



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Abschlussarbeit

zur Erlangung des
Master of Advanced Studies in Real Estate

Raumbeziehungen als Erfolgsfaktoren in der geriatrischen Langzeitpflege

Verfasser: Markus Bühler

Eingereicht bei: Dipl.-Ing. Ulrike Gölker Zeugin

Abgabedatum: 26.08.2016

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
Executive Summary.....	VII
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Zielsetzung.....	3
1.3 Abgrenzung des Themas.....	3
1.4 Vorgehen.....	4
2 Situation der geriatrischen Langzeitpflege in der Schweiz	5
3 Die Pflegestation in der geriatrischen Langzeitpflege	8
3.1 Einleitung.....	8
3.2 Standardisierte Grundrisse einer Pflegestation	10
3.3 Räumlichkeiten der geriatrischen Pflegestation	16
4 Mögliche räumliche Erfolgsfaktoren in der geriatrischen Langzeitpflege.....	22
4.1 Methodik.....	22
4.1.1 Forschungsdesign	22
4.1.2 Auswahl der Interviewpartner	23
4.2 Resultate.....	24
4.2.1 Einleitung und Übersicht	24
4.2.2 Ausführungen zu den einzelnen Raumtypen	27
4.2.3 Bedeutung der Raumtypen und ihrer Beziehung zueinander	35
5 Modell einer Pflegestation	38
6 Umsetzung möglicher räumlicher Erfolgsfaktoren	43
6.1 Einleitung und Methodik	43
6.2 Resultate.....	45
6.3 Kritische Würdigung.....	49
7 Schlussbetrachtung.....	50
7.1 Fazit	50
7.2 Diskussion und Ausblick	51

Literaturverzeichnis	53
Anhang	57

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Schweizer Bundesamt für Statistik
BV	Bundesverfassung
i.V.m.	in Verbindung mit
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
lit.	litera (Buchstabe)
MA	Mitarbeitende
NOGA	Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige
n.a.S.	nicht auf Station
o.O.	ohne Ort
o.S.	ohne Seite
SIG	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
SIA	Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegestation im St. Thomas Spital in London.....	10
Abbildung 2: Linearer Grundriss mit einem Korridor.....	12
Abbildung 3: Linearer Grundriss mit zwei Korridoren.....	13
Abbildung 4: Linearer Grundriss in Kreuzform.....	13
Abbildung 5: Radialer Grundriss.....	14
Abbildung 6: Triangulärer Grundriss.....	14
Abbildung 7: Rechteckiger Grundriss.....	15
Abbildung 8: Clusterförmiger Grundriss.....	15
Abbildung 9: Raumbeziehungen in der geriatrischen Langzeitpflege.....	38
Abbildung 10: Modell einer Pflegestation.....	41
Abbildung 11: Relation zwischen Raumbeziehungen und Pflegepersonalbestand.....	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kategorisierung der Raumtypen einer Pflegestation	21
Tabelle 2: Übersicht Interviewpartner	24
Tabelle 3: Nutzungshäufigkeit und Aufenthaltsdauer pro Raumtyp (Schätzungen)	26
Tabelle 4: Beziehungsmatrix der Raumtypen	36
Tabelle 5: Raumprogramm des Modells einer Pflegestation.....	39
Tabelle 6: Definition der Pflegequalität am Beispiel Zug	44
Tabelle 7: Effektive und geplante Vollzeitstellen der Pflegefachkräfte.....	46
Tabelle 8: Bewertung der Raumbeziehungen pro Betrieb.....	47

Executive Summary

In der Literatur gibt es etliche Beispiele für die architektonische Gestaltung einer idealen geriatrischen Pflegestation. Der Fokus liegt dabei oftmals ausschliesslich auf den Bedürfnissen der Bewohner einer solchen Institution. Eher seltener werden betriebsspezifische, funktionale Aspekte, wie zum Beispiel die Laufwege der Pflegefachkräfte oder die Koordination der Arbeitsprozesse mit anderen Fachbereichen innerhalb des Betriebs, berücksichtigt. Gerade die letzteren Argumente sind jedoch als mögliche Erfolgsfaktoren anzusehen, welche einen Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit eines Pflegeheims haben können. Neben der Existenz der für einen Betrieb notwendigen Infrastruktur spielt dabei insbesondere die Grösse, Ausgestaltung und vor allem Anordnung der einzelnen Räumlichkeiten innerhalb der Pflegestation eine besondere Rolle. Durch eine Befragung von Pflegefachkräften werden in dieser Arbeit die einzelnen Raumtypen einer geriatrischen Pflegestation und ihre Beziehung zueinander beleuchtet. Es wird aufgezeigt, dass die Raumstruktur für das Pflegepersonal ein wichtiger Faktor hinsichtlich der Arbeitseffizienz darstellt und Raumbeziehungen aus diesem Grund als mögliche Erfolgsfaktoren anzusehen sind. Als Ergebnis wird eine idealtypische Pflegestation modelliert, in welcher alle wichtigen Raumtypen in optimaler Distanz zueinander positioniert sind. Auf dieser Basis werden real existierende Pflegestationen dem Modell gegenübergestellt und mit dem Pflegepersonalaufwand pro Betrieb, als Gradmesser für die Wirtschaftlichkeit, abgeglichen. Die Resultate zeigen einen mittleren Zusammenhang zwischen der Optimalität der Raumbeziehungen und den Personalressourcen. Je besser demnach tendenziell die Raumstruktur einer Pflegestation im Sinne von kurzen Laufwegen ist, desto tiefer ist der relative Bestand an Pflegefachkräften in einem Pflegeheim. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass die Anordnung von Räumen durchaus ein möglicher Erfolgsfaktor hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit einer Institution sein kann.

1 Einleitung¹

1.1 Ausgangslage

Die Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung ist einem starken Wandel unterworfen. Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) steigt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in den nächsten rund 30 Jahren auf 26,4 Prozent an. Aufgrund der Pensionierung der geburtenstarken Jahrgänge der Baby-Boomer ist besonders ein Wachstum dieses Alterssegments zwischen 2020 und 2035 zu erwarten. In absoluten Zahlen rechnet das BFS mit 2,56 Millionen Menschen im Pensionsalter im Jahre 2045 in der Schweiz („tiefes Szenario“).² Die relativen Wachstumstendenzen im Segment der 65-Jährigen und Älteren zeigen sich rückblickend schon seit einigen Jahrzehnten. Der Anteil dieser Altersgruppe stieg von 9,6 Prozent im Jahre 1950 auf 17,8 Prozent im Jahre 2014 kontinuierlich an.³ Ein möglicher Grund hierfür könnte in der bis zum heutigen Zeitpunkt gestiegenen Lebenserwartung liegen. Betrug diese bei den Frauen im Jahre 1950 noch 70,9 Jahre, so lag sie 2014 bereits bei 85,2 Jahren. Bei den Männern stieg die Lebenserwartung in den letzten rund 65 Jahren von 66,4 Jahre (1950) auf 81,0 Jahre (2014).⁴

Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl Pflegeplätze in Pflegeheimen, so ist ein stetiger Anstieg festzustellen. Im Jahre 2014 wurden in der Schweiz insgesamt 95'228 Pflegebetten bewirtschaftet; im Jahre 2000 waren es gerade einmal 81'111.⁵ Gleichzeitig sind im Markt für Pflegeinstitutionen Konzentrationstendenzen ersichtlich. Die durchschnittliche Anzahl Pflegeplätze pro Institution stieg von 56 Betten⁶ im Jahre 2007 auf 60 im Jahre 2013. Elf Betriebe wurden in diesem Zeitraum geschlossen.⁷ In diesem Kontext hält das Bundesamt für Statistik fest, dass die öffentlichen Institutionen im Allgemeinen eine höhere Aufnahmekapazität für pflegebedürftige Betagte ausweisen (durchschnittlich 73 Betten), als private Pflegeheime (durchschnittlich 50 Betten).⁸ Trotz der steigenden Anzahl Pflegebetten sinkt die Rate der 80-Jährigen und Älteren, welche die Leistungen von Pflegeheimen in Anspruch nehmen. Waren es im Jahre 2007

¹ Zugunsten des Leseflusses wird in dieser Arbeit auf die explizite Nennung der weiblichen Form verzichtet. Mit der männlichen Form ist selbstverständlich auch die weibliche mitgemeint.

² Vgl. BFS (2015b), S. 7.

³ Vgl. BFS (2016a), o.S.

⁴ Ebd.

⁵ Vgl. BFS (2016b), o.S.

⁶ Die Begriffe Pflegeplätze und Pflegebetten werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

⁷ Vgl. BFS (2015a), S. 7.

⁸ Zur Kategorisierung der Institutionen siehe Kapitel 2.

noch 17,8 von 1000 Betagten, die in einem solchen Betrieb wohnten und gepflegt wurden, so sank dieser Anteil bis 2013 auf 16,8 Personen.⁹ Als eine Ursache dieser Entwicklung kann die Tatsache genannt werden, dass die Lebenserwartung der Bevölkerung zwar weiterhin steigt, dass aber eine immer grössere Gruppe von Menschen lange Zeit ohne Einschränkungen leben kann und erst gegen das Lebensende für eine relativ kurze Zeit auf Pflege angewiesen ist.¹⁰ Zusätzlich bewirkt der vom Bundesamt für Gesundheit postulierte Pflegegrundsatz „ambulant vor stationär“¹¹ ein Rückgang der 80-Jährigen und Älteren in den Pflegeheimen. Pflegebedürftige Personen sollen demnach so lange wie möglich ambulant betreut und nicht verfrüht auf eine Pflegestation verlegt werden. Unterstützt wird diese Forderung auch durch die Tatsache, dass in der Schweiz immer mehr Wohnungen und Häuser nach dem Standard SIA 500 für hindernisfreie Bauten realisiert werden. Dies begünstigt einen längeren Aufenthalt von pflegebedürftigen Betagten in den eigenen vier Wänden.

Aufgrund der obigen Ausführungen geraten private Institutionen zukünftig stärker unter Druck. Zum einen sind die öffentlichen Häuser mit einer durchschnittlich grösseren Anzahl Pflegebetten besser in der Lage, ihre Fixkosten auf mehr Bewohner zu verteilen und somit Skaleneffekte zu nutzen. Zum anderen sind private Pflegeheime ohne Subventions- respektive Defizitgarantien der öffentlichen Hand stärker als öffentliche Betriebe gezwungen, eine effiziente Aufbau- und Ablauforganisation zu definieren und umzusetzen. Das Gesundheitswesen ist durch seine Dienstleistungsorientierung eine Branche mit einem hohen Personalressourcenbedarf; die Personalkosten sind ein relevanter Teil der Betriebskostenrechnung. Es liegt deshalb im Interesse einer jeden Pflegeinstitution, ertragsseitig sicherzustellen, dass die investierte Arbeitszeit des Pflegepersonals soweit als möglich mit Tätigkeiten verbunden ist, welche als Dienstleistungen Dritten¹² verrechnet werden können. Einerseits kommt diese Zielsetzung den pflegebedürftigen Personen selbst zugute, da verrechenbare Leistungen in erster Linie im Zusammenhang mit ihrem Wohlergehen erbracht werden. Es handelt sich hier insbesondere um pflegerische und betreuerische Tätigkeiten an der zu pflegenden Person selbst sowie administrative Aufgaben in Verbindung mit dem Aufenthalt der Bewohner. An-

⁹ Vgl. BFS (2015a), S. 7.

¹⁰ Vgl. BFS (2012), S. 7.

¹¹ Als ambulant gelten z.B. alle Aufenthalte in Pflegeinstitutionen, welche weniger als 24 Stunden dauern und in dieser Zeitspanne für die Behandlung während der Nacht kein Bett belegt wird (siehe dazu die Definition in der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung, Art. 3 lit. a und b i.V.m. Art. 5 VKL). Dadurch soll eine verfrühte Unterbringung in einer Pflegeinstitution unterbunden werden.

¹² Als Dritte gelten in diesem Zusammenhang die pflegebedürftigen Personen, Krankenkassen sowie die öffentliche Hand.

dererseits profitiert das Pflegeheim in finanzieller Hinsicht durch eine Maximierung des Umsatzes. Um sicherzustellen, dass die Pflegefachkräfte einen möglichst grossen Teil ihrer Arbeitszeit für pflegerische und betreuerische Tätigkeiten aufbringen können, sind sogenannte Leerzeiten zu vermeiden, wie sie beispielsweise durch lange Laufwege innerhalb einer Pflegestation entstehen.

1.2 Zielsetzung

In der Realität existiert bezüglich der Grundrisse von Pflegestationen eine grosse Vielfalt. Häufig spielen bei der Planung und dem Bau einer solchen Einrichtung die Bedürfnisse der auf Pflege angewiesenen Personen eine entscheidende Rolle. Betriebsspezifische, funktionale Aspekte treten dabei in den Hintergrund. Das Pflegepersonal ist oftmals in den Planungs- und Bauprozess nicht eingebunden und hat nach Fertigstellung der Pflegestation die teilweise schwierige Aufgabe, ihre Betriebsabläufe im Rahmen der vorgegebenen baulichen Strukturen zu optimieren. Werden die betrieblichen Belange jedoch nicht bereits bei der Errichtung einer Pflegestation berücksichtigt, besteht die Gefahr, dass Ineffizienzen entstehen, welche die Wirtschaftlichkeit des Betreibers einer Pflegestation über Jahre oder Jahrzehnte beeinflussen.

Die vorliegende Arbeit setzt sich in diesem Zusammenhang mit zwei Fragestellungen auseinander:

1. Gibt es Raumbeziehungen innerhalb einer Pflegestation, welche als mögliche Erfolgsfaktoren für ein Pflegeheim anzusehen sind.
2. Lässt sich in der Praxis ein Zusammenhang zwischen den möglichen Erfolgsfaktoren und der betrieblichen Wirtschaftlichkeit erkennen.

1.3 Abgrenzung des Themas

Die Arbeit setzt den Fokus auf den Bereich der geriatrischen Langzeitpflege. Dies betrifft sowohl die Frage nach den räumlichen Erfolgsfaktoren als auch diejenige nach der betrieblichen Wirtschaftlichkeit. Die Struktur einer Pflegestation in der Langzeitpflege unterscheidet sich von beispielsweise einer solchen in einem Akutspital oder einer Einrichtung für Rehabilitation nur in wenigen Punkten.¹³ Anders sieht dies jedoch hinsicht-

¹³ Die Unterschiede zwischen einer Pflegestation in der Langzeitpflege und beispielsweise in einer Einrichtung der Akut- oder Rehabilitationsmedizin entstehen aufgrund der spezifischen Dienstleistungen und

lich gesetzlicher Rahmenbedingungen, der Betriebsorganisation und der Betriebsabläufe des jeweiligen Pflegepersonals aus. Erkenntnisse aus dieser Arbeit können somit nicht pauschal auf andere Zweige der Gesundheitsbranche bezogen werden.

Innerhalb der geriatrischen Langzeitpflege liegt das Augenmerk auf der klassischen Pflegestation¹⁴. Je nach Betriebsstruktur umfasst ein Pflegeheim ein grosses Spektrum an weiteren, teilweise auch nicht-medizinischen Angeboten, wie Wohnungen mit Services, Abteilungen für Demenz oder ähnliches. Solche Einrichtungen sind nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Dies gilt auch für die durch Pflegefachkräfte erbrachten ambulanten Dienstleistungen, wie beispielsweise Spitex¹⁵. Betrachtet werden ausschliesslich diejenigen Tätigkeiten, welche im Rahmen der stationären Arbeit erfolgen.

1.4 Vorgehen

Nach einem kurzen Abriss über die Institutionen der geriatrischen Langzeitpflege in der Schweiz folgt eine allgemeine Übersicht über die Formen und den Aufbau einer Pflegestation. Die Funktionsbeschreibung einzelner, für eine Pflegestation relevanter Räume soll es auch einem Laien des Gesundheitswesens ermöglichen, die darauffolgenden Ausführungen nachzuvollziehen. Danach werden mögliche räumliche Erfolgsfaktoren definiert, welche einen Einfluss auf die Betriebswirtschaftlichkeit eines Pflegeheims haben könnten. Basis dafür bilden die Resultate einer Umfrage bei Pflegefachkräften aus der geriatrischen Langzeitpflege. Die getätigten Aussagen fliessen in die Modellierung einer idealtypischen Pflegestation ein. In einem letzten Schritt wird empirisch untersucht, ob die Anordnung der Räume einer Pflegestation mit dem tatsächlichen Pflegepersonalaufwand eines Betriebes korreliert. Die Daten hierfür stammen aus ausgewählten Institutionen der Tertium Gruppe; einer Anbieterin von Dienstleistungen für das Leben und Wohnen im Alter in der Schweiz.

konzentrieren sich auf wenige spezialisierte Räume. So weist die Pflegestation eines Akutspitals beispielsweise oftmals eine Einheit für die ärztliche Behandlung von Patienten auf, welche in der Langzeitpflege grundsätzlich nicht vorgesehen ist.

¹⁴ Unter einer klassischen Pflegestation wird in dieser Arbeit insbesondere die Abgrenzung zu einer Intensivpflegestation verstanden, welche aufgrund ihrer Funktion zur Pflege von kritisch kranken oder verletzten Patienten anderen Anforderungen genügen muss (siehe dazu auch Kapitel 3).

¹⁵ Unter Spitex sind alle spitalexternen, ambulanten Angebote von Gesundheitsdienstleistungen zu verstehen. Im Zentrum steht dabei die Hilfe und Pflege zu Hause. Die Dienstleistungen werden von lokalen oder regionalen privatrechtlich gemeinnützigen oder öffentlich-rechtlichen Trägerschaften erbracht, welche oftmals im Auftrag der Gemeinden handeln (vgl. BFS (2016c), o.S.).

2 Situation der geriatrischen Langzeitpflege in der Schweiz

Die Schweiz weist eine grosse Dichte an Institutionen für Betagte auf. Insgesamt existierten im Jahre 2014 landesweit 1'575 Betriebe¹⁶, welche dieser Kategorie zugeordnet werden konnten. Zu unterscheiden sind dabei die Alters- von den Pflegeheimen. Gemäss dem Bundesamt für Statistik handelt es sich bei Altersheimen um Institutionen, welche sich um Betagte kümmern, die Aufsicht, Unterstützung oder Pflege benötigen. Die erbrachten Leistungen dürfen jedoch nicht zu Lasten der Krankenversicherung, das heisst dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), Art. 39 Abs. 3, erbracht und in Rechnung gestellt werden. Demgegenüber gelten als Pflegeheime diejenigen Institutionen, welche pflegebedürftige und/oder chronisch kranke Betagte betreuen und die entsprechenden Leistungen zu Lasten des KVG erbringen und abrechnen dürfen.¹⁷ 2014 galten gerade einmal 23 aller Institutionen für Betagte in der Schweiz als Altersheime gemäss obiger Definition; dies entspricht einem Anteil von 1,5 Prozent. Demgegenüber wurden 1'552 Unternehmen im gleichen Jahr als Pflegeheime klassiert.¹⁸

Die Pflegeheime werden hinsichtlich ihres rechtlich-wirtschaftlichen Status in drei Kategorien unterteilt:¹⁹

- private Betriebe; dabei handelt es sich um privatrechtliche Institutionen, welche weder eine Betriebsbeitrags- oder eine Investitionsbeitragsgarantie noch eine Defizitgarantie eines Gemeinwesens innehaben
- privat subventionierte Betriebe; gemeint sind hiermit privatrechtliche Institutionen, die eine Betriebsbeitrags- oder eine Investitionsbeitragsgarantie und/oder eine Defizitgarantie aufweisen
- öffentlich-rechtliche Betriebe

In der Schweiz werden heute 40,3 Prozent der Betriebe privat geführt. 30,5 Prozent fallen unter die Kategorie privat subventioniert und 29,2 Prozent unter diejenige der öffentlich-rechtlichen Institutionen. Es existieren jedoch grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen. Den grössten Anteil an privaten Betrieben findet sich im Kanton Neuenburg mit rund 88 Prozent aller Institutionen, gefolgt von den Kantonen Aar-

¹⁶ Vgl. BFS (2016), S.9.

