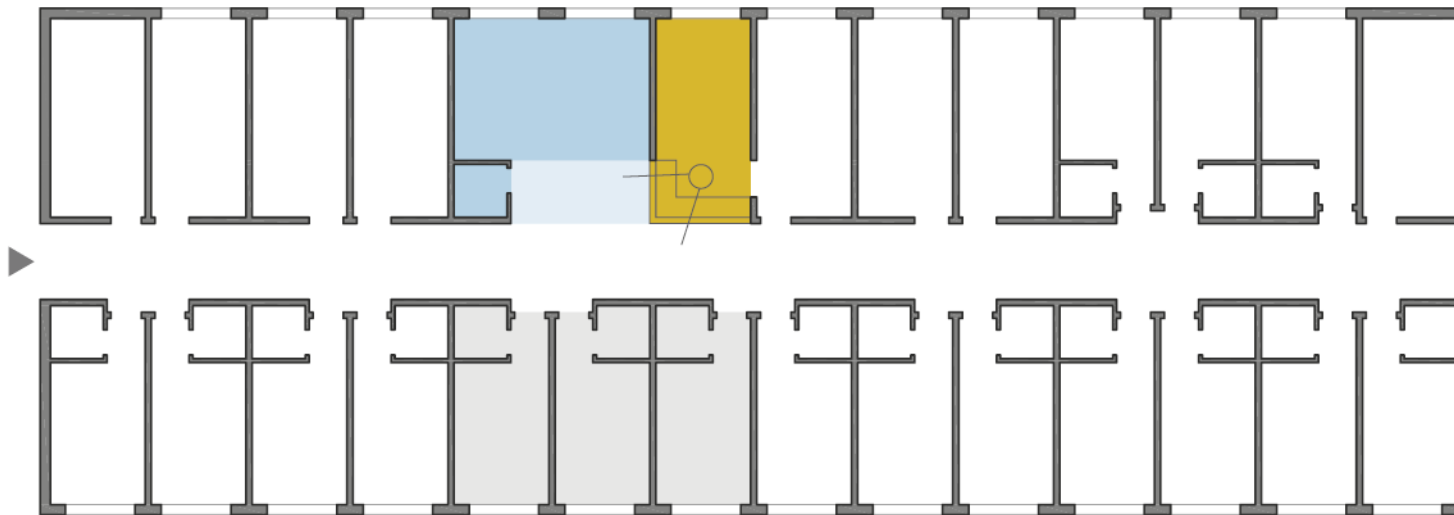
Dissertation Julia Kirch, M.A.



- gemeinsamer Stationsflur
- Durchgangsverkehr vermieden
- Untersuchungs- und Therapieräume nicht im abgetrennten Bereich, aber räumlich nahe
- zum Teil gemeinsamer Pflegestützpunkt mit übriger Station