¹⁷ Vgl. BFS (2002), S.54, und BFS (2005), S. 12.

¹⁸ Vgl. BAG (2014), o.S.

¹⁹ Vgl. BFS (2008), S. 5, und BFS (2016), S. 8.

gau (74 Prozent) und Obwalden (68 Prozent); den geringsten Anteil weisen die Kantone Genf (0 Prozent) und Wallis auf (5 Prozent).²⁰

Die Grössenverhältnisse der einzelnen Institutionen sind stark unterschiedlich. Rund ein Viertel aller Pflegeheime der Schweiz haben eine Bewilligung für weniger als 30 Pflegebetten. Rund 20 Betriebe verfügen über 200 Pflegeplätze oder mehr. Der Belegungsgrad für die Langzeitaufenthalte beträgt durchschnittlich 94,8 Prozent. Die Genferseeregion erreicht hierbei Spitzenwerte mit einer Auslastung von 97,7 Prozent; Schlusslicht bildet der Kanton Zürich mit 93,0 Prozent. Der Belegungsgrad ist jeweils vom bestehenden Angebot an Pflegeplätzen pro 1000 Einwohner ab 80 Jahren abhängig. Je geringer dieses Angebot ist, desto höher ist die Belegung in den einzelnen Betrieben der jeweiligen Region.²¹

Ende 2013 lebten über 92'000 Personen der Schweiz in einem Pflegeheim; rund drei Viertel davon waren 80 Jahre oder älter. Während in den Kantonen der Ost- und Zentralschweiz über 20 Prozent der 80-jährigen oder älteren Bevölkerung einen Heimplatz beansprucht, so beträgt dieser Anteil beispielsweise in den Kantonen Waadt und Genf lediglich 13 Prozent oder weniger. Das Durchschnittsalter beim Eintritt in ein Pflegeheim liegt bei 81,3 Jahren. Diejenigen Kantone, in welchen das Eintrittsalter im Vergleich dazu höher ist, verfügen oftmals über gut ausgebaute Spitexleistungen. Dies erlaubt es der älteren Bevölkerung, länger in ihrem eigenen Zuhause zu bleiben. 69,9 Prozent der Personen, welche in einem Pflegeheim wohnen, sind Frauen. Landesweit tritt ein Drittel der Personen direkt nach einem Spitalaufenthalt in eine solche Institution ein. Hierbei sind jedoch grosse Unterschiede zwischen den Kantonen festzustellen. In der Westschweiz zum Beispiel liegt der Wert in den Kantonen Jura und Neuenburg mit 64 Prozent und mehr deutlich über dem Durchschnitt. Die Ostschweiz weist dagegen eher unterdurchschnittliche Werte auf; mit 11,4 Prozent verzeichnet der Kanton Schaffhausen den geringsten Anteil an Heimeintritten direkt aus dem Spital. Die Aufenthaltsdauer in einem Pflegeheim betrug im Bereich der Langzeitpflege per Ende 2013 durchschnittlich 1064 Tage oder rund 2,9 Jahre.²²

Die Leistungen, welche ein Pflegeheim erbringt, können in zwei Kategorien unterteilt werden:

²⁰ Vgl. BFS (2016), S. 9.

²¹ Vgl. BFS (2015a), S. 2.

²² Vgl. BFS (2015a), S. 2 – 3.

- Pensionsleistungen; dies umfasst alle Angebote und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Unterkunft und Hotellerie in einem Pflegeheim. Damit verbunden sind beispielsweise die Kosten für Miete, Löhne des Gastronomie- oder Hauswirtschaftspersonals und Unterhalt des Gebäudes.
- Pflegeleistungen; dies bezeichnet die pflegerischen und betreuerischen Dienstleistungen. Die entsprechenden Kosten setzen sich aus den Löhnen des Pflegefachpersonals, den Medikamenten, dem medizinischen Material und ähnlichen Faktoren zusammen.

Während der Aufwand für Pensionsleistungen in der Schweiz jeweils voll zu Lasten des Bewohners eines Pflegeheims geht, werden die Kosten für die Pflegeleistungen auf drei Parteien aufgeteilt. Ein verhältnismässig geringer Teil wird dabei ebenfalls vom Bewohner des Pflegeheims selbst getragen; der Rest des Aufwands wird von der Krankenkasse und vom Kanton respektive von der Gemeinde übernommen. 2013 betrugen die Gesamtbetriebskosten aller Pflegeheime der Schweiz rund 9,26 Milliarden Franken. 56,5 Prozent davon fielen auf die Pensionsleistungen und 43,5 Prozent auf die Pflegeleistungen. Der Anteil der Pensionskosten ist dabei in privaten Pflegeheimen im Durchschnitt leicht höher als in den privat subventionierten oder den öffentlich-rechtlichen Institutionen. Die Erträge der schweizerischen Pflegeheime beliefen sich im Jahre 2013 auf rund 9,13 Milliarden Franken. Sie setzen sich aus drei Komponenten zusammen: den Einnahmen aus den Pensionstaxen für Pensionsleistungen, den Pflögetaxen für erbrachte Pflegeleistungen sowie den Subventionen. Während die Pensionstaxen 2013 mit 5,27 Milliarden zu Buche schlugen, beliefen sich die Erträge der Pflögetaxen auf 3,46 Milliarden. Rund 400 Millionen Franken wurden durch Subventionen generiert. Somit resultierte bei den Pflegeheimen landesweit insgesamt ein Verlust von etwa 130 Millionen Franken. 53 Prozent aller Betriebe konnten einen Gewinn ausweisen, während 47 Prozent rote Zahlen schrieben. Dabei sind allerdings Unterschiede nach dem rechtlich-wirtschaftlichen Status festzustellen. Während rund zwei Drittel der öffentlichen Institutionen ein Minus verbuchten, waren es bei den privaten lediglich 39,5 Prozent und bei den privat subventionierten gar nur 36,5 Prozent.²³

²³ Vgl. BFS (2015a), S. 5 – 6.

3 Die Pflegestation in der geriatrischen Langzeitpflege

3.1 Einleitung

Unter einer Pflegestation ist eine Einheit innerhalb einer Einrichtung des Gesundheitswesens zu verstehen, in welcher medizinische und/oder pflegerische Leistungen erbracht werden. Die Unterscheidung der Einheiten geschieht dabei nach Art der Krankheitsbilder, welche zu behandeln sind, oder nach anderen Charakteristiken.²⁴ Diese allgemein gehaltene Definition führt in der Umsetzung zu einer Vielfalt an unterschiedlich ausgestalteten Pflegestationen. Eine erste grobe Einteilung kann hierbei aufgrund der Institution, in der sich die Pflegestation befindet, vorgenommen werden. Es lassen sich beispielsweise Pflegestationen von Akutspitälern, Rehabilitationen, psychiatrischen Einrichtungen und Langzeitpflegebetrieben unterscheiden. Innerhalb dieser Kategorien sind weitere Differenzierungen möglich. So führen Akutspitäler je nach Dienstleistungsangebot Intensivpflegestationen, Stationen für die Palliativpflege, Chirurgie-, Orthopädie- oder Onkologiestationen sowie viele weitere spezialisierte Einheiten. Das Grundprinzip ist dabei immer dasselbe; jede Pflegestation besteht aus Patientenzimmern, mindestens einem Stationszimmer für das Pflegefachpersonal sowie weiteren Räumen, welche für die Erbringung der medizinischen und pflegerischen Leistungen notwendig sind.²⁵

Die Positionierung einer Pflegestation innerhalb einer Institution hängt stark von existierenden Rahmenbedingungen ab. Im Vordergrund stehen dabei folgende Aspekte: Zweck und Grösse der Pflegestation sowie die Abhängigkeit von anderen Einheiten innerhalb des Betriebs, verfügbare Nutzflächen und Grundriss der Parzelle, auf welcher die Pflegeeinrichtung gebaut werden kann, technische und bauliche Restriktion sowie architektonische Vorgaben. In der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg von 1945 bis 1990 wurde die Pflegestation grosser Institutionen oft in den obersten Geschossen von Turmbauten platziert, während alle weiteren Funktionen darunter angeordnet wurden; eine Bauweise, welche teilweise immer noch anzutreffen ist. Der grösste Nachteil einer solchen Struktur liegt in einer eigentlichen Separation der Pflegestation von allen übrigen Funktionsbereichen einer Pflegeinstitution. Die in den 1990er Jahren einsetzende Abkehr von dieser Bauart kommt deshalb einer Korrektur gleich. Die Pflegestationen befinden sich heute oftmals in unmittelbarer Nähe zu anderen wesentlichen Einheiten der Gesundheitsinstitution, welche, sofern möglich, auf demselben Geschoss positioniert sind. Die Folge ist eine eher horizontale statt vertikale

²⁴ Vgl. die Definition des Begriffs inpatient care unit in Mosby's Medical Dictionary (2009), o.S.

²⁵ Zu den einzelnen Räumen einer geriatrischen Langzeitpflegestation siehe die Ausführungen in Kapitel 3.3.

Ausrichtung, sofern dies die Platzverhältnisse zulassen. Die Pflegestation rückt so näher an das Erdgeschoss und wird eher als Flügel eines Gebäudes statt als Turm konzipiert. Dies ermöglicht ein Aufstocken um weitere Geschosse, falls dafür zu einem späteren Zeitpunkt ein Bedarf besteht.²⁶

Für die Platzierung der Pflegestation innerhalb einer Gesundheitsinstitution ist die benötigte Anzahl Pflegeplätze ein wichtiger Faktor. Bereits im 19. Jahrhundert äusserte sich Florence Nightingale, welche massgeblich die moderne Krankenpflege in Europa prägte, zu der aus ihrer Sicht optimalen Grösse einer Pflegestation. Diese bezifferte sie auf 20 bis 32 Betten.²⁷ Als entscheidende Faktoren für diese Spannweite nannte sie die Anzahl Pflegefachkräfte, welche zur Beaufsichtigung der Patienten notwendig sei, sowie die hygienischen Bedingungen innerhalb der Pflegeinstitution. Zu kleine Pflegestationen garantierten demnach zwar eine gute Durchlüftung der Räumlichkeiten, welche die Genesung aus Sicht von Nightingale förderte. Gleichzeitig war aber mehr Personal erforderlich, um in einer Institution mit mehreren Pflegestationen die Versorgung der Patienten sicherstellen zu können. Bei zu grossen Pflegestationen konnte wiederum eine Pflegefachkraft mehr Patienten überwachen. Die schlechtere Durchlüftung der grossen Räume hatte allerdings kostspielige Baumassnahmen zur Folge, um für die Patienten ein gutes Raumklima zu schaffen.²⁸

Obwohl sich die technischen und medizinischen Rahmenbedingungen sowie auch die Organisation und Funktion der Pflegefachkräfte seit der Zeit von Florence Nightingale spürbar verändert haben, wird auch heute noch eine Stationsgrösse mit 25 bis 30 Pflegebetten als optimal angesehen. In der Realität findet sich aber eine Vielzahl an Pflegestationen, welche diesem Ideal nicht entsprechen. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe. Ein erster liegt in der Funktion der einzelnen Station und den damit verbundenen Anforderungen. Eine Intensivpflegestation²⁹ stellt beispielsweise höhere Anforderungen an die Pflegefachkräfte und bindet mehr Personalressourcen, als dies bei einer allgemeinen Pflegestation der Fall ist. Ausserdem ist der Bedarf an Intensivpflegeplätzen in einer Gesundheitsinstitution geringer. Dies führt dazu, dass Intensivpflegestationen häufig weniger als 25 Betten aufweisen. Ein weiterer Grund für Abweichungen in der Grösse von Pflegestationen liegt an den baulichen Voraussetzungen. Ist eine Pflegeeinrichtung erst einmal gebaut, sind Anpassungen oftmals nur noch innerhalb der existierenden Mauern möglich. Dies begrenzt die Möglichkeiten einer Optimierung. In der Schweiz ist zusätzlich ein dritter Grund in Betracht zu ziehen.

²⁶ Vgl. Verderber (2010), S.145.

²⁷ Vgl. Nightingale (1863), S. 62.

²⁸ Ebd., S. 61.

²⁹ „Die Intensivmedizin umfasst die Diagnose, die Prävention, Pflege und Behandlung aller Formen des Versagens von vitalen Funktionen bei lebensbedrohlich gefährdeten Patienten mit potentiell guter Prognose. [...] Sie wird in umschriebenen, dafür geeigneten Räumlichkeiten praktiziert.“ (SGI (2015), S. 3).

Ausser im Kanton Zürich müssen die Pflegeplätze von dem jeweiligen Gesundheitsdepartement bewilligt werden. Je nach ausgewiesenem Pflegebettbedarf erhält eine potentielle Pflegeinstitution weniger als 25 Pflegeplätze zugesprochen und bleibt damit unter der optimalen Grösse.

3.2 Standardisierte Grundrisse einer Pflegestation

Während sich die empfohlene Anzahl Patienten pro Pflegestation seit rund 150 Jahren nicht verändert hat, ist hinsichtlich der Grundrisse seit dieser Zeit eine deutliche Transformation festzustellen. Noch im 19. Jahrhundert wurden die Pflegebetten in einem grossen Saal aufgestellt, an dessen Enden sich die jeweiligen Nebenräume befanden (siehe Abbildung 1). Die Betten wurden dabei in zwei Reihen angeordnet; getrennt durch einen Mittelgang, der als Aufenthaltsbereich für die Patienten vorgesehen war und in dem sich auch die Pflegefachkräfte als Aufsichtspersonen aufhielten.³⁰

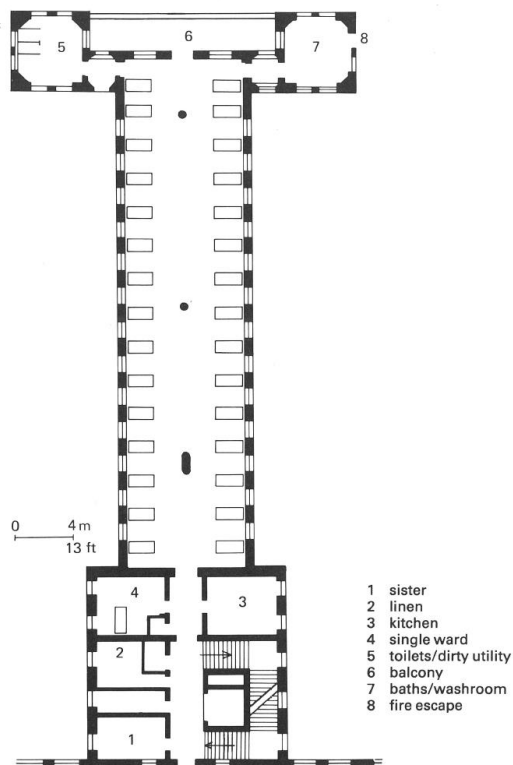


Abbildung 1: Pflegestation im St. Thomas Spital in London, Cox et al. (1990), S. 69

In der jüngeren Zeit wurden die Themen Privatsphäre und bauliche Kompaktheit stets bedeutender. Die Patienten sollten in ihrem Genesungsprozess nicht über die Massen

³⁰ Vgl. Cox et al. (1990), S. 69.

gestört werden. Etwa zeitgleich entstand die Forderung, dass die Pflegefachkräfte ihre Arbeitszeit soweit als möglich für pflegerische Tätigkeiten beim Patienten zu verwenden haben.³¹ Dazu sollten die Laufwege auf ein Minimum reduziert und die Möglichkeiten der Interaktionen mit den Patienten maximiert werden.³² Der Einfluss des Designs einer Pflegestation auf die betriebliche Effizienz von Pflegefachkräften wurde insbesondere für den Akutbereich bereits durch verschiedene Studien nachgewiesen.³³ Trotz des Rufs nach einer möglichst kompakten Bauweise, finden sich in modernen Pflegestationen heute vermehrt Ein- oder Zweibettzimmer. Grossangelegte Pflegebereiche mit mehr als vier bis sechs Pflegeplätzen in einem Raum sind in Mitteleuropa praktisch vollständig verschwunden. Neben der dadurch besseren Wahrung der Privatsphäre von Patienten, ist auch die Minderung von Infektionsgefahren und Ansteckungen Grund für diese Entwicklung. In den letzten rund zwanzig Jahren wurde in einer Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten der Einfluss von Raumstrukturen einer Pflegestation auf andere Faktoren erforscht. Studien der 2000er Jahre befassten sich vermehrt mit dem Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit, der Sicherheit, dem Heilungsprozess, der Privatsphäre und dem Stress bei Patienten und Pflegepersonal in Abhängigkeit von der baulichen Ausgestaltung von Pflegeinstitutionen.³⁴ Die Ergebnisse der empirischen Untersuchungen zeigten eine Korrelation zwischen der Architektur und Materialisierung von Bauten sowie der Qualität und den Kosten im Gesundheitswesen.³⁵ Im Zentrum der Forschung steht auch immer wieder die Vermeidung von Lärm auf Pflegestationen. Eine schlechte Akustik beeinflusst nicht nur die Genesung des Patienten sondern ist auch ein grosser Stressfaktor für die Pflegefachkräfte.³⁶ Schliesslich können auch kulturelle Unterschiede bei der Ausgestaltung einer Pflegestation eine Rolle spielen, wie 2013 im Rahmen einer Studie³⁷ mit Hilfe der Space Syntax Analyse³⁸ empirisch belegt werden konnte.

³¹ Ebd., S. 70 – 71.

³² Einen grossen Einfluss auf die Grundrissgestaltung von Pflegestationen ab den 1950er Jahren hatte dabei der Forschungsbericht des Nuffield Provincial Hospitals Trust (1955), welcher nicht nur die Arbeitsabläufe von Pflegefachkräften sondern auch den Einfluss von Licht, Farben und weiteren Aspekten auf den Patienten untersuchte.

³³ Vgl. Sagha Zadeh et al. (2012), S. 60.

³⁴ Siehe dazu zum Beispiel den Forschungsbericht von Ulrich (2004). Eine Analyse von über 600 Studien untersuchte dabei den Einfluss des Designs von Spitälern auf Patienten und Pflegefachkräfte.

³⁵ Vgl. Ulrich (2004), S. 26.

³⁶ Siehe dazu zum Beispiel die Abhandlungen von Blomkvist et al. (2005) oder Joseph et al. (2007).

³⁷ Die Studie von Cai et al. (2013) zeigt Unterschiede in der Ausgestaltung von Pflegestationen in China und in den USA und begründet diese mit dem unterschiedlichen kulturellen Hintergrund der beiden Länder.

³⁸ Space Syntax ist der Oberbegriff für Techniken, mit Hilfe derer architektonische Räume und urbane Orte analysiert werden können. Im Zentrum stehen dabei die Zusammenhänge zwischen einem Raumde-

Ungeachtet der oben aufgeführten Faktoren, welche die Planung einer Pflegestation beeinflussen, lassen sich grundsätzlich vier verschiedenen Grundrisstypen einer Pflegestation unterscheiden: linear, radial, triangulär/rechteckig oder clusterförmig.³⁹ Lineare Grundrisse zeichnen sich durch lange, meist gerade Gänge aus, an denen beidseitig die Pflegezimmer und Nebenräume angegliedert sind.⁴⁰ Je nach Gebäudetiefe sind die Pflegestationen mit einem oder zwei Korridoren ausgestattet (siehe Abbildung 2 und Abbildung 3). Aufgrund seiner Bestimmung als Verkehrsweg für die Pflegefachkräfte während der Arbeitszeit wird der Doppelkorridor in der englischen Literatur oftmals auch als „Racetrack“ bezeichnet. Bei einer solchen Ausgestaltung der Pflegestation sind die Pflegezimmer immer gegen aussen hin angelegt, während die ganzen Nebenräume die Innenflächen zwischen den beiden Korridoren belegen. Der lineare Typ findet sich in vielen Spielarten in den heutigen Pflegeeinrichtungen wieder. Neben der klassischen I-Form sind auch U-, C-, L-, oder T-förmige Pflegestationen möglich. Eine weitere Spielart ist auch die Kreuzform, bei der zwei lineare Grundrisse im 90-Grad-Winkel übereinandergelegt werden (siehe Abbildung 4).

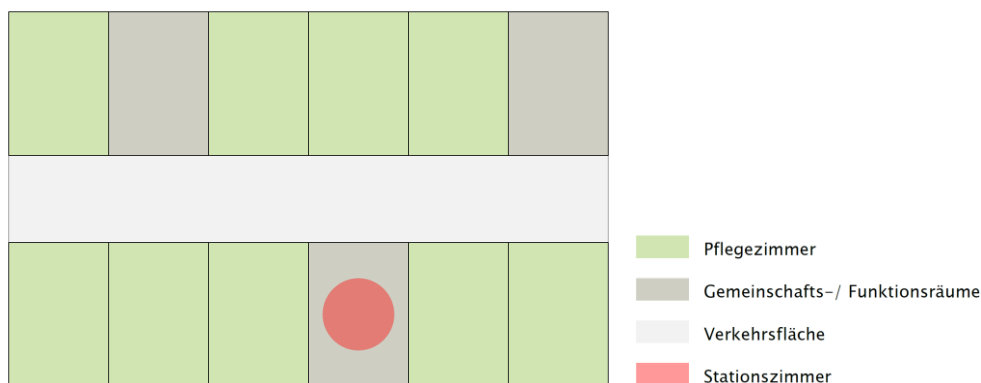


Abbildung 2: Linearer Grundriss mit einem Korridor

sign und beobachtbaren ökonomischen, sozialen oder ökologischen Gegebenheiten (vgl. Space Syntax Network (2016)). Damit können beispielsweise Bewegungsmuster von Besuchern eines Museums oder die Laufwege der Bevölkerung einer Stadt aufgezeigt werden (vgl. Hillier (2014)). Ziel dieser Techniken ist unter anderem die Unterstützung von Architekten und Stadtplanern bei der Planung und Entwicklung von Bauten und Ortschaften.

³⁹ Die Literatur ist in der Frage der Kategorisierung von Grundrissen einer Pflegestation nicht einheitlich. So nennt Morelli ((2007), S. 14 – 17) beispielsweise drei unterscheidbare Formen während Cai et al. ((2013), S. 12 – 13) für seine Studie die Pflegestationen in sechs Kategorien unterteilt. Catrambone et al. (2009) wählt für seine Ausführungen acht unterschiedliche Formen. Die in dieser Arbeit definierte Einteilung berücksichtigt die Ähnlichkeit gewisser Grundrisstypen und fasst diese in jeweils einer Kategorie zusammen.

⁴⁰ In Kapitel 3.3 werden die einzelnen Raumtypen im Detail beschrieben.

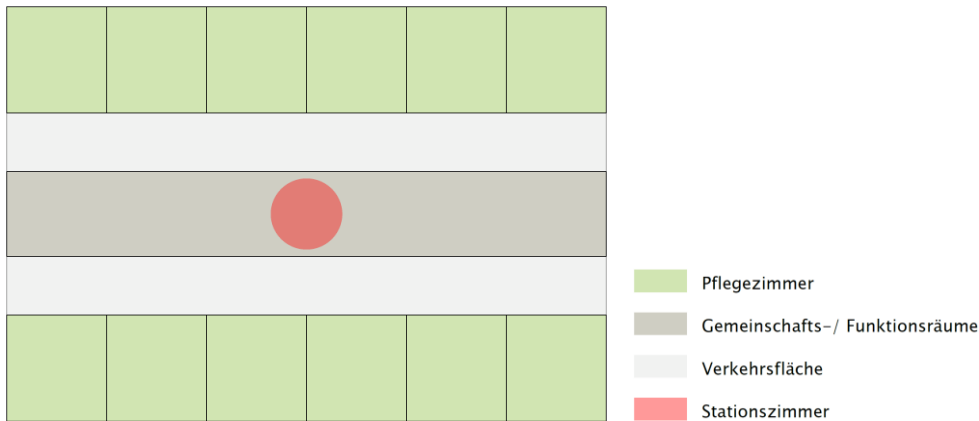


Abbildung 3: Linearer Grundriss mit zwei Korridoren

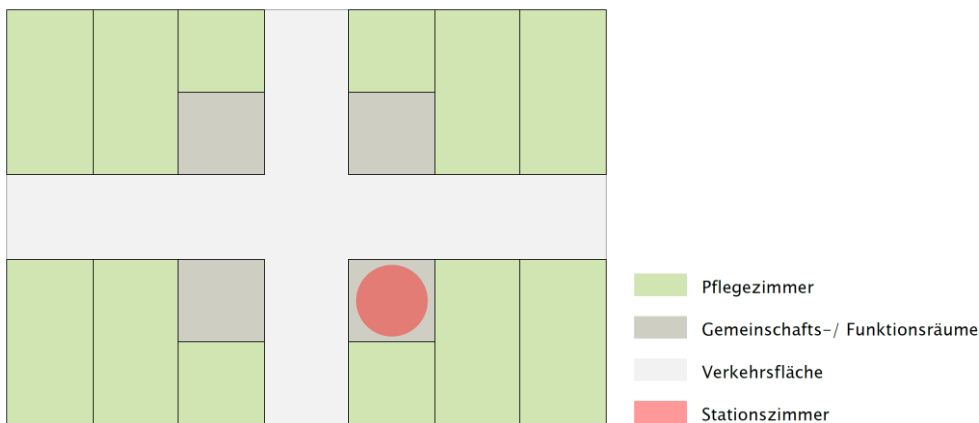


Abbildung 4: Linearer Grundriss in Kreuzform

Bei radialen Grundrissen sind die Pflegezimmer kreisförmig um eine zentrale Pflegeeinheit, oftmals in Form des Stationszimmers, angeordnet (siehe Abbildung 5). Da die Räume mit einem Sichtbezug zur Aussenwelt in erster Linie für die pflegebedürftigen Personen vorgesehen sind, müssen die Nebenräume für die Pflegefachkräfte mehrheitlich im Zentrum angeordnet werden. Dies kann zu Platzproblemen führen, weil in solchen Fällen insbesondere auf Lagerflächen verzichtet werden muss. Aufgrund der Form der Pflegezimmer, welche im Grundriss an ein Kuchenstück erinnert, sind eine effiziente Möblierung und die Einhaltung der Normen für hindernisfreies Bauen vor allem im Eingangsbereich schwieriger. Die Folge ist, dass die Zimmer tendenziell mehr Fläche beanspruchen, als dies bei anderen Grundrissstypen der Fall ist. Radiale Pflegestationen weisen deshalb oftmals eine gegenüber linearen Formen geringere Anzahl an Pflegezimmern auf.⁴¹

⁴¹ Vgl. Morelli (2007), S. 16.

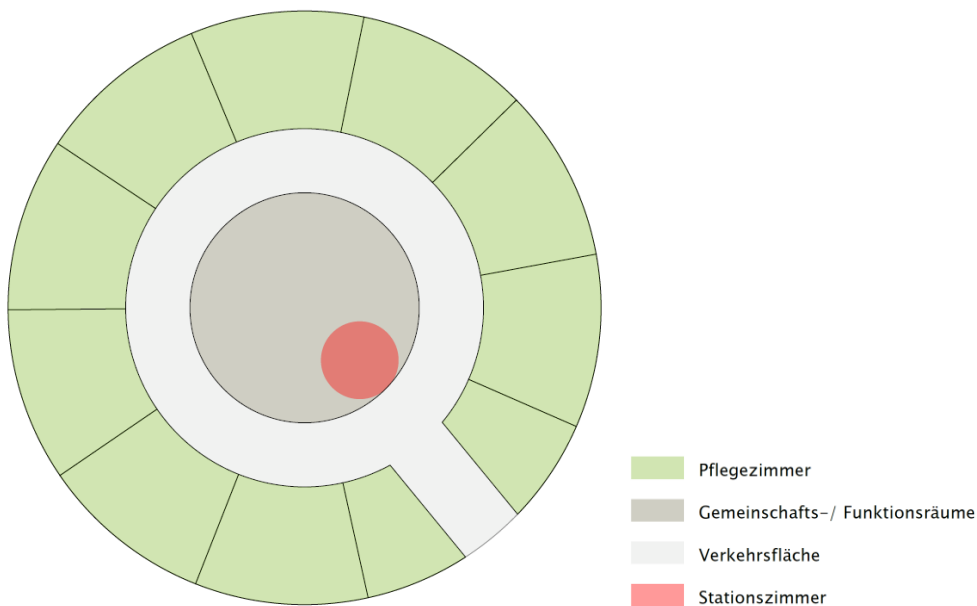


Abbildung 5: Radialer Grundriss

Trianguläre und rechteckige Grundrisse haben starke Ähnlichkeiten mit der radialen Form. Auch hier orientieren sich die Pflegezimmer nach aussen hin während die Nebenräume zentral positioniert sind (siehe Abbildung 6 und Abbildung 7). Allerdings ermöglicht die gerade Fassade gegenüber der abgerundeten eine einfacher strukturierte Raumaufteilung und erlaubt auf derselben Grundfläche den Bau einer grösseren Anzahl an Pflegezimmern pro Station.

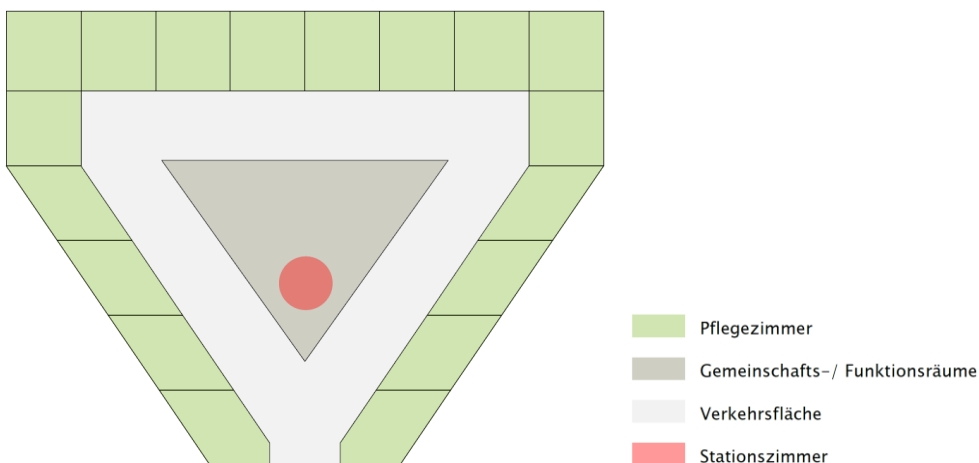


Abbildung 6: Triangulärer Grundriss

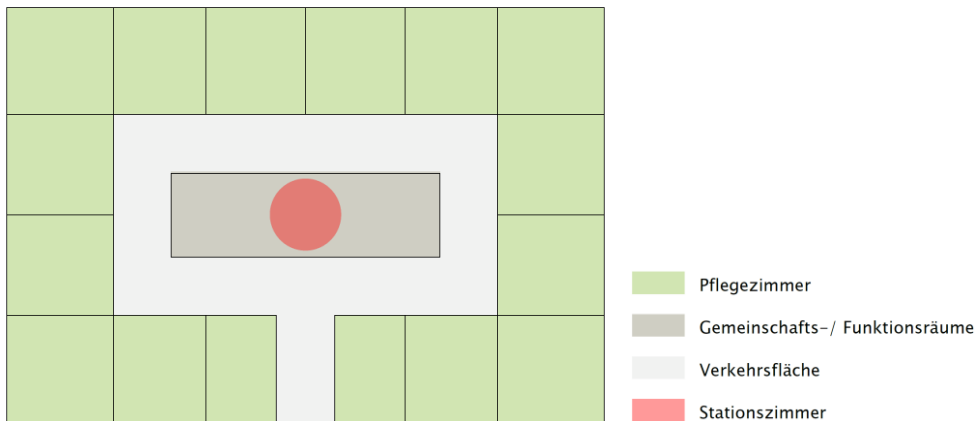


Abbildung 7: Rechteckiger Grundriss

Die Clusterform zeichnet sich dadurch aus, dass möglichst viele Pflegezimmer um das Stationszimmer herum angeordnet werden (siehe Abbildung 8). Dafür wird eine Pflegestation in mehrere, zu einem grossen Teil selbständige Einheiten mit je sechs bis zwölf Pflegebetten aufgeteilt⁴². Neben einem Hauptstationszimmer existieren kleinere Nebenstationen, welche mit den für die Versorgung der Patienten notwendigen Einrichtungen und Materialien ausgestattet sind. Jede dieser autonomen Einheiten wird von einem eigenen Pflege-team geführt.

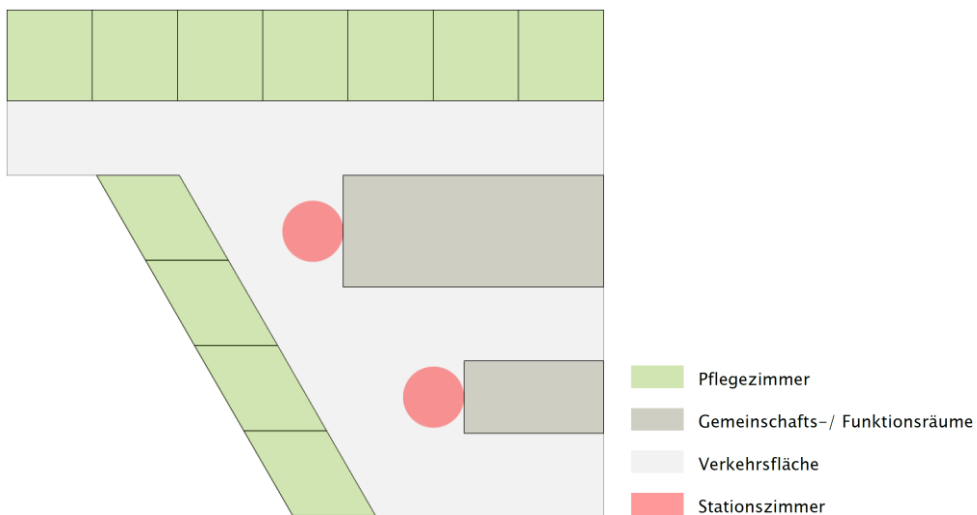


Abbildung 8: Clusterförmiger Grundriss

⁴² Vgl. Morelli (2007), S. 15.

3.3 Räumlichkeiten der geriatrischen Pflegestation

Die Kompetenz zu Gesetzgebung und Vollzug im Bereich des Gesundheitswesens liegt in der Schweiz grundsätzlich bei den Kantonen. Die Bundesverfassung regelt abschliessend, welche Aufgaben dem Bund zukommen.⁴³ Das föderalistische Prinzip hat zur Folge, dass die räumlichen Anforderungen an eine Pflegeeinrichtung kantonale geregelt sind und diesbezügliche Vorschriften voneinander abweichen können. Während einzelne Kantone selbst die minimalen Vorgaben definieren, haben sich andere zu Verbänden zusammengeschlossen, welche die grundsätzlichen Anforderungen für Pflegeeinrichtungen überkantonale einheitlich regeln.⁴⁴ Aus baulicher Sicht wird die Hindernisfreiheit grundsätzlich in allen Kantonen vorgeschrieben. Allerdings führen auch hier die unterschiedlichen Vorgaben zu verschiedenen Interpretationen dieses Begriffs. Während zum Beispiel der Kanton Zürich explizit die Anwendung der einschlägigen Norm des Schweizerischen Ingenieur- und Architektenvereins SIA⁴⁵ vorschreibt⁴⁶, behält sich der Kanton Appenzell Innerrhoden im Rahmen seiner Verordnung zum Baugesetz lediglich vor, anerkannte Regeln verbindlich erklären zu können⁴⁷.

Doch auch wenn sich die baulichen Details für Pflegeeinrichtungen in der Schweiz unterscheiden, sind die Vorgaben bezüglich des Raumangebots für eine geriatrische Pflegestation grundsätzlich konsistent. Die grösste Differenz liegt jeweils in der vom Kanton geforderten Nutzfläche pro Raum; bei der geforderten Funktionalität herrscht hinge-

⁴³ Die Artikel 118 – 120 BV erörtern diejenigen Kernbereiche des Gesundheitswesens, in welchen der Bund die Kompetenz zum Erlass von Vorschriften innehat. Dazu gehören unter anderem der Umgang mit Heilmitteln, die Bekämpfung von übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten und der Schutz vor ionisierender Strahlung (Art. 118 Abs. 2 lit. a – c BV). In jüngerer Zeit kamen auch Bestimmungen zur Komplementärmedizin (Art. 118a BV) oder zur Forschung am Menschen (Art. 118b BV) hinzu. Flankiert werden diese Kompetenzen durch weitere Möglichkeiten zur Einflussnahme durch den Bund, beispielsweise in Form einer Gesetzgebungskompetenz bei der Kranken- und Unfallversicherung (Art. 117 BV).