# Raumkonzept C: Demenzsensible Zimmer innerhalb der Station

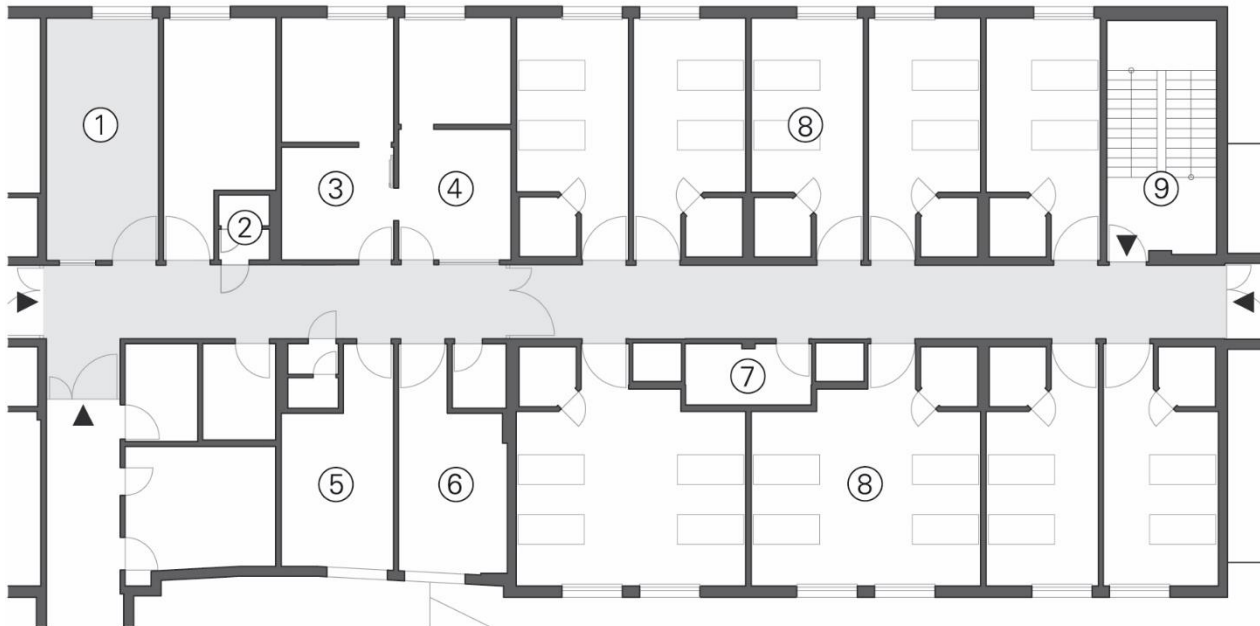
Dissertation Julia Kirch, M.A.



- demenzsensible Zimmer mit besonderen räumlichen Elementen
- keine räumliche Trennung zum sonstigen Krankenhausbetrieb
- Miteinander von Patienten mit und ohne kognitive Einschränkungen
- mit Pflegestützpunkt, Arzt- und Dienstzimmern, Untersuchungs- und Therapieräumen

# Beispiel für Raumkonzept C im Akutkrankenhaus

## Station für Innere Medizin mit 22 Betten



- |  |                      |
|--|----------------------|
| ① Patientenaufenthaltsraum             | ⑥ Pflegebad          |
| ② Gäste WC                             | ⑦ Arbeitsraum Unrein |
| ③ Personalküche und Personalaufenthalt | ⑧ Patientenzimmer    |
| ④ Dienstzimmer und Medikamentenraum    | ⑨ Fluchttreppenhaus  |
| ⑤ Lagerfläche                          | ▲ Stationszugänge    |





