⁴⁴ Als Beispiel für einen Kanton, welcher selbst die baulichen Anforderungen für eine Pflegeeinrichtung festlegt, kann Sankt Gallen genannt werden. In seinen Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen werden explizite Aussagen zu Bauten und Ausstattung gemacht, welche zwingend einzuhalten sind (vgl. Departement des Innern des Kantons St. Gallen (2015), S. 18 – 22). Ebenso setzt auch der Kanton Aargau in seinem Reglement über die bauliche und betriebliche Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen die baulichen Massstäbe für die Institutionen des Gesundheitswesens selbst (vgl. Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (2013), S. 7 – 14). Im Gegensatz dazu haben sich beispielsweise die Kantone Basellandschaft, Basel-Stadt und Solothurn zu einer Steuergruppe zusammengeschlossen, welche die räumlichen Anforderungen an Pflegeeinrichtungen gemeinsam und einheitlich festgelegt haben. Die unter dem Namen qualivista entstandenen Vorgaben wurden inzwischen auch von den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Nidwalden und Uri übernommen, wobei jede Behörde selbst autonom entscheiden kann, welche Version des Reglements mit welcher Verbindlichkeit angewandt werden soll (qualivista (2016)).

⁴⁵ Es handelt sich hier um die Norm SIA 500:2009 für hindernisfreie Bauten.

⁴⁶ Vgl. §34 Abs. 2 der Verordnung über die ordentlichen technischen und übrigen Anforderungen an Bauten, Anlagen, Ausstattungen und Ausrüstungen des Kantons Zürich.

⁴⁷ Vgl. Art. 24 Abs. 3 der Verordnung zum Baugesetz des Kantons Appenzell Innerrhoden.

gen mehrheitlich Einigkeit.⁴⁸ Die nachfolgend für eine geriatrische Pflegestation umschriebenen Räume können deshalb in jedem Kanton der Schweiz als betriebsnotwendig angesehen werden.

Pflegezimmer

Das Pflegezimmer ist das Refugium des Pflegebedürftigen und gilt in der Geriatrie als dessen private Wohneinheit. Je nach Pflegeintensität verbringt der Bewohner⁴⁹ einen Grossteil seiner Tages- und Nachtzeit in dieser Räumlichkeit. In der geriatrischen Pflege gelten Einzelzimmer mit eigener Nasszelle als Norm; Doppelzimmer sind seltener und meist Ehepaaren vorbehalten.⁵⁰ Das Pflegezimmer wird von den Pflegefachkräften ausschliesslich im Zusammenhang mit ihren pflegerischen Tätigkeiten betreten.

Stationszimmer

Als Stützpunkt der Pflegefachkräfte⁵¹ erfüllt das Stationszimmer einer geriatrischen Pflegestation mehrere Funktionen. Zum einen dient es als Arbeitsplatz zur Erfassung und Mutation der Bewohnerdaten. Zum anderen werden im Stationszimmer die Medikamente gelagert und, je nach Arbeitsorganisation, auch für die Abgabe an die Bewohner vorbereitet. Zusätzlich werden im Raum meist auch kleinere Verletzungen behandelt. Für die Pflegefachkräfte ist das Stationszimmer Rückzugsort während ihrer Arbeitszeit und bietet die Möglichkeit für den Informationsaustausch untereinander. Neben den Pflegezimmern ist es somit eines der wichtigsten räumlichen Elemente einer Pflegestation.

Rapportraum

Der Raum ist in erster Linie für die täglichen Übergaberapporte des Pflegepersonals vorgesehen. Ergänzend wird er als Arbeitsplatz für die Pflegefachkräfte, für interne Weiterbildungen oder als Sitzungszimmer genutzt. Bei knappen Platzverhältnissen kann der

⁴⁸ In den weiteren Ausführungen dieser Arbeit wird der Flächen- oder Volumenbedarf pro Raumtyp nicht berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass die jeweiligen kantonalen Richtlinien einzuhalten sind.

⁴⁹ Im Gegensatz zu einem Akutspital oder einer Institution für Rehabilitation wird eine pflegebedürftige Person auf einer Pflegestation der geriatrischen Langzeitpflege im Allgemeinen nicht als Patient sondern als Bewohner bezeichnet, da dies die auf längere Zeit ausgelegte Art und Funktion des Aufenthalts besser wiedergibt. Im Bereich der geriatrischen Langzeitpflege steht nicht die Wiederherstellung sondern der Erhalt von körperlichen sowie geistigen Funktionen und Fähigkeiten im Vordergrund. Die Bewahrung der persönlichen Selbstständigkeit und das Sicherstellen des Wohlbefindens der Bewohner sind hierbei die zentralen Elemente.

⁵⁰ Eine Ausnahme bildet hier die Demenzabteilung, welche in dieser Arbeit nicht näher betrachtet wird. Hier sind Doppelzimmer häufiger, da im Stadium der fortgeschrittenen Demenz der soziale Kontakt bedeutend ist und die Anwesenheit von anderen Bewohnern beruhigend wirkt (vgl. dazu beispielsweise die Studie von Zeltzer (2001)).

⁵¹ Vgl. Kanton Aargau (2013), S. 10.

Rapportraum als Alternative mit dem Stationszimmer kombiniert werden; in diesem Fall muss allerdings eine Rauntrennung bei Bedarf möglich sein.

Aufenthaltsraum Pflege

Gewisse Bewohner einer geriatrischen Pflegestation sind aufgrund ihrer körperlichen oder geistigen Einschränkungen nicht mehr in der Lage, ihre Mahlzeiten selbständig einzunehmen oder lange Wegstrecken zurückzulegen. Aus diesem Grund verfügt jede Pflegestation über einen Aufenthaltsraum, der sowohl als Speisesaal dient als auch die Funktion eines Wohnbereichs ausserhalb des Pflegezimmers einnehmen kann. Bewohner mit Schluck- oder sonstigen Beschwerden, welche die Möglichkeiten zur selbständigen Nahrungsaufnahme erschweren oder verhindern, werden bei der Einnahme von Mahlzeiten durch die Pflegefachkräfte unterstützt. Zwischen den Mahlzeiten bietet der Aufenthaltsraum Platz für Veranstaltungen, Gesellschaftsspiele, Unterhaltungen oder sonstigen gemeinsamen Aktivitäten, wie beispielsweise Kuchenbacken. Für letzteres ist der Raum oftmals mit einer Einbauküche ausgestattet, welche es auch erlaubt, kleinere Zwischenmahlzeiten aufzubereiten.

Aktivierungsraum

Der Aktivierungsraum ist ein Ort, wo geschulte Therapeuten die Bewohner zu sinnvollen Aktivitäten anregen. Dazu gehören unter anderem Handarbeiten, Spiele sowie musikalische, physische und geistige Übungen. In der Aktivierung werden Fähigkeiten der Bewohner aufgebaut und so lange wie möglich erhalten. Die Therapeuten leisten zudem einen wesentlichen Beitrag an eine vielfältige Alltagsgestaltung. Je nach Ausgestaltung und verfügbarer Nutzfläche der Pflegestation sowie Angebotsplanung der Aktivierungstherapeuten, kann der Aktivierungsraum auch mit dem Aufenthaltsraum zusammengelegt werden.

Ausguss

Der Ausguss dient der Entleerung, Spülung, Desinfizierung und Aufbewahrung von Steckbecken⁵² und Urinflaschen. Häufig wird er auch als zusätzlicher Lagerraum und für die Zwischenlagerung von Schmutzwäsche verwendet. Herzstück des Ausgussraums ist der Steckbeckenspüler, welcher üblicherweise aus den drei Teilen Ausgussbecken, Spülmaschine und Handwaschbecken besteht.

⁵² Ein Steckbecken ist ein Gefäss, welches dem Bewohner einer geriatrischen Pflegestation die Verrichtung von Ausscheidungen im Bett ermöglicht (vgl. Seel (2003), S. 205).

Pflegebad

Nasszellen von Pflegezimmern sind, sofern vorhanden, grundsätzlich mit einem Handwaschbecken, einer Toilette sowie einer Dusche ausgestattet. Deshalb ist es in der Schweiz, unter Berücksichtigung der kantonalen Gesetzgebung, vorgeschrieben, dass eine Institution der geriatrischen Langzeitpflege über mindestens ein Pflegebad verfügt. Es dient in erster Linie der Hygiene, fördert aber auch das körperliche und seelische Wohlbefinden der Bewohner. Die Arbeit mit Musik, Aromen und farbgebenden Elementen sowie Lichtspielen unterstützen diesen Aspekt. Neben einer speziell ausgestalteten, medizinischen Badewanne verfügt ein Pflegebad immer auch über einen Personenheber⁵³, eine integrierte Toilette und, bei Bedarf, über Lagerflächen.

Schrankraum

Die Ablageflächen der Pflegezimmer sind oftmals sehr beschränkt. Bewohner, welche noch eine gewisse Mobilität aufweisen, benötigen für ihre Textilien und persönlichen Gegenstände jedoch genügend Stauflächen. Im Schrankraum werden die jeweils nicht benötigte Kleidung und Habseligkeiten der Bewohner aufbewahrt. Pro Person ist meist ein Spind vorgesehen. Zweimal im Jahr findet durch die Pflegefachkräfte ein saisonaler Kleiderwechsel statt. Die Sommergarderobe der Pflegegäste, welche sich in den Einbauschränken des Pflegezimmers befindet, wird durch die Wintergarderobe im Schrankraum ausgetauscht und umgekehrt.

(Material-)Lager

In den Materiallagern werden die für die pflegerischen Tätigkeiten notwendigen Gebrauchs- und Verbrauchsgüter aufbewahrt, welche nicht von vornherein einzelnen Bewohnern zugeordnet werden. Dazu gehören unter anderem Verbandsmaterialien, allgemeine Hygiene- und Desinfektionsartikel, Spritzen, Kanülen und Infusionszubehör sowie Artikel für den Schutz der Pflegefachkräfte, wie Handschuhe oder Mundschutz. Nicht im Materiallager aufbewahrt werden jegliche Art von Medikamenten, welche ausschliesslich im Stationszimmer zu lagern sind. Eine Pflegestation verfügt meist über mehrere Lager. Die Güter werden in diesen Fällen nach Anlieferung in einem grossen Lager gesammelt und anschliessend auf kleinere Lager verteilt. Je nach Verfügbarkeit werden auch in den Pflegezimmern vorhandene Einbauschränke genutzt, um direkt vor Ort über einen Grundstock an benötigten Materialien verfügen zu können.

⁵³ Der Personenheber unterstützt Bewohner, welche aufgrund von Mobilitätseinschränkungen oder Behinderungen nicht mehr in der Lage sind, die Badewanne selbst zu besteigen.

Betriebswaschküche

Der Raum ist unterteilt in die drei Bereiche Schmutzwäsche, Waschküche sowie Sauberwäsche und dient den Pflegefachkräften zur täglichen Wäschereinigung. Zusätzlich wird die Betriebswaschküche auch in akuten Situationen, z.B. bei Ausbruch von hochansteckenden Infektionskrankheiten, benutzt.

Entsorgungsraum

Medizinische Abfälle können unter bestimmten Umständen nicht zusammen mit dem Siedlungsabfall gelagert und entsorgt werden.⁵⁴ Aus diesem Grund ist es für eine geriatrische Pflegestation notwendig, dass sie über einen separaten Entsorgungsraum für die Pflege verfügt, zu dem lediglich das autorisierte Personal Zutritt hat.

Büro Pflegedienstleitung

Der Raum dient als Arbeitsplatz für die Leitung der Pflegefachkräfte. Neben den üblichen administrativen Tätigkeiten werden hier insbesondere auch die vertraulichen Gespräche mit Bewohnern, Angehörigen, Ärzten und dem Pflegepersonal geführt.

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Raumtypen einer Pflegestation existieren weitere Einheiten, welche baulich für die Errichtung einer Institution des Gesundheitswesens relevant sind und den Abläufen meist vor- oder nachgelagert sind. Es handelt sich dabei explizit um die folgenden Räumlichkeiten:

- Garderoben Pflegefachkräfte
- Aufenthaltsraum Mitarbeitende
- Ruheraum
- Toiletten

Je nach Dienstleistungsangebot der Pflegeinstitution sind auf einer geriatrischen Pflegestation auch medizinische Vorbereitungs- und Behandlungsräume vorgesehen. Oftmals wird dieser Teil durch ein separates Team von Ärzten und Pflegefachkräften betrieben. Das äusserst breite Spektrum an Möglichkeiten kann im Rahmen dieser Arbeit nicht umfassend abgedeckt werden. Die ärztlichen Vorbereitungs- und Behandlungsräume bleiben deshalb in den weiteren Ausführungen unberücksichtigt.

⁵⁴ Unter medizinischem Abfall sind alle Abfälle zu verstehen, welche spezifisch bei gesundheitsdienstlichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen anfallen. Medizinische Abfälle, deren umweltverträgliche Entsorgung umfassende Massnahmen erforderlich machen, werden Sonderabfälle bezeichnet (vgl. Buletti (2004), S. 14). Diese sollen gemäss dem Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft in den Institutionen des Gesundheitswesens separat und getrennt nach Abfallgruppen gesammelt werden (vgl. Buletti (2004), S. 25).

Die Räumlichkeiten einer Pflegestation lassen sich grundsätzlich in drei Kategorien einordnen: Individual-, Gemeinschafts- und Funktionsräume.⁵⁵ Es ergibt sich für die oben beschriebenen Raumtypen die folgende Zuteilung (siehe Tabelle 1).

Individualräume	- Pflegezimmer, inklusive integrierter Nasszelle
Gemeinschaftsräume	- Aufenthaltsraum Pflege - Aktivierungsraum
Funktionsräume	- Stationszimmer - Rapportraum - Pflegebad - Öffentliche Toiletten - Ausguss - Schrankraum - (Material-)Lager - Betriebswaschküche - Entsorgungsraum - Büro Pflegedienstleitung - Garderoben Pflegefachkräfte - Aufenthaltsraum Mitarbeitende - Ruheraum

Tabelle 1: Kategorisierung der Raumtypen einer Pflegestation

⁵⁵ Vgl. Weissert-Horn (1997), S. 10.

4 Mögliche räumliche Erfolgsfaktoren in der geriatrischen Langzeitpflege

4.1 Methodik

4.1.1 Forschungsdesign

Um die Frage zu beantworten, ob und welche möglichen räumlichen Erfolgsfaktoren in der geriatrischen Langzeitpflege existieren, wurden im Rahmen dieser Arbeit Experteninterviews durchgeführt. Auf der Basis eines Querschnittsdesigns fand eine einmalige Befragung von arbeitstätigen Pflegefachkräften statt. Diese erfolgte innerhalb einer kurzen Zeitspanne von rund zwei Wochen. Es handelt sich bei den gemachten Aussagen somit um Momentaufnahmen, welche die aktuellen Meinungen der befragten Personen widerspiegeln. Zur Ermittlung der Antworten wurde die Form des halbstrukturierten Interviews angewandt. Die Fragen wurden den Interviewpartnern vorab schriftlich per E-Mail zugesandt, so dass eine Vorbereitungszeit von mindestens zwei Arbeitstagen gegeben war. Die Befragten wurden, ebenfalls in schriftlicher Form und vor dem Termin, über die Ausgangslage und das Ziel des Interviews informiert.⁵⁶ Das Gespräch wurde mit einem Diktiergerät⁵⁷ aufgenommen, wofür die Interviewpartner vor der Befragung mündlich ihre Zustimmung gaben. Ergänzend wurden vom Interviewer während des Gesprächs schriftliche Notizen angefertigt, welche die jeweiligen Antworten zusammenfassten. Im Nachgang zum Interview wurde ein Stichwortprotokoll mit den wichtigsten Aussagen erstellt.⁵⁸

Der Interviewfragebogen setzte sich aus den folgenden Teilen zusammen:

- Einleitende Fragen zu den Interviewpartnern im Rahmen ihrer Tätigkeit im Betrieb (Fragen 1 bis 5)
- Fragen über die Anordnung und Benutzung der funktionalen Räume einer Pflegestation im Allgemeinen und im betriebsspezifischen Kontext (Fragen 6 bis 12)
- Fragen zur Bedeutung des Sichtbezugs zu Arbeitskollegen und Bewohnern während der Arbeitszeit (Fragen 7 bis 15)

⁵⁶ Der Fragebogen mit den einführenden Bemerkungen zu Ziel und Ablauf der Befragung sowie den Fragen selbst findet sich als Anhang 1 zu dieser Arbeit.

⁵⁷ Die Aufnahmen wurden mit einem Diktiergerät der Marke Philips (Voice Tracer DVT2000) erstellt.

⁵⁸ Anhang 2 zu dieser Arbeit.

Am Ende des Interviews wurden die Befragten gebeten, eine aus ihrer Sicht ideale Pflegestation mit den wichtigsten Haupt- und Nebenräumen zu skizzieren. Diese Zeichnung konnte im Rahmen der Vorbereitung zum Interview, während des Gesprächs selbst oder im unmittelbaren Anschluss an die Befragung erstellt werden. Die wichtigsten Inhalte der Skizze wurden nach deren Fertigstellung von den Befragten mündlich zusammengefasst.

4.1.2 *Auswahl der Interviewpartner*

Als Grundgesamtheit wurden für diese Arbeit alle per Ende Juni 2016 angestellten Pflegefachkräfte der Tertianum Gruppe definiert, welche teilweise oder ausschliesslich in der stationären geriatrischen Langzeitpflege tätig sind und ein Arbeitspensum von mindestens 40 Prozent aufweisen. Die befragten Personen mussten als Voraussetzung für die Befragung zum Zeitpunkt des Interviews über mindestens vier Jahre Berufserfahrung verfügen und seit mindestens sechs Monaten an ihrem jetzigen Arbeitsplatz tätig sein. Dadurch wurde sichergestellt, dass den interviewten Pflegefachkräften die betrieblichen Strukturen bekannt und eine kritische Auseinandersetzung mit den baulichen Voraussetzungen der jeweiligen Pflegestation möglich war.

Um sicherzustellen, dass im Rahmen der Befragung das gesamte Tätigkeitsfeld der Pflegefachkräfte betrachtet werden konnte, wurden Personen aus dem Bereich Pflege und Betreuung mit einer Aus- oder Weiterbildung bis und mit Stufe Tertiär B⁵⁹ für ein Interview angefragt. Pflegefachkräfte mit einem entsprechenden Fähigkeitsausweis decken das breiteste Spektrum an Aufgaben innerhalb einer Pflegestation ab. Von der Befragung ausgeschlossen wurden allerdings die Pflegedienstleitungen, da sich ihre Aufgaben in erster Linie auf die Personalführung sowie administrative Aufgaben konzentrieren.

Für ein Interview angeschrieben wurden vier Betriebe der Tertianum Gruppe im Kanton Zürich, welche mindestens eine Station für die geriatrische Langzeitpflege anbieten. Die Anfrage wurde zusammen mit dem Fragebogen per E-Mail an die jeweilige Pflege-

⁵⁹ Für eine Übersicht zu den einzelnen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Pflege und Betreuung der Schweiz siehe Schäfer et al. (2013), S. 10 – 12. Die Stufe Tertiär B umfasst die Aus- und Weiterbildungen zur diplomierten Pflegefachfrau bzw. zum diplomierten Pflegefachmann. Nicht befragt wurden Personen mit einer Aus- oder Weiterbildung auf Bachelor oder Masterstufe (Tertiär A), da Fachkräfte mit einer solchen Ausbildung praktisch nicht mehr mit betreuenden oder pflegerischen Tätigkeiten betraut werden.

dienstleitung gesandt. Insgesamt 10 Pflegefachkräfte haben sich für ein Gespräch zur Verfügung gestellt. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der für diese Arbeit anonymisierten Interviewpartner.

Interviewpartner	Betrieb	Höchste Aus- oder Weiterbildung	Anzahl Berufsjahre	Betriebszugehörigkeit
1	A	HF Langzeitpflege	6	4,5 Jahre
2	A	HF Langzeitpflege	9	6 Jahre
3	A	Pflegefachmann HF	> 10	5 Jahre
4	B	Fachmann Gesundheit	8.5	1 Jahr
5	B	Pflegehelferin SRK	8	1 Jahr
6	B	Pflegefachfrau HF	27	1 Jahr
7	C	Pflegeassistentin	10	7 Monate
8	C	Pflegefachfrau HF	15	2 Jahre
9	D	Pflegefachmann HF	18	2.5 Jahre
10	D	Pflegehelferin SRK	8	8 Jahre

Tabelle 2: Übersicht Interviewpartner

4.2 Resultate

4.2.1 Einleitung und Übersicht

Im Grundsatz zeigten sich alle befragten Pflegefachkräfte zufrieden mit der räumlichen Anordnung innerhalb der Pflegestation, in der sie arbeiten. Es ist festzustellen, dass sich die gegebenen Antworten mehrheitlich an den in ihrem jeweiligen Betrieb bestehenden Strukturen orientieren. Dabei wurden zwar Schwächen erkannt und im Rahmen der Befragung deutlich zum Ausdruck gebracht, nur wenige Punkte wurden allerdings hinsichtlich der Arbeitseffizienz als sehr kritisch beurteilt. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass die Arbeitsorganisation in allen befragten Betrieben an die bestehenden Raumstrukturen angepasst wurde.⁶⁰

Die Bedeutung der Anordnung der einzelnen Räumlichkeiten einer Pflegestation in der geriatrischen Langzeitpflege in Hinblick auf eine effiziente Arbeitsweise wurde von

⁶⁰ So weist Interviewpartner 6 explizit auf die Anpassungen der Arbeitsorganisation an die gegebenen Strukturen am Beispiel der Position des Ausgusses hin. Interviewpartner 8 sieht ganz generell eine Notwendigkeit von Anpassungen der Ablauforganisation, sofern die Raumbeziehungen nicht optimal sind.

allen befragten Pflegefachkräften als gross bis sehr gross eingestuft. Es herrscht die Meinung vor, dass eine den Tätigkeiten der Pflegefachkräfte entsprechende Raumstruktur Personalressourcen schonen kann. Allerdings sind drei Parameter auszumachen, welche in diesem Zusammenhang aufgrund der in den Interviews gemachten Aussagen zu berücksichtigen sind. Die Wichtigkeit der Raumposition unterscheidet sich demnach in Abhängigkeit von:

- a) der Funktion des Raums,
- b) den Funktionen/Tätigkeiten der einzelnen Pflegefachkraft sowie
- c) der jeweiligen Schicht/Arbeitszeit der Pflegefachkraft.

Da die Mehrheit der Befragten innerhalb ihres Betriebs in wechselnden Funktionen tätig sind und in unterschiedlichen Schichten arbeiten, wurden die Aspekte b) und c) in den gegebenen Antworten jeweils berücksichtigt. So ist eine Pflegefachkraft, welche während ihrer Schicht die Tagesverantwortung innehat, stärker mit administrativen sowie Führungsaufgaben beschäftigt, als wenn sie nicht mit der Tagesverantwortung betraut ist. Die Folge ist, dass sich diese Person, aufgrund des höheren Anteils an Bürotätigkeiten, beispielsweise öfter im Stationszimmer und seltener in den Pflegezimmern aufhält. Auch die Schichteinteilung ist in diesem Zusammenhang relevant. Eine Pflegefachkraft, welche zum Beispiel in der Nachtschicht tätig ist, hält sich weniger oft in den Pflegezimmern auf als der Frühdienst, der für die morgendliche Körperhygiene der Bewohner zuständig ist. Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich deshalb auf Durchschnittswerte.

Betrachtet man die Nutzungsfrequenz der einzelnen Räume einer Pflegestation und die jeweilige Aufenthaltsdauer pro Arbeitstag, so zeigt sich bei allen Befragten ein ziemlich einheitliches Bild. Die pflegerischen und betreuerischen Tätigkeiten direkt am Bewohner machen den grössten Teil der täglichen Arbeit aller befragten Pflegefachkräfte aus. Die Raumtypen Pflegezimmer und Aufenthaltsraum Pflege belegen demzufolge bezüglich Nutzungshäufigkeit und Dauer des Aufenthalts Spitzenplätze. Ebenfalls von Bedeutung ist das Stationszimmer in seiner Funktion als Basis für die Pflegefachkräfte innerhalb einer Pflegestation. Raumtypen, welche für die Unterstützung der pflegerischen Tätigkeiten notwendig sind, weisen eine relativ hohe Nutzungsfrequenz mit einer eher tiefen Aufenthaltsdauer auf. Dazu gehören insbesondere der Ausguss sowie die verschiedenen Lager für Verbandsmaterialien, Inkontinenzprodukte oder Hilfsmittel, wie beispielsweise Rollatoren oder Rollstühle. Die Häufigkeit der Benutzung und die Ver-

weildauer in Räumen, welche insbesondere zu Randzeiten eines Arbeitstages benutzt werden, sind marginal. Zu dieser Kategorie gehören beispielsweise die Betriebswaschküche oder der Entsorgungsraum. Die folgende Tabelle 3 zeigt eine Übersicht zu der durchschnittlichen Nutzungsfrequenz und Aufenthaltsdauer in den verschiedenen Raumtypen einer Pflegestation; geordnet nach der Häufigkeit, in der die Räume jeweils aufgesucht werden. Es handelt sich dabei um Schätzungen der Befragten im Rahmen der durchgeführten Interviews.

Raumtyp	Ø Nutzungshäufigkeit pro Arbeitstag⁶¹	Ø Aufenthaltsdauer pro Arbeitstag in Minuten⁶²
Pflegezimmer	49	219
Aufenthaltsraum Pflege	47	106
Stationszimmer	42	154
Ausguss	15	24
Lager; auf Pflegestation	6	13
Büro Pflegedienstleitung	3	17
Aufenthaltsraum Mitarbeitende	2	43
Rapportraum	2	20
Garderobe Mitarbeitende	2	10
Ruheraum Mitarbeitende	1	4
Pflegebad	< 1	9
Lager; nicht auf Pflegestation	< 1	9
Entsorgungsraum	< 1	3
Betriebswaschküche	< 1	1
Aktivierung	< 1	< 1
Schrankraum/Keller	< 1	< 1

Tabelle 3: Nutzungshäufigkeit und Aufenthaltsdauer pro Raumtyp (Schätzungen)

⁶¹ Als Durchschnitt aller Antworten wurde das arithmetische Mittel gewählt und auf ganze Zahlen gerundet. Das Betreten und Verlassen des Raumes wurde als eine Einheit gezählt. Angaben wie „selten“, „nie“ etc. wurden mit Null bewertet; dies gilt auch, wenn die Häufigkeit mit weniger als 1 mal pro Arbeitstag angegeben wurde. Bei Bandbreiten („von...bis...“) wurde das arithmetische Mittel der angegebenen Extremwerte verwendet.

⁶² Als Durchschnitt wurde das arithmetische Mittel gewählt und auf ganze Minuten gerundet. Bei Bandbreiten („von...bis...“) wurde das arithmetische Mittel der angegebenen Extremwerte verwendet.

Bei der obigen Darstellung ist zu beachten, dass die Zeit, welche sich die Pflegefachkräfte im Aufenthaltsraum Mitarbeitende, im Ruheraum Mitarbeitende und in der Garderobe aufhalten, jeweils nicht zur Arbeitszeit gerechnet wird. Werden die entsprechenden Minuten abgezogen, so ergeben die als Schätzung gemachten Angaben der Befragten einen Arbeitstag von rund 9,53 Stunden, während die tatsächliche Arbeitszeit einer Pflegefachkraft bei 8,4 Stunden pro Schicht liegt. Diese Diskrepanz lässt sich zum einen durch die starken Schwankungen aufgrund der unterschiedlichen Tätigkeiten und Arbeitszeiten der Befragten erklären. So wurden im Rahmen des Interviews teilweise grosse Bandbreiten angegeben, was die Nutzungshäufigkeit und die Aufenthaltsdauer in einzelnen Räumen betrifft. Zum anderen ist festzuhalten, dass die einzelnen Räume pro Betrieb, je nach Platzverhältnissen und Raumstruktur auch zweckentfremdet genutzt werden. Beispielsweise wird der Rapportraum, sofern vorhanden, oftmals auch zum Richten und zur Kontrolle von Medikamenten verwendet; Tätigkeiten, welche üblicherweise im Stationszimmer erledigt werden. Das Pflegebad dient an gewissen Orten auch als Hilfsmittellager, um bei Bedarf rasch einen Rollstuhl oder Rollator zur Hand zu haben. Dadurch verwischen die Grenzen der jeweiligen Funktionsräume, was eine genaue Differenzierung für die Befragten teilweise schwierig machte. Dennoch geben die obigen Angaben einen guten Anhaltspunkt für die weitere Analyse. So lässt sich in der Übersicht ein deutlicher Schwerpunkt zugunsten der direkt mit dem Bewohner zusammenhängenden, pflegerischen und betreuerischen Dienstleistungen erkennen. Knapp 84 Prozent der Arbeitszeit halten sich die Pflegefachkräfte in den drei Raumtypen Pflegezimmer, Aufenthaltsraum Pflege sowie Stationszimmer auf. Im Folgenden sollen nun der Stellenwert und die Position der einzelnen Räume anhand der in den Interviews gegebenen Antworten beleuchtet werden.

4.2.2 *Ausführungen zu den einzelnen Raumtypen*

Pflegezimmer

Die Pflegezimmer sind gemäss Befragung die meist frequentierten Räume innerhalb einer Pflegestation. Wie häufig diese von den Pflegefachkräften aufgesucht werden, hängt stark von der Pflegebedürftigkeit und dem Verhalten des jeweiligen Bewohners ab. Neben der morgendlichen Körperpflege finden tagsüber regelmässige Visiten statt, damit das körperliche und geistige Wohlbefinden sichergestellt werden kann. Um das Pflegezimmer als Rückzugsort der Bewohner zu erhalten und ihre Privatsphäre zu respektieren, werden die Besuche durch die Pflegefachkräfte auf ein Minimum reduziert.

Bei stark pflegebedürftigen oder sehr verhaltensauffälligen Personen kommt es jedoch durchaus vor, dass ein Pflegezimmer bis weit über hundert Mal am Tag durch die Pflege aufgesucht wird. Die grosse Mehrheit der befragten Pflegefachkräfte spricht sich denn auch dafür aus, dass möglichst alle Pflegezimmer auf einer Etage und in geringem Abstand zueinander angeordnet sind (horizontale Ausrichtung), um die Arbeitseffizienz hoch zu halten. Diese Aussage gilt in erster Linie für Stationen ab rund 20 Pflegezimmern. Eine vertikale Ausrichtung der Pflegezimmer über mehrere Stockwerke hinweg wird am ehesten von kleineren Betrieben akzeptiert, da hier generell die Laufwege kürzer sind. Als Vorteile hinsichtlich der Effizienz einer horizontalen Ausrichtung werden, neben der generellen Verkürzung der Laufwege, in erster Linie die Vereinfachung der Kommunikation unter den Mitarbeitenden und die generelle Übersichtlichkeit genannt. Nachteilig könnten sich, je nach Grundriss der Pflegestation, die durch die Aufreihung der Pflegezimmer entstehenden langen Korridore auswirken. Ein Pflegezimmer beansprucht, je nach den kantonalen Vorgaben, rund 25 bis 30 Quadratmeter Fläche. Die Vorschriften betreffend Türbreiten und Flächen im Eingangsbereich erhöhen das Risiko der Schaffung einer Spitalatmosphäre mit langen, monotonen Fluren.

Die Pflegezimmer sollten sich aufgrund ihrer Bedeutung grundsätzlich entlang des Hauptkorridors der Pflegestation befinden. Fenster mit direktem Tageslicht sind Bedingung. Um den Aufwand für die Pflegefachkräfte bei begleiteten Toilettengängen zu verringern und gleichzeitig den Komfort für die Bewohner zu erhöhen, sollte jedes Pflegezimmer über eine eigene Nasszelle verfügen. In vielen Fällen dient das Aufsuchen des Raumes lediglich einer Routinekontrolle beim Bewohner, um sich seines Wohlbefindens zu vergewissern. Mit einem Sichtfenster vom Pflegezimmern zum Korridor hin könnte dieser Gang dahinfallen.⁶³ Eine solche bauliche Massnahme wird jedoch von allen befragten Pflegefachkräften vehement abgelehnt. In erster Linie sind es ethische Bedenken, welche in diesem Zusammenhang genannt wurden. Der mit einem Sichtfenster verbundene Eingriff in die Privatsphäre rechtfertigt ein solches Vorgehen nicht. Zudem machen die heute vorhandenen technischen Hilfsmittel, wie beispielsweise Alarmmatten⁶⁴ oder interne Kommunikationssysteme, welche ein Gespräch von

⁶³ Aus Gründen der Effektivität und Effizienz wurden beispielsweise die Betten im St. Joseph's Community Hospital in West Bend, Wisconsin, mit Sichtfenstern ausgestattet, so dass eine Einsicht durch die Pflegefachkräfte gewährleistet ist (vgl. Reiling et al. (2008), S. 178).

⁶⁴ Alarmmatten (auch Klingel- oder Kontaktmatten genannt) dienen in der Pflege als Sicherheitsmassnahme bei weglaufgefährdeten Bewohnern. Sie werden an der Bettkante unter der Matratze oder am Boden vor dem Bett platziert und senden ein Alarmsignal an die Pflegefachkräfte, sobald sich die betroffene Person im Bett aufsetzt oder dieses verlässt.

Raum zu Raum ermöglichen, ein Sichtfenster obsolet. Rund die Hälfte der Befragten räumt jedoch eine Zeitersparnis und Erhöhung der Arbeitseffizienz durch die Installation eines Sichtbezugs vom Korridor in das Pflegezimmer ein. Diejenigen, welche dies verneinen, begründen ihre Sichtweise mit dem Verständnis für ihre pflegerische Tätigkeit. Durch ein Sichtfenster allein kann demnach nicht vollumfänglich sichergestellt werden, wie der Zustand eines Bewohners ist. Dafür ist der persönliche und körperliche Kontakt essentiell; das Pflegezimmer müsste somit trotz einer Möglichkeit zur Einsicht ebenso oft betreten werden wie ohne.

Neben der eigenen Nasszelle pro Pflegezimmer sind die Laufwege zu zwei Funktionsräumen zentral. Der Ausguss wird regelmässig nach einem Besuch im Pflegezimmer aufgesucht; er sollte deshalb in der Nähe positioniert werden. Gleiches gilt für Lagerräume, in denen das pflegerische Kleinmaterial, wie zum Beispiel Verbands- oder Inkontinenzmaterial, aufbewahrt wird. Je nach Grösse und Ausstattung des Pflegezimmers kann die Abhängigkeit vom Materiallager minimiert werden, sofern die benötigten Utensilien in einem Schrank direkt im Pflegezimmer untergebracht werden können.

Aufenthaltsraum Pflege

Die Essensorganisation und -verteilung gehört zu den wichtigsten nicht pflegerischen Tätigkeiten von Pflegekräften. Neben der Funktion als Esssaal gilt der Aufenthaltsraum Pflege auch als Wohnzimmer, in dem sich die Bewohner auch ausserhalb der Essenszeiten aufhalten. Im Rahmen der Aktivierung werden Gesellschaftsspiele gespielt, gemalt oder Unterhaltungen geführt. Aufgrund der Präsenz der Bewohner halten sich auch die Pflegefachkräfte häufig im Aufenthaltsraum Pflege auf. Er sollte deshalb auf der Pflegestation selbst vorhanden und an einem zentralen Ort positioniert sein. Die Zugänglichkeit vom Hauptkorridor aus ist grundsätzlich empfehlenswert; ein Aussenbezug, das heisst direktes Tageslicht, ist zwingend. Die Aufteilung des Raums in mehrere kleinere Einheiten, welche sich dann sogar auf mehrere Stockwerke verteilen, sollte aufgrund der dadurch notwendigen Präsenz der Pflegefachkräfte vermieden werden. Eine solche Aufteilung würde einen erhöhten Bedarf an Pflegepersonal nach sich ziehen; die Kommunikation untereinander würde erschwert. Je nach Pflegebedürftigkeit nehmen die Bewohner das Essen in ihrem Pflegezimmer ein. Es ist ihnen auch freigestellt, sich, bei genügender Selbständigkeit, im hauseigenen Bistro oder Restaurant zu verpflegen. Bei Bedarf werden die Bewohner auch dabei durch Pflegefachkräfte begleitet.

Der Aufenthaltsraum Pflege weist arbeitsorganisatorisch viele Schnittstellen auf, welche durch eine sinnvolle Raumstruktur aufgefangen werden sollten. Einerseits ist der Raum so zu positionieren, dass er von den Pflegezimmern auf möglichst direktem Weg erreicht werden kann. Dies vereinfacht die Orientierung der Bewohner und reduziert deren Laufwege. Es verkürzt auch die Wege derjenigen Pflegefachkräfte, welche die Bewohner von ihrem Pflegezimmer in den Aufenthaltsraum Pflege begleiten. Ein weiterer wichtiger Aspekt, der von den befragten Personen oft genannt wurde, ist der Sichtbezug zwischen dem Stationszimmer und dem Aufenthaltsraum. Da sich im Stationszimmer praktisch rund um die Uhr mindestens eine Pflegefachkraft aufhält, kann diese das Vorgehen im Aufenthaltsraum überwachen und im Notfall intervenieren. Es sind somit keine zusätzlichen Personalressourcen für diese Aufgabe notwendig. Der Aufenthaltsraum Pflege und das Stationszimmer sollten deshalb entweder direkt gegenüber liegend oder nebeneinander angeordnet werden. Im letzteren Fall ist der Einbau eines Sichtfensters praktikabel. Obwohl im Aufenthaltsraum Pflege der Einbau einer Küchenzeile für die Zubereitung kleinerer Speisen sinnvoll ist, werden die Hauptmahlzeiten für die Bewohner grundsätzlich in einer Gastroküche zubereitet. Je nach Betriebsorganisation übernimmt die Pflege oder ein anderer Fachbereich den internen Mahlzeitentransport. Eine möglichst direkte Verbindung zwischen der Gastroküche und dem Aufenthaltsraum Pflege ermöglicht in jedem Fall ein effizientes Arbeiten. Dies ist jedoch nicht in jedem Fall gegeben. In den Betrieben der befragten Personen befindet sich die Küche ausnahmslos im Erd- oder Untergeschoss, um einen unmittelbaren Bezug zum vorhandenen Bistro oder Restaurant im Erdgeschoss zu haben. Die Pflegestation befindet sich dagegen häufig in den Obergeschossen, weshalb die Anlieferung über Aufzüge erfolgen muss. Dennoch sollten auch bei einer solchen Raumstruktur die Laufwege kurz sein. Ein letzter, aber nicht unbedeutender Raumbezug existiert zwischen dem Aufenthaltsraum Pflege und den Toiletten. Ältere Menschen leiden häufiger unter Inkontinenz und suchen die Nasszellen häufiger auf. Da sie dabei teilweise von den Pflegefachkräften begleitet werden müssen, sollten die Wege entsprechend kurz sein und die Räumlichkeiten nahe beieinander liegen.