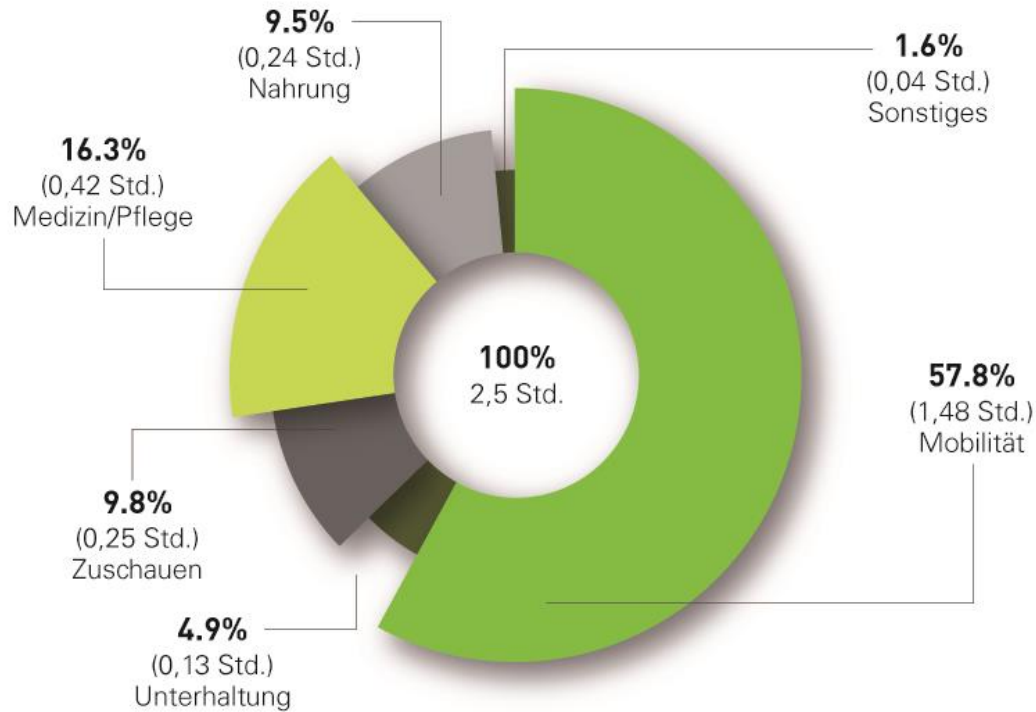






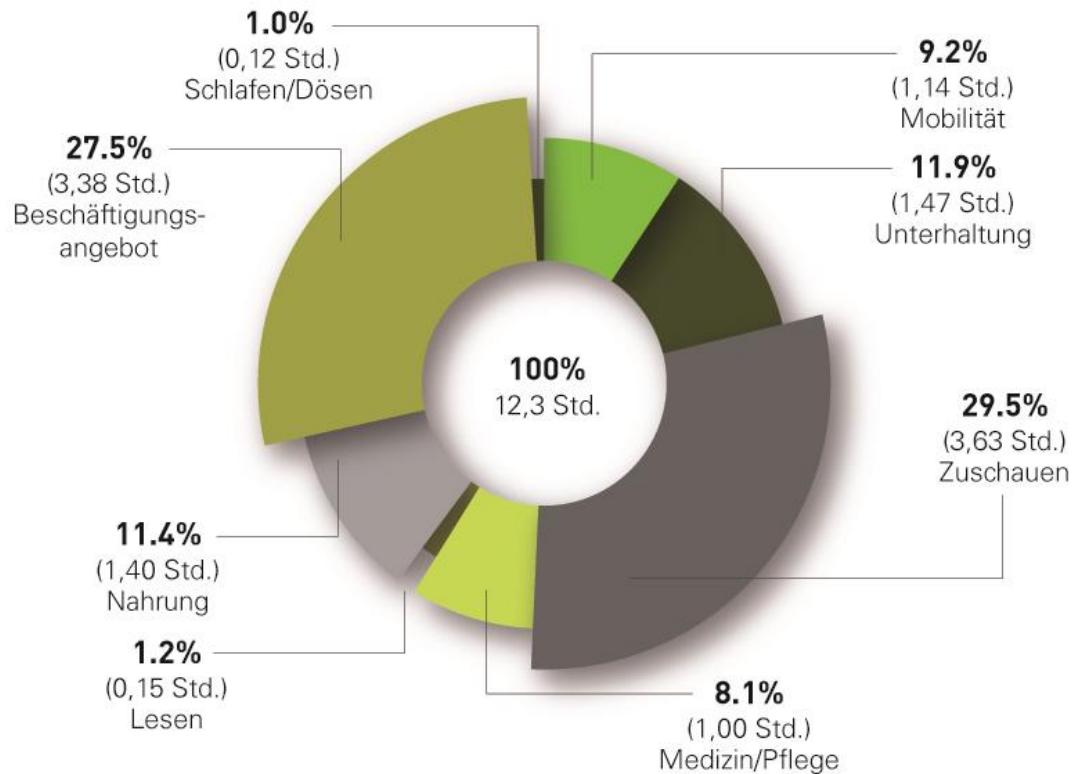


# Ausgangssituation: Aktivitäten der Patienten außerhalb ihrer Zimmer



Dissertation Dr.-Ing. Kathrin Büter

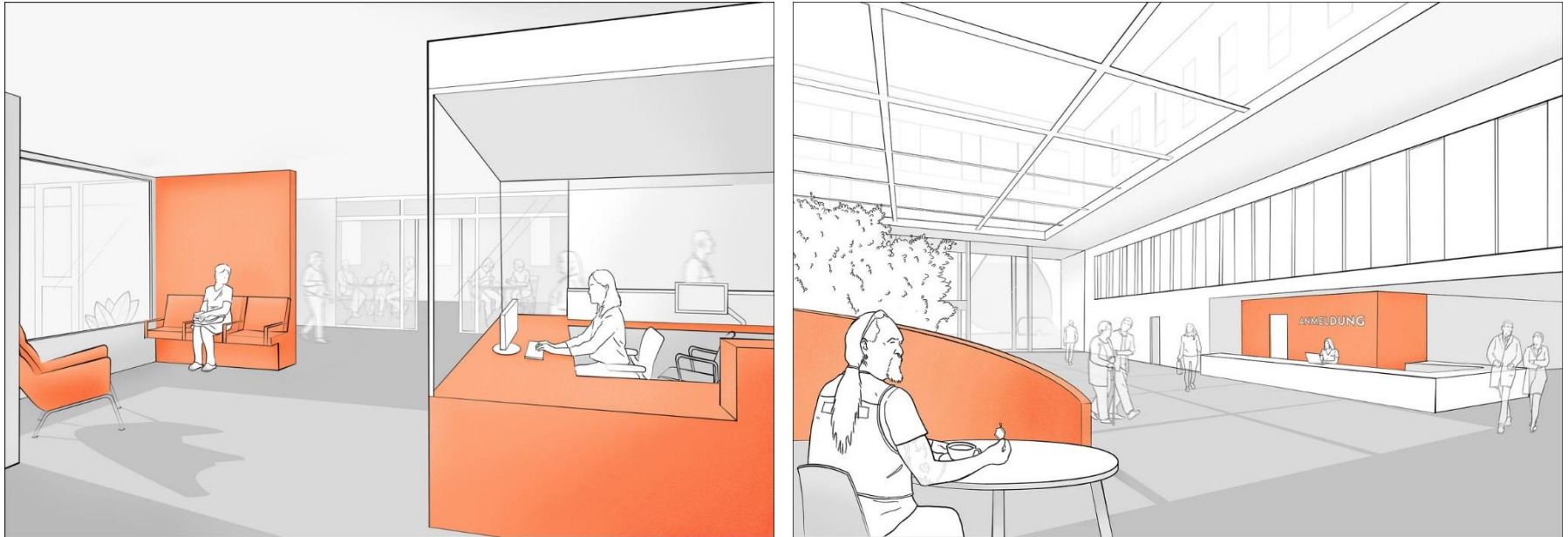
# Nach Umbau: Aktivitäten der Patienten außerhalb ihrer Zimmer



Dissertation Dr.-Ing. Kathrin Büter

# Planungshandbuch Demenzsensibles Krankenhaus

## Erscheint 2019



# Architektur für Menschen mit Demenz

Konzepte für das Krankenhaus und  
den Übergang in die Häuslichkeit

Infos unter: [www.s-gb.de](http://www.s-gb.de)

07. Mai 2019 | JohannStadthalle, Dresden



  
**VSWG**  
Verband Sächsischer  
Wohnungsgenossenschaften e. V.

 **TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DRESDEN**

 **LANDESINITIATIVE  
Demenz** Sachsen e. V.  
SELBSTHILFE · TEILHABE · MITBESTIMMUNG

## Architektonische Konzepte für den demografischen Wandel:

### Architektur zur Förderung der Mobilität und Aktivierung älterer Patienten im Krankenhaus

**Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt**

TU Dresden  
Fakultät Architektur  
Professur für Sozial- und Gesundheitsbauten