Stationszimmer

Neben den Pflegezimmern und dem Aufenthaltsraum Pflege ist das Stationszimmer der dritte wichtige Anlaufpunkt der Pflegefachkräfte während einer Schicht. Aufgrund der für die pflegerische Arbeit wichtigen Funktionen und als Treffpunkt der Mitarbeitenden während der Arbeitszeit, sollte der Raum möglichst zentral positioniert sein. Ähnlich

dem Tower in Flughäfen ist es notwendig, dass vom Stationszimmer aus ein möglichst umfassender Überblick über die Abläufe und Geschehnisse auf der Pflegestation gewährleistet ist. Der Sichtbezug zum Hauptkorridor muss deshalb zwingend gegeben sein. Eine Pflegestation kann als halböffentlicher Raum angesehen werden, der lediglich einer eingeschränkten Öffentlichkeit zugänglich ist. Vor diesem Hintergrund ist es für die Pflegekräfte von Bedeutung, eine grobe Kontrolle bezüglich des Kommens und Gehens von Besuchern zu haben. Das Pflegepersonal ist beispielsweise Ansprechperson für Angehörige von Bewohnern und externe Ärzte. Ausserdem unterstützt es die Besucher bei der räumlichen Orientierung auf der Station. Für die Mitarbeitenden ist es zudem wichtig zu wissen, ob ein Bewohner die Pflegestation betritt oder verlässt und ob in diesem Zusammenhang die Begleitung durch eine Pflegefachkraft notwendig ist. Aus diesem Grund wird es von den befragten Pflegefachkräften als zweckmässig angesehen, das Stationszimmer in der Nähe zum Hauptein- oder -ausgang respektive zur vertikalen Haupterschliessung mit Treppenhaus und Lift zu platzieren. Im Stationszimmer werden unter anderem die Medikamente und Pflegedokumentationen der Bewohner aufbewahrt. Verteilt sich eine Pflegestation über mehrere Etagen, so ist aus diesem Grund die Einrichtung eines solchen Raums auf jedem Geschoss erforderlich, um lange Laufwege der Pflegefachkräfte zu vermeiden.

Neben dem bereits weiter oben abgehandelten Bezug zum Aufenthaltsraum Pflege, äussern sich die Pflegefachkräfte im Rahmen der Interviews zu weiteren wichtigen Raumbezügen, welche zur möglichen Steigerung der Arbeitseffizienz gegeben sein sollten. So sollte der Rapportraum in der Nähe des Stationszimmers positioniert werden. Neben dem Informationsaustausch bei Schichtwechsel finden teilweise auch vertrauliche Gespräche oder die Aufbereitung und Kontrolle der Medikamente für die Bewohner in diesem Raum statt. Gerade die letzten beiden Tätigkeiten erfordern ein gewisses Mass an Ruhe sowie Konzentration und sollten deshalb nicht im Stationszimmer selbst durchgeführt werden, wo an arbeitsintensiven Tagen durchaus eine gewisse Hektik herrschen kann. Der Rapportraum sollte aus diesem Grund auch nicht bloss eine Nische innerhalb des Stationszimmers sein, sondern als separater und abschliessbarer Raum ausgestaltet werden. Oftmals sind die Platzverhältnisse auf einer Pflegestation sehr beschränkt. Weil die Flächen für die Pflegezimmer und Gemeinschaftsräume durch die kantonalen Richtlinien vorgegeben und nicht verhandelbar sind, müssen die Funktionsräume optimiert werden. Dies führt dazu, dass ein Stationszimmer nur mit dem notwendigsten, in diesem Fall mit dem Medikamentenschrank und ein paar wenigen Arbeits-

plätzen, ausgestattet wird. Weitere für die pflegerischen Tätigkeiten notwendige Materialien müssen an anderer Stelle deponiert werden. Es wird deshalb von Teilen der befragten Personen explizit empfohlen, neben dem Stationszimmer ein Lagerraum zu platzieren. Uneinigkeit herrscht bei den interviewten Pflegefachkräften darüber, ob eine unmittelbare Nähe des Büros der Pflegedienstleitung zum Stationszimmer die Arbeitseffizienz steigert. Als positiv wird in diesem Fall die verbesserte Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Leitung erwähnt. Jedoch werden auch die möglichen Gefahren einer Überwachung und übermässigen Intervention der Pflegedienstleitung als Umstände erkannt, welche den Arbeitsprozess verlangsamen könnten. Je nach Betriebskultur und Führungsperson überwiegen für die Pflegefachkräfte in dieser Frage die Vor- oder Nachteile. Die Nähe des Büros der Pflegedienstleitung zum Stationszimmer wird allerdings eher von denjenigen Befragten befürwortet, in deren Betrieb dieses Modell räumlich umgesetzt wurde.

Ausguss

Der Ausguss dient, neben seiner eigentlichen Funktion und je nach den vorhandenen Platzverhältnissen auf den Pflegestationen, häufig auch als Lagerraum. Trotz seiner überschaubaren Grösse von oftmals nur gerade 6 bis 8 Quadratmetern, nimmt er eine wichtige Position im Tagesprogramm einer Pflegefachperson ein. Wie bereits erwähnt ist es notwendig, dass der Ausguss in kurzer Wegdistanz zu den Pflegezimmern liegt. Pro Geschoss mit Pflegebetten ist deshalb mindesten ein Ausguss vorzusehen. Daneben sollte auch das Lager für Pflegematerial sowie Sauberwäsche in unmittelbarer Nähe zum Ausguss platziert sein.

Lagerräume

Die Lagerräume einer Pflegestation können grundsätzlich in drei Typen unterteilt werden: Pflegematerial-, Hilfsmittel- und Wäschelager. Alle Befragten sind der Meinung, dass mindestens eine gewisse Menge an Gebrauchs- und Verbrauchsgütern auf der Pflegestation selbst aufbewahrt werden muss. Dies gilt insbesondere für das Pflegematerial und die saubere Wäsche. Dabei spricht sich die Mehrheit der Interviewpartner für mehrere kleinere Lager zwischen den einzelnen Pflegezimmern aus, um die Laufwege entsprechend kurz zu halten.⁶⁵ Nur wenige nennen als Alternative ein zentral gelegenes, dafür grosses Lager auf der Pflegestation. Ein Schrank mit Pflegematerial direkt in je-

⁶⁵ Interviewpartner 5 nennt hier konkret ein Lagerraum pro maximal vier Pflegezimmer.

dem Pflegezimmer reduziert den Flächenbedarf von allgemeinen Lagern und wird als möglicher Faktor zur Steigerung der Arbeitseffizienz genannt. Bei der Frage, ob grundsätzlich alle Lagerkapazitäten auf der Pflegestation positioniert werden sollen, scheiden sich die Geister. Als Vorteil einer solchen Anordnung werden erneut die kürzeren Wegzeiten zur Beschaffung des benötigten Materials genannt. Nachteilig könnte sich die einfache Zugänglichkeit jedoch, gemäss Aussagen, auf die Lagerorganisation und das Bestellwesen auswirken. Leicht zugängliche Lager könnten bewirken, dass die Materialien und ihre Lagerung als öffentliches Gut angesehen werden. Die Folge wären unter Umständen eine Verschlechterung der Lagerorganisation sowie Lücken in der Versorgung, weil der Bedarf für Nachbestellungen nicht mehr reibungslos funktioniert. Dies wiederum provoziert Effizienzverluste im Rahmen der Arbeitsprozesse, welche den Effizienzgewinnen durch die kurzen Laufwege entgegenstünden. Eine konsequente Arbeitsorganisation könnte dieses Risiko jedoch mindern. Ergänzend ist an dieser Stelle anzumerken, dass die wertvolle Nutzfläche einer Pflegestation nicht übermässig mit Lagerflächen belegt werden sollte, welche als nicht vermietbare Fläche für den Betreiber der Pflegestation keinen Ertrag generieren. Ausserdem kann sich die Anlieferung der Güter problematisch gestalten, sofern sich die Pflegestation mit ihren gesamten Lagerflächen nicht im Erdgeschoss eines Gebäudes befindet.

Pflegebad und Aktivierung

Sowohl das Pflegebad als auch der Aktivierungsraum werden von den befragten Pflegefachkräften selten aufgesucht. Aufgrund der in jedem Zimmer integrierten Nasszelle, die jeweils mit einer Dusche ausgestattet ist, verliert die Badekultur an Popularität. Es zeigen sich aber, je nach Betrieb, gewisse Unterschiede in der Nutzung des Pflegebads. Ob der Raum selbst auf der Pflegestation untergebracht werden soll, darüber sind sich die befragten Personen uneins. Da das Baden eines Bewohners, inklusive Vor- und Nachbereitungszeit, bis zu einer Stunde dauern kann, ist eine Pflegefachkraft in dieser Zeit nur während kurzen Zeitintervallen für andere Aufgaben verfügbar. Befindet sich das Pflegebad nicht auf der Pflegestation selbst, so kann sie im Falle knapper Personalressourcen kaum an anderen Orten kurzzeitig pflegerisch unterstützend eingreifen. Dies ist eher möglich, wenn das Bad auf der Station selbst ist. Sollte letzteres der Fall sein, so muss sich das Pflegebad keinesfalls an einer zentralen Position befinden; diesbezüglich sind sich alle befragten Pflegefachkräfte einig. Hinsichtlich der Raumbeziehungen ist es notwendig, dass jedes Pflegebad über eine integrierte Toilette verfügt. Dies wird in den

meisten Kantonen auch vorgeschrieben. Ausserdem wird die Nähe zu einem Lagerraum als weiterer Vorteil genannt.

Die Aktivierung der Bewohner wird in den Betrieben oft von Aktivierungstherapeuten durchgeführt. Sofern ein eigener Raum dafür vorhanden ist, besteht die Aufgabe der übrigen Pflegefachkräfte deshalb meist nur in der Begleitung zum Ort der Aktivierungstherapie und wieder zurück. Wie schon beim Pflegebad herrscht auch beim Aktivierungsraum Uneinigkeit über die beste Position, um die Arbeitseffizienz zu optimieren. Während einige der befragten Personen aufgrund der kürzeren Wegzeiten eine Platzierung direkt auf der Pflegestation bevorzugen, sehen andere Vorteile, falls dies nicht der Fall ist. So wird argumentiert, dass allein schon der Weg zum Therapieraum als Aktivierung angesehen werden kann, was wiederum den Zeitaufwand für die eigentliche Aktivierungstherapie reduziert. Ausserdem sollte die Therapie vor allem für bereits leicht demente Bewohner in einem ruhigen Umfeld stattfinden, das auf einer Pflegestation nicht zu jeder Zeit gegeben ist. Es wird die Schlussfolgerung gezogen, dass die während der Aktivierung ruhigeren Bewohner in der Folge auch weniger Ressourcen auf der Pflegestation beanspruchen, was wiederum der Arbeitseffizienz zugutekommt.

Aufgrund der Tatsache, dass das Pflegebad als auch der Aktivierungsraum nur einen marginalen Teil der Arbeitszeit beanspruchen, ist die Frage der Positionierung dieser beiden Räume von eher untergeordneter Bedeutung.

Aufenthaltsraum Mitarbeitende, Garderobe und Ruheraum

Die Garderobe wird von den Pflegefachkräften im Allgemeinen nur während der Randzeiten aufgesucht. Die Wege dorthin sowie der Aufenthalt zählen nicht zu den Arbeitszeiten; die Position der Garderoben im Bezug zur Pflegestation spielt demnach für die befragten Personen eine unwesentliche Rolle. Hinsichtlich der Arbeitseffizienzüberlegungen kann dieser Raum somit vernachlässigt werden.

Auch der Weg zum und die Präsenzzeiten im Aufenthaltsraum Mitarbeitende zählt in den betrachteten Betrieben nicht zur Arbeitszeit. Allerdings werden dort zum Teil auch während der Schicht kürzere Pausen eingelegt, die, zum Beispiel in Notfällen, unterbrochen werden können und eine schnelle Rückkehr auf die Pflegestation notwendig machen. Dies führt dazu, dass der Aufenthaltsraum Mitarbeitende gemäss den gemachten Aussagen zwar unbedingt ausserhalb der Station zu positionieren ist, um den Pflegefachkräften eine gewisse Ruhe und Distanz von den Bewohnern und ihrer Tätigkeit zu

ermöglichen. Allerdings sollte die Pflegestation dennoch in möglichst akzeptabler Zeit zu erreichen sein.

Auch der Ruheraum ist aufgrund seiner Funktion zwingend ausserhalb der Pflegestation zu platzieren. Er wird in erster Linie von Pflegefachpersonal mit geteilten Diensten⁶⁶ genutzt, um sich in den längeren Pausen erholen zu können. Eine besonders abgelegene Position innerhalb des Betriebs wird hier sogar ausdrücklich gewünscht.⁶⁷

Entsorgung, Betriebswaschküche und Schrankraum

Die Räume für die Entsorgung, die Betriebswaschküche und der Schrankraum werden, sofern sie im Betrieb vorhanden sind, von den Pflegefachkräften sehr selten aufgesucht. Geschieht dies doch einmal, so sind die Aufenthaltszeiten äusserst überschaubar. Meistens wird der Gang in einen der betroffenen Räume mit anderen Tätigkeiten kombiniert. So werden Abfall und Schmutzwäsche zum Beispiel auf dem Weg in die Garderobe nach Dienstende von den Mitarbeitenden mitgenommen. Teilweise obliegt die Verantwortung für die mit diesen Raumtypen verbundenen Tätigkeiten auch nicht einmal beim Pflegefachpersonal selbst, sondern bei anderen Fachbereichen. Hinsichtlich der Raumstruktur spielen die Entsorgung, die Betriebswaschküche und der Schrankraum deshalb in diesem Kontext eine untergeordnete Rolle. Eine Präsenz dieser Räume auf der Pflegestation wird von den Befragten deshalb nicht als notwendig angesehen. Da auch die Schnittstellen zu anderen Räumen im Rahmen des Arbeitsprozesses vernachlässigbar sind, ist eine zentrale Position im Betrieb nicht erforderlich.

4.2.3 *Bedeutung der Raumtypen und ihrer Beziehung zueinander*

Wie oben dargelegt, weisen die unterschiedlichen Raumtypen hinsichtlich ihrer Wichtigkeit im Rahmen der pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten in der geriatrischen Langzeitpflege teilweise grosse Unterschiede auf. Diese Differenzierungen spiegeln sich auch hinsichtlich der Notwendigkeit ihrer Positionierung zueinander wider. Die nachfolgende Tabelle 4 fasst die Bedeutung der Raumbeziehungen aus Sicht der befragten Pflegefachkräfte in einer einfachen Matrix zusammen. Wird die Relation zwischen

⁶⁶ Aufgrund eines hohen Personalbedarfs während der Morgen- sowie Abendstunden sind geteilte Dienste in der Langzeitpflege sehr gebräuchlich. Die Pflegefachkräfte leisten hierbei einen Teil ihrer Schicht am Vormittag und den Rest am Nachmittag respektive Abend. Dazwischen erhalten sie eine mehrere Stunden dauernde Pause, welche nicht der Arbeitszeit angerechnet wird und in der sie beispielsweise den Betrieb verlassen oder den Ruheraum aufsuchen können.

⁶⁷ Vgl. dazu die Aussagen des Interviewpartners 7.

zwei Räumen als „wichtig“ (in der Matrix mit w bezeichnet) eingestuft, sollten beide Einheiten idealerweise nahe zueinander positioniert sein, um lange Laufwege zu reduzieren. Eine als „nicht wichtig“ (n) bezeichnete Beziehung ermöglicht grössere Distanzen zwischen den jeweiligen Raumtypen. Bei einem als „unerwünscht“ (u) klassifizierten Bezug ist eine solche Distanz sogar förderlich.⁶⁸ Die betroffenen Räume liegen im Idealfall in einer gewissen Distanz zu den restlichen Einheiten. Zur besseren Orientierung sind die als „wichtig“ gekennzeichneten Beziehungen in der Übersicht farblich hervorgehoben.

	Pflegezimmer	Aufenthalt Pflege	Stationszimmer	Aussguss	Lager; auf Station	Büro	Aufenthalt MA	Rapportraum	Garderobe	Ruheraum	Pflegebad	Lager; n.a.S.	Entsorgung	Waschküche	Aktivierungsraum	Schrankraum
Pflegezimmer	-	w	w	w	w	n	u	n	n	u	w	n	n	n	n	n
Aufenthalt Pflege	w	-	w	n	w	n	u	n	n	u	n	n	n	n	n	n
Stationszimmer	w	w	-	n	w	n	u	w	n	u	n	n	n	n	n	n
Aussguss	w	n	n	-	w	n	u	n	n	u	n	n	n	n	n	n
Lager; auf Station	w	w	w	w	-	n	u	n	n	u	w	n	n	n	n	n
Büro	n	n	n	n	n	-	u	n	n	u	n	n	n	n	n	n
Aufenthalt MA	u	u	u	u	u	u	-	u	n	n	u	n	n	n	u	n
Rapportraum	n	n	w	n	n	n	u	-	n	u	n	n	n	n	n	n
Garderobe	n	n	n	n	n	n	n	n	-	n	n	n	n	n	n	n
Ruheraum	u	u	u	u	u	u	n	u	n	-	u	n	n	n	u	n
Pflegebad	w	n	n	n	w	n	u	n	n	u	-	n	n	n	n	n
Lager; n.a.S.	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	-	n	n	n	n
Entsorgung	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	-	n	n	n
Waschküche	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	-	n	n
Aktivierungsraum	n	n	n	n	n	n	u	n	n	u	n	n	n	n	-	n
Schrankraum	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	-

Tabelle 4: Beziehungsmatrix der Raumtypen

⁶⁸ Bei widersprüchlichen Aussagen wurde jeweils die Aussage der Mehrheit der Befragten in der Matrix angegeben.

Die einzelnen Raumtypen wurden gemäss der Tabelle 3 nach Nutzungshäufigkeit absteigend aufgelistet. Die Matrix zeigt, dass die Menge der als „wichtig“ gekennzeichneten Raumbeziehungen tendenziell von links oben nach rechts unten abnimmt. Die bedeutenden Relationen sind somit insbesondere zwischen denjenigen Raumtypen gefordert, die im Rahmen des Arbeitsprozesses auch am häufigsten frequentiert werden.

Neben der Bedeutung von Raumbeziehungen auf einer Pflegestation wurden die interviewten Personen auch nach dem Einfluss und der Relevanz des Sichtkontakts zu den anderen Pflegefachkräften und den Bewohnern während der Arbeitszeit befragt. Die grosse Mehrheit ist der Meinung, dass eine positive Korrelation zwischen dem Sichtkontakt und der Arbeitseffizienz besteht. Bezüglich der Zusammenarbeit des Pflegefachpersonals wurden folgende Punkte genannt, welche durch einen vorhandenen Sichtkontakt begünstigt werden:

- Erleichterung der Kommunikation und des Informationsflusses
- Stumme Absprachen (Verständigung durch Blickkontakt)
- Überblick über den Stand der Arbeiten von Arbeitskollegen; frühzeitige Unterstützung möglich
- Vereinfachte Kontrolle für Führungskräfte; frühzeitige Intervention bei Fehlverhalten möglich

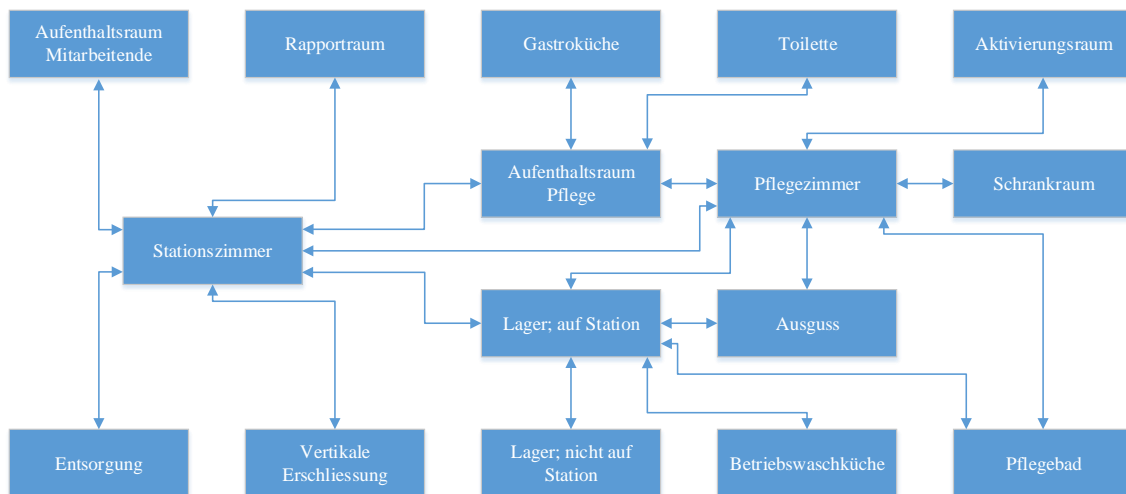
Im Hinblick auf die Bewohner wurden zwei Aspekte hervorgehoben, auf die sich ein Sichtkontakt positiv auswirkt:

- Übersicht über den Tagesablauf der Bewohner
- Kontrolle des Gesundheitszustandes und des Verhaltens; frühzeitige Intervention möglich

Bei der Planung einer Pflegestation ist deshalb auf die Überschaubarkeit zu achten. Es ist sicherzustellen, dass ein möglichst grosser Teil der Station von zentralen Punkten aus eingesehen werden kann. Verwinkelte Korridore und Nischen sind deshalb zu vermeiden. Dem Wunsch nach einem umfänglichen Sichtbezug zu Mitarbeitenden und Bewohnern sind allerdings auch Grenzen gesetzt. So sind die Wahrung der Privatsphäre und die Schaffung von Rückzugsmöglichkeiten aus Sicht der Befragten zwingend. Dies gilt insbesondere für die Einsicht in die Pflegezimmer, welche bereits weiter oben bereits thematisiert wurde, sowie die Wahrung einer gewissen räumlichen Distanz des Aufenthaltsraums für Mitarbeitende und des Ruheraums zur Pflegestation.

5 Modell einer Pflegestation

In diesem Abschnitt soll eine Pflegestation modelliert werden, welche die relevanten Raumbeziehungen berücksichtigt. Die Basis dafür bilden die Aussagen der befragten Pflegefachkräfte, welche im vorangegangenen Kapitel zusammengefasst dargestellt wurden. Die folgende Übersicht (Abbildung 9) zeigt alle genannten Zusammenhänge einzelner Raumtypen in grafischer Form. Dabei wird die Wichtigkeit der jeweiligen Raumbeziehungen nicht berücksichtigt. Mit der Gastküche, den öffentlichen Toiletten und der vertikalen Erschliessung werden zusätzlich Elemente aufgeführt, welche bis zum jetzigen Zeitpunkt in dieser Arbeit nur am Rande erwähnt wurden.



Raumtypen ohne explizite Beziehungen: Garderobe, Ruheraum

Abbildung 9: Raumbeziehungen in der geriatrischen Langzeitpflege

Für die Modellierung soll eine wirtschaftlich sinnvolle Grösse einer Pflegestation angenommen werden. Die Anzahl der Pflegeplätze wird deshalb auf 24 festgelegt, wobei es sich um Einzelzimmer mit je einer eigenen Nasszelle handeln soll. Es werden somit keine Gemeinschaftsduschen oder ähnliches eingeplant. Die gesamte Pflegestation soll sich auf einer Etage befinden. Der Grundriss der Station ist frei wählbar. Aufgrund der obigen Ausführungen werden diejenigen Raumtypen, bei welchen explizit keine Nähe zu anderen Räumen der Station gewünscht wird, nicht mit eingeplant. Es handelt sich hier-

bei namentlich um den Aufenthaltsraum Mitarbeitende und den Ruheraum.⁶⁹ Ebenso wird der Entsorgungsraum nicht auf der Pflegestation selbst platziert. In den Betrieben aller befragten Personen befindet sich dieser aus logistischen und hygienischen Gründen ausserhalb der Station. Ausserdem wird die in allen befragten Betrieben umgesetzte Differenzierung zwischen den Lagern auf der Pflegestation selbst und grösseren Versorgungslagern an anderen Orten des Hauses für das Modell übernommen. Es wird angenommen, dass die Lager auf den Pflegestationen alle notwendigen Gebrauchs- und Verbrauchsgüter für die pflegerischen und betreuerischen Tätigkeiten während eines Arbeitstages fassen können. Aufgrund der aufgezeigten Seltenheit, mit der die in diesem Modell nicht berücksichtigten Raumtypen aufgesucht werden,⁷⁰ ist davon auszugehen, dass die Arbeitseffizienz durch das Weglassen nicht wesentlich beeinflusst wird. Für alle anderen Raumtypen wird im Rahmen der Planung vorausgesetzt, dass die auf dem Geschoss verfügbare Nutzfläche genügend gross und die Wirtschaftlichkeit gegeben ist, um alle Einheiten auf einer Ebene zu positionieren. Das Modell der Pflegestation basiert somit auf dem folgenden Raumprogramm (siehe Tabelle 5).

Raumtyp	Anzahl
Pflegezimmer; mit integrierter Nasszelle	24
Aufenthaltsraum Pflege	1
Stationszimmer	1
Ausguss	mindestens 1
Lager; auf Pflegestation	mindestens 1
Büro Pflegedienstleitung	1
Rapportraum	1
Garderobe Mitarbeitende	2
Pflegebad	1
Betriebswaschküche	1
Aktivierungsraum	1
Schrankraum	1
Öffentliche Toilette	1

Tabelle 5: Raumprogramm des Modells einer Pflegestation

⁶⁹ Gemäss Tabelle 4 sind für beide Raumtypen Beziehungen zu anderen Räumen der Pflegestation „unerwünscht“ oder „nicht wichtig“. Ein Zusammenhang zwischen dem Aufenthaltsraum Mitarbeitende und Stationszimmer wurde zwar in den Interviews genannt und ist in Abbildung 9 berücksichtigt, allerdings überwiegt bei den Befragten das Bedürfnis einer dezentralen Positionierung ausserhalb der Pflegestation.

⁷⁰ Vgl. dazu die Angaben in Tabelle 3.

Für die Wahl des Grundrisses der Modellpflegestation werden sowohl die im Rahmen der Befragungen angefertigten Skizzen der Pflegefachkräfte, als auch die von ihnen gemachten Aussagen zur Bedeutung des Sichtkontakts zu Mitarbeitenden und Bewohnern als Grundlage genommen. Daraus ergibt sich, dass eine lineare Struktur gegenüber anderen Grundrisstypen bevorzugt wird. Als Grund dafür kann das Bedürfnis nach einer möglichst grossen Übersichtlichkeit innerhalb der Pflegestation genannt werden. Radiale oder rechteckige Grundrisse mit einem im Kern befindlichen Lichtschacht oder Atrium wurden als Alternative dazu genannt. Neben den Vorzügen einer hohen Wohnqualität für die Bewohner, wurde dabei allerdings auch auf die Nachteile des Pflegepersonals hinsichtlich längerer Wegzeiten zwischen den einzelnen Räumen hingewiesen.

Bezüglich konkreter Anordnung der einzelnen Räume auf der Modellpflegestation sind neben der Nutzungshäufigkeit und Aufenthaltsdauer auch die von den Pflegefachkräften getätigten Aussagen zur Wichtigkeit der einzelnen Raumbeziehungen ausschlaggebend. Während häufig genutzte Räume mit einer hohen Abhängigkeit voneinander unter Berücksichtigung dieses Aspekts prioritär zu behandeln sind, können schlecht frequentierte Räume ohne grosse Beziehungen zu anderen Einheiten in einem zweiten Schritt der Modellierung als Füller im Grundriss platziert werden. Dies bedeutet konkret, dass der Fokus auf den Pflegezimmern, dem Aufenthaltsraum Pflege und dem Stationszimmer liegt, dicht gefolgt vom Ausguss und den Lagerräumen. Diese Raumtypen geniessen bei der Platzvergabe Vorrang gegenüber allen weiteren Einheiten. Sie sind möglichst zentral, leicht zugänglich und in der Nähe zueinander anzuordnen. Die restlichen, sekundären Räumlichkeiten orientieren sich an der Position der zuerst genannten Typen. Das Vorgehen ist insbesondere auch deshalb praktikabel, weil die Sekundärräume auch untereinander nur wenige oder keine Raumbeziehungen aufweisen und deshalb weitestgehend frei platziert werden können.⁷¹ Aus den Überlegungen zum Grundriss der Pflegestation und zur Rangfolge der Platzierung von Raumtypen ergibt sich das Modell einer Pflegestation gemäss Abbildung 10.

⁷¹ Vgl. dazu die Darstellung in Abbildung 9.



Abbildung 10: Modell einer Pflegestation

Die T-förmige, lineare Struktur besteht aus einem Haupt- und einem Nebenkorridor als Innenflure, an denen zweibündig die jeweiligen Räume angegliedert sind. Damit werden grundsätzlich gegenüber der einbündigen Form lange Laufwege reduziert. Alle häufig frequentierten Raumtypen sind entlang des Hauptkorridors angeordnet. Den Kern bilden der Aufenthaltsraum Pflege und, direkt anschliessend, das Stationszimmer, welches in Sichtbeziehung zur vertikalen Haupteintrichtung auf der gegenüberliegenden Seite des Hauptkorridors liegt. Die Pflegezimmer sind flankierend links und rechts entlang des Hauptkorridors angeordnet; durch die zentrale Position des Aufenthaltsraums Pflege werden die Distanzen zwischen den beiden Raumtypen minimiert. Jeweils in beiden Flügeln mit Pflegezimmern sind mittig sowohl ein Ausguss wie auch ein Lager angeordnet. Damit können auch hier die Wege zwischen den Pflegezimmern und diesen Funktionsräumen kurz gehalten werden. Zudem wird vermieden, dass die Pflegefachkräfte mit vollen Urinflaschen oder Nachtstuhleimern am Aufenthaltsraum Pflege vorbei oder die vertikale Haupteintrichtung mit häufigem Publikumsverkehr kreuzen müssen. Ein drittes Lager befindet sich zentral, schräg gegenüber dem Stationszimmer und gleich neben der öffentlichen Toilette, welche in der Nähe des Aufenthaltsraums Pflege platziert wird. Der Rapportraum grenzt an das Stationszimmer an und ist im besten Fall mit einer Verbindungstür zu diesem Raum ausgestattet. Ein Sichtfenster zwischen dem Aufenthaltsraum Pflege und dem Stationszimmer gewährleistet, dass die Pflegefachkräfte die Geschehnisse von ihrer Basis aus jederzeit im Auge behalten können. Dazu dient auch eine entsprechende Verglasung der Stationszimmerfront zum Hauptkorridor und der vertikalen Haupteintrichtung hin. Verfügt der Betrieb über eine Gastküche und befindet sich diese nicht auf derselben Etage wie die Pflegestation, so

wird der Aufenthaltsraum Pflege idealerweise mit einem Speiselift ausgestattet. Dies verhindert lange Laufwege bei der täglichen Mahlzeitenorganisation für die Pflegestation. Entlang des Nebenkorridders der Pflegestation werden diejenigen Räume angeordnet, welche seltener benutzt und wenige wichtige Schnittstellen mit anderen Raumtypen im Rahmen des Arbeitsprozesses aufweisen. Dazu gehören das Pflegebad, der Aktivierungsraum, das Büro der Pflegedienstleitung, die Betriebswaschküche, die Garderobe sowie der Schrankraum. Das Pflegebad sollte sich nahe dem Kern befinden, um die Distanz zu den Pflegezimmern trotz der seltenen Nutzung möglichst kurz zu halten. Ausserdem ist die Angrenzung an einen Lagerraum sinnvoll. Auch der Aktivierungsraum wird zur Verkürzung der Laufwege von den Pflegezimmern aus möglichst mittig eingeplant. Die Garderobe, die Betriebswaschküche und der Schrankraum werden am Ende des Nebenkorridders positioniert. Diese Lage wäre letztlich auch für den Aufenthaltsraum Mitarbeitende, den Ruheraum und allenfalls weitere für den internen Betrieb relevante Räume geeignet, sofern diese alternativ zum obigen Modell auf der Pflegestation positioniert werden sollten.

Aufgrund der linearen Struktur kann der Hauptkorridor grundsätzlich beidseitig verlängert und somit Raum für den Anbau weiterer Pflegezimmer geschaffen werden. In diesem Fall sollte die Reihe allerdings durch weitere Ausgüsse und Lagerflächen ergänzt werden. Zur Vermeidung einer Verlängerung der Laufwege drängt sich bei einer Erweiterung der Pflegestation allerdings auf, die lineare Kreuzform zu wählen. Der dafür zusätzlich notwendige Korridor käme idealerweise zwischen dem Aufenthaltsraum Pflege und dem Stationszimmer zu liegen; die weiteren Pflegezimmer würden wiederum zweibündig entlang dieses neuen Durchstichs platziert werden. Dadurch wäre die Nähe der zusätzlich geschaffenen Einheiten zum Kern gewährleistet. Auch in diesem Fall wären die Pflegezimmer durch einen zusätzlichen Ausguss und einen Lagerraum im neu gebildeten Korridor zu ergänzen.

6 Umsetzung möglicher räumlicher Erfolgsfaktoren

6.1 Einleitung und Methodik

Ein grosser Kostenfaktor in der Betriebsrechnung einer Institution des Gesundheitswesens ist das Personal.⁷² Die Frage, ob und in welcher Höhe eine Institution einen Gewinn erwirtschaften kann, ist deshalb zu einem bedeutenden Teil davon abhängig, dass keine personellen Überbestände existieren. Zur Feststellung, ob und auf welche Weise die Raumstruktur einer Pflegestation Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit eines Betriebs hat, wird der Fokus in diesem Kapitel auf den Aspekt Personalkosten gelegt. Dazu wird der Pflegepersonalaufwand mit der räumlichen Ausgestaltung der Pflegestation einzelner Betriebe verglichen. Durch die Betrachtung der Verhältnisse nur eines Anbieters für geriatrische Langzeitpflege wird sichergestellt, dass hinsichtlich des Dienstleistungsangebots, der Personalstruktur, den Arbeitsbedingungen und der grundsätzlichen Arbeitsorganisation zwischen den betrachteten Betrieben eine Vergleichbarkeit möglich wird. Dies betrifft beispielsweise die Stellenprofile, die Anzahl Ferientage pro Person, die Arbeitszeiten pro Dienstag oder die Regelungen betreffend Aus- und Weiterbildungen.

Für jede Institution der geriatrischen Langzeitpflege in der Schweiz wird vom jeweiligen Standortkanton ein Mindestbestand an Pflegepersonal vorgeschrieben. Damit soll garantiert werden, dass ein Mindestmass an Pflegequalität gewährleistet wird. Ein als kantonaler Minimalstellenplan bezeichnetes Instrument gibt aufgrund der Betriebsgrösse und des jeweils aktuellen Pflegebedarfs der Bewohner zwingend vor, wie viele Vollzeitstellen an Pflegefachkräften mit welcher Ausbildung mindestens in einem Pflegeheim tätig sein müssen.⁷³ Der Richtstellenplan hingegen macht Angaben über die Anzahl benötigter Vollzeitstellen, um eine angemessene oder optimale Pflege sicherzustellen. Diese Vorgaben gehen über diejenigen des Minimalstellenplans hinaus und gelten als Empfehlungen, welche von den Betrieben nicht zwingend einzuhalten sind. Wie genau die kantonale Pflegequalität definiert ist, darüber kann die öffentliche Hand selbst entscheiden; oftmals richtet sie sich aber nach der gängigen Literatur. So unterscheidet der Kanton Zug beispielsweise vier Pflegestufen und legt fest, dass mit dem Richtstel-

⁷² In der Tertianum Gruppe betragen die gesamten Personalkosten pro Pflegebetrieb durchschnittlich 52 Prozent aller Aufwendungen. Der Anteil der Kosten für das Pflegepersonal allein beläuft sich auf rund 36 Prozent der Gesamtkosten.

⁷³ Als konkretes Beispiel findet sich ein Auszug des Minimalstellenplans (Mindeststellenplan) des Kantons Zürich als Anhang 3 zu dieser Arbeit.

lenplan Stufe 2 zu gewährleisten ist während mit dem Minimalstellenplan die Stufe 1 garantiert werden muss (siehe Tabelle 6).⁷⁴

Pflegestufen	Beschreibung
Stufe 3: optimale Pflege	Der Patient und seine Angehörigen sind in die Pflege mit einbezogen. Der Patient erhält gezielte Hilfe in seiner Anpassung an veränderte Umstände.
Stufe 2: angemessene Pflege	Der Patient erfährt Berücksichtigung der Bedürfnisse und Gewohnheiten, die er äussert.
Stufe 1: sichere Pflege	Der Patient ist mit dem Nötigsten versorgt. Er ist nicht gefährdet. Er erleidet keinen Schaden.
Stufe 0:	Der Patient erleidet Schaden oder ist durch Unterlassungen oder Fehler in der Pflege gefährdet.

Tabelle 6: Definition der Pflegequalität am Beispiel Zug, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, S. 1

Die Tertianum Gruppe richtet sich nach der gleichen Einteilung der Pflegequalität wie der Kanton Zug. Allerdings gibt sie intern im Rahmen ihres eigens erstellten und für alle ihre Heime verbindlichen Richtstellenplans die Stufe 3 (optimale Pflege) als Basis vor. Damit ist sichergestellt, dass landesweit in allen Betrieben der Gruppe die personellen Minimalvorgaben der Kantone eingehalten werden. Jeder Betrieb erhält eine Vorgabe, wie viele Vollzeitstellen er beanspruchen darf. Die für eine Planung durchgeführten Kalkulationen enthalten die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Betriebe hinsichtlich der Betriebsgrösse, dem Pflegeangebot und der Pflegebedürftigkeit ihrer Bewohner. Somit lassen Abweichungen im Sinne eines höheren effektiven Personalbedarfs gegenüber der Vorgabe auf Ineffizienzen im jeweiligen Pflegeheim schliessen. Zur Abbildung der tatsächlichen Situation wird der Richtstellenplan pro Betrieb jeden Monat auf der Basis der Bewohnerdaten per Stichtag aktualisiert. Für die nachfolgende Auswertung wurden pro untersuchten Betrieb jeweils die prozentualen Abweichungen des tatsächlichen Pflegepersonalbestands vom internen Richtstellenplan betrachtet.

Als zweiter Parameter, neben dem Personalbestand, werden die jeweiligen Raumstrukturen der Betriebe analysiert. Dafür wurde jedes Pflegeheim nach einem Kriterienkatalog bewertet. Dieser Katalog beurteilt auf der Basis der aktuellen Grundrisspläne der Pflegestationen, wie gut die einzelnen Raumbeziehungen ausgestaltet sind. Für die Definition der Kriterien wurden die Aussagen der befragten Pflegefachpersonen, welche in

⁷⁴ Vgl. Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (2011), S. 1 – 2.

Kapitel 4 dieser Arbeit zusammengefasst sind, verwendet. Der Fokus lag dabei nur auf denjenigen Raumbeziehungen, welche im Rahmen der Befragung als wichtig beurteilt wurden.⁷⁵

Für eine Aussage über den Einfluss von Raumstrukturen auf die Wirtschaftlichkeit werden die beiden Parameter „Abweichung vom Richtstellenplan“ und „Güte der Raumstruktur“ pro Betrieb betrachtet. Ein Zusammenhang ist gegeben, falls mit einer schlechten Bewertung der Raumbeziehungen ein hoher Überbestand des tatsächlichen Pflegepersonals gegenüber dem Richtstellenplan einhergeht. Im Umkehrschluss sollte eine gute Raumstrukturbewertung bewirken, dass der effektive Personalbestand nahe am Richtstellenplan ist.

6.2 Resultate

Insgesamt waren 14 Pflegeheime Gegenstand der Untersuchung.⁷⁶ Die betrachteten Betriebe, welche sich in Grösse und Anzahl Pflegefachkräfte unterscheiden, wiesen per Juni 2016 folgende Abweichungen vom internen Richtstellenplan auf (siehe Tabelle 7). Bei Differenzen mit einem positiven Vorzeichen lagen die effektiven Stellenprozente in der Pflege des betreffenden Betriebs höher als dies der Richtstellenplan vorgibt; bei einem negativen Vorzeichen lagen sie entsprechend darunter. Die Abweichungen vom Richtstellenplan sind in den Betrieben stark unterschiedlich. Fünf der untersuchten Pflegeheime wiesen einen Personalbestand auf, welcher unter den Vorgaben lag. Die pflegerische und betreuerische Arbeit wurde in diesen Fällen im Juni 2016 mit weniger Personalressourcen bewältigt, als den betroffenen Betrieben rein rechnerisch für diesen Monat zugestanden hätten. An der Spitze lag in dieser Periode die Institution I, welche mit einem Mitarbeiterstab auskam, der rund 14,5 Prozent tiefer war, als mit Hilfe des Richtstellenplans kalkuliert. In neun Betrieben wurden die personellen Vorgaben hingegen überschritten. Dabei schwang das Pflegeheim H mit einem Pflegepersonalüberschuss von fast 46 Prozent obenaus. Das arithmetische Mittel aller untersuchten Betriebe lag bei einer Überschreitung des Richtstellenplans um 12,1 Prozent.

⁷⁵ Vgl. dazu die Angaben in Tabelle 4.

⁷⁶ Um für die Analyse berücksichtigt zu werden, musste der Betrieb folgende Kriterien erfüllen: Existenz mindestens einer Station für die geriatrische Langzeitpflege (kein ausschliessliches Demenzangebot oder andere Dienstleistungen), Verfügbarkeit von aktuellen Grundrissplänen der Pflegestation(en), Zugehörigkeit zur Tertianum Gruppe seit mindestens einem halben Jahr, Anwendung des internen Richtstellenplans.

Betrieb	Effektive Vollzeitstellen Pflegepersonal	Vollzeitstellen Pflegepersonal nach Richtstellenplan	Abweichung der Vollzeitstellen in Prozent
A	18.00	13.04	27.56
B	8.69	7.14	17.84
C	13.93	9.33	33.02
D	23.61	21.28	9.87
E	26.43	21.09	20.20
F	17.39	15.97	8.17
G	23.60	21.45	9.11
H	29.39	15.88	45.97
I	32.00	36.68	-14.63
J	25.14	26.20	-4.22
K	17.30	12.39	28.38
L	25.21	26.38	-4.64
M	30.30	30.95	-2.15
N	14.62	15.38	-5.20

Tabelle 7: Effektive und geplante Vollzeitstellen der Pflegefachkräfte

Die Raumbeziehungen in den einzelnen Betrieben wurden im Sinne einer qualitativen Analyse nach folgendem Muster bewertet. Für eine „optimale“ Umsetzung der Raumbeziehung wurde 1 Punkt gegeben; für eine „ausreichende“ Umsetzung 2 Punkte und für eine „ungenügende“ Realisierung 3 Punkte. Als Referenz wurde zur Beurteilung das in Kapitel 5 dieser Arbeit erstellte Modell einer Pflegestation verwendet, welches in diesem Kontext eine idealtypische Raumstruktur repräsentieren soll. Bei einer als „optimal“ bezeichneten Umsetzung in einem Betrieb entspricht die Position eines Raumtyps im Verhältnis zu den anderen Raumtypen genau oder nur mit geringen Abweichungen dem Modell. Grössere Abweichungen davon, welche jedoch in einem vertretbaren Rahmen liegen und die Arbeitsprozesse zum Beispiel durch längere Laufwege nur in geringem Masse beeinflussen, wurden als „ausreichend“ bewertet. „Ungenügend“ bedeutet eine wesentliche Abweichung von der modellierten Pflegestation; die Anordnung des entsprechenden Raumtyps weicht stark von der Vorgabe ab. Die einzelnen Kriterien zur Bewertung einer Pflegestation wurden allesamt gleich gewichtet. Um eine Vergleichbarkeit der Betriebe zu gewährleisten, wurden nur diejenigen Raumtypen für das Kriterienraster herangezogen, welche in allen untersuchten Pflegeheimen vorhanden

sind. Die analysierten Betriebe wurden auf dieser Basis wie folgt beurteilt (siehe Tabelle 8).⁷⁷

Kriterium	Betrieb													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage ⁷⁸	1	3	1	3	2	1	3	3	2	1	3	1	1	1
Der Grundriss der Pflegestation ist linear	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1
Bezug Pflegezimmer - Lager (Station)	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1
Bezug Aufenthaltsraum Pflege – Lager (Station)	2	3	3	1	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2
Bezug Stationszimmer - Lager (Station)	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Bezug Ausguss - Lager (Station)	3	1	3	1	3	2	2	3	2	1	3	1	1	1
Bezug Lager (Station) - Pflegebad	3	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2
Bewertung pro Betrieb	24	28	29	21	31	24	22	30	18	17	28	22	20	17

Tabelle 8: Bewertung der Raumbeziehungen pro Betrieb

⁷⁷ Im Anhang 4 zu dieser Arbeit sind die Bemerkungen zu den einzelnen Bewertungskriterien pro Betrieb abgebildet.

⁷⁸ Als Pflegestation wird in diesem Kontext die Anzahl Pflegeplätze verstanden, welche von einem Pflegeteam betreut wird. Das Team muss von mindestens einer Teamleitung angeführt werden. So kann beispielsweise ein Betrieb, welcher insgesamt 60 Pflegeplätze aufweist, über zwei Pflegestationen mit jeweils 30 Pflegebetten oder auch über drei Pflegestationen mit jeweils 20 Pflegebetten verfügen. Sind in einem Betrieb mehrere Pflegestationen vorhanden, so wurden diese jeweils einzeln betrachtet; wurden die einzelnen Pflegestationen in einem solchen Fall unterschiedlich bewertet, so wurde als Ergebnis jeweils ein auf eine ganze Zahl gerundeter Durchschnitt aller Einzelwerte angegeben.

Je tiefer der Wert, desto besser ist die Raumstruktur des betreffenden Betriebs zu beurteilen. Mit je 17 Punkten schwingen die beiden Betriebe J und N im positiven Sinne obenaus; ihre Raumstrukturen kommen dem Referenzmodell am nächsten. Das Pflegeheim E zeigt mit 31 Punkten die grössten Abweichungen von der modellierten Pflegestation. Grafisch lässt sich die Relation zwischen der Bewertung der Raumbeziehungen und der Differenz zwischen dem effektiven und dem geplanten Pflegepersonalbestand gemäss Richtstellenplan wie folgt darstellen (siehe Abbildung 11).

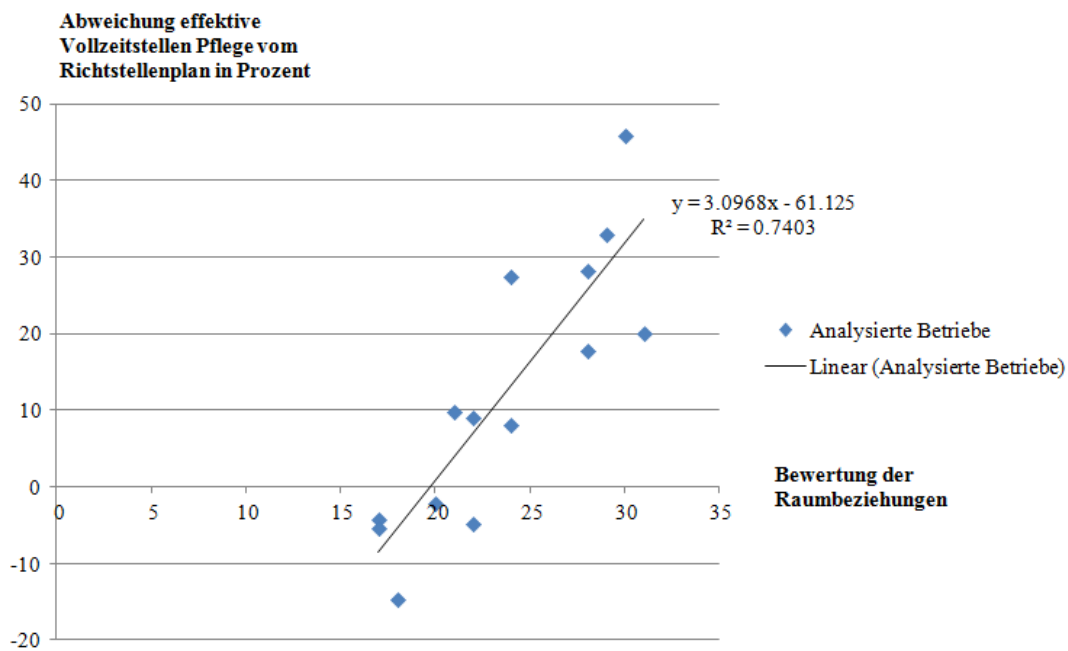


Abbildung 11: Relation zwischen Raumbeziehungen und Pflegepersonalbestand

Aus der Abbildung lässt sich ein Zusammenhang erkennen. Betriebe mit einer schlecht bewerteten Raumstruktur (hohe Punktzahl) weisen tendenziell einen höheren Personalbedarf aus, als ihnen gemäss Richtstellenplan zustünde. Diejenigen Pflegeheime, welche zum Erhebungszeitpunkt eine gute Bewertung der Raumbeziehungen erhielten (tiefe Punktzahl), blieben unter dem Richtstellenplan. Mit der einfachen linearen Regression lässt sich die Stärke des Zusammenhangs nachweisen. Die Regressionsgerade mit der Zielgrösse „Abweichung der Vollzeitstellen“ (y) und der Einflussgrösse „Bewertung der Raumbeziehungen“ (x) ist in der obigen Abbildung eingezeichnet. Der Determinationskoeffizient (R^2) weist mit 0,74 einen mittleren Zusammenhang zwischen den beiden Variablen x und y auf. Rund 74 Prozent der Streuung von y kann demnach durch die Raumbeziehungen erklärt werden; 26 Prozent hingegen werden durch andere Faktoren begründet.

6.3 Kritische Würdigung

Die oben dargestellten Ergebnisse der Regression zeigen keinen übermässig starken Zusammenhang zwischen den Raumstrukturen und dem Personalbestand in den untersuchten Pflegestationen. Dies kann mehrere Gründe haben. Für die hier verwendeten Bewertungskriterien der Raumbeziehungen wurde eine Selektion vorgenommen, welche Parameter für die Untersuchung beigezogen werden sollten. Betrachtet wurden nur diejenigen Zusammenhänge zwischen Raumtypen, welche von der Mehrheit der befragten Pflegefachkräfte als wichtig beurteilt worden waren. Abhängig von der Stichprobenwahl und -grösse werden die Raumbeziehungen in ihrer Wichtigkeit unter Umständen jedoch unterschiedlich beurteilt; dies kann einen Einfluss auf die Zusammensetzung des Kriterienrasters haben. Zusätzlich basierte die Bewertung der Raumbeziehungen auf einer qualitativen Analyse, im Rahmen derer eine gewisse Subjektivität nicht auszuschliessen ist. Je nach effektiver Grösse der Pflegestation fallen Schwächen in der Raumstruktur unterschiedlich ins Gewicht. So kann beispielsweise eine kleine Station mit 15 Pflegeplätzen, welche auf zwei Etagen verteilt sind, dennoch effizienter sein, als eine Pflegestation mit 30 Pflegeplätzen, die alle auf einem Geschoss zu liegen kommen. Bezüglich des Parameters der Vollzeitstellen Pflege ist ebenfalls Spielraum für abweichende Resultate gegeben. So ist im Vergleich der effektiven Stellen mit denjenigen gemäss Richtstellenplan die Anzahl der Absenzen, insbesondere der Langzeitabsenzen, zu berücksichtigen. Dieser Aspekt wurde in der vorliegenden Auswertung nicht berücksichtigt. Ausserdem werden teilweise nicht nur stationäre sondern auch ambulante Pflegedienstleistungen durch die Pflegefachkräfte erbracht. Die dafür aufzubringenden Personalressourcen sind in der obigen Auswertung ebenfalls enthalten und relativieren deren Aussagekraft. In diesem Zusammenhang ist auch anzumerken, dass die Aufgaben von Pflegefachkräften grundsätzlich sehr vielfältig sind. Das Arbeitspensum ist dabei von vielen Faktoren abhängig, wie beispielsweise der herrschenden Arbeitsorganisation, der Ausgestaltung von Entscheidungsprozessen oder der Ausstattung einer Pflegestation mit technischen und elektronischen Hilfsmitteln.⁷⁹ Neben den Laufwegen zwischen den einzelnen Räumen einer Pflegestation tragen auch diese Faktoren zum effektiv notwendigen Personalbedarf bei und könnten die Resultate verzerren.

⁷⁹ Vgl. dazu beispielsweise die Arbeit von Seelye (1982).

7 Schlussbetrachtung

7.1 Fazit

In dieser Arbeit wurde mit Hilfe von Interviews die Frage erörtert, ob auf einer geriatrischen Pflegestation mögliche räumliche Erfolgsfaktoren auszumachen sind. Es wurde aufgezeigt, dass eine optimierte Raumstruktur für die Pflegefachkräfte einen hohen Stellenwert einnimmt und die Lage der unterschiedlichen Räume aus deren Sicht eine wichtige Rolle bezüglich der Arbeitseffizienz spielen kann. Allerdings ist die Bedeutung von der Betriebsgrösse abhängig. Kleinere Häuser weisen grundsätzlich kürzere Laufwege auf; eine suboptimale Anordnung der Räumlichkeiten wiegt hier weniger schwer.

Diejenigen Raumtypen, welche pro Arbeitstag am häufigsten durch das Pflegepersonal besucht werden und im Rahmen der Arbeitsprozesse einen engen Bezug zueinander aufweisen, sollten in möglichst kurzer Distanz zueinander liegen. Dazu gehören insbesondere die Pflegezimmer, der Aufenthaltsraum Pflege, das Stationszimmer, der Ausgang und die Lagerräume auf der Station. Die weiteren Gemeinschafts- und Funktionsräume spielen eher eine untergeordnete Rolle und können bei der Frage nach der optimalen Position innerhalb einer Pflegestation weitgehend vernachlässigt werden. Allerdings existieren auch Raumtypen, welche explizit nicht in unmittelbarer Nähe zu anderen Räumlichkeiten sein sollten. Zu dieser Kategorie sind der Aufenthaltsraum für Mitarbeitende sowie insbesondere der Ruheraum für Mitarbeitende zu zählen. Uneinigkeit herrschte bei den befragten Pflegefachkräften bei der Frage nach der optimalen Position des Aktivierungsraums. Während ein Teil der Personen fordert, den Raum in gut erreichbarer Distanz zu platzieren, ist der andere Teil gegenteiliger Meinung. Als Argument der Letzteren wird genannt, dass allein schon der Weg zum Aktivierungsraum als Aktivierung der Bewohner gelten kann und deshalb gefördert werden soll. Die pflegebedürftigen Personen, welche durch die längeren Laufwege beweglich bleiben, sind unabhängiger vom Pflegepersonal und bedürfen weniger Pflege. Dadurch kann der Fokus auf die schwer Pflegebedürftigen gelegt werden, wodurch wiederum die Arbeitseffizienz steigt.

Auf Basis der Antworten aus der Befragung wurde eine Pflegestation modelliert, welche die als wichtig erkannten Raumbeziehungen möglichst vollständig abbildet. Dieses Ideal wurde anschliessend mit den Grundrissplänen existierender Pflegestationen abgeglichen und der Grad der Übereinstimmung pro Betrieb bewertet, um Ineffizienzen der Raumstrukturen aufzuzeigen. In einem nächsten Schritt wurden die erhaltenen Werte

mit dem Personalbestand im Pflegebereich verglichen, um eine Aussage über den Zusammenhang zwischen den Raumbeziehungen und der Wirtschaftlichkeit treffen zu können. Die hierfür durchgeführte einfache lineare Regression zeigt, dass ein Zusammenhang zwischen der Abweichung des Bestandes an Pflegefachkräften vom Richtstellenplan und der Raumstruktur existiert. Rund 74 Prozent der Streuung der abhängigen Variablen (Bestand der Pflegefachkräfte) können durch die unabhängige Variable (Raumstruktur) erklärt werden.

7.2 Diskussion und Ausblick

Die Frage nach der Existenz von möglichen räumlichen Erfolgsfaktoren in der geriatrischen Langzeitpflege kann aufgrund der Aussagen der Pflegefachkräfte grundsätzlich bejaht werden. Besonders bei den als wichtig eingestuften und häufig frequentierten Raumtypen, wie beispielsweise Pflegezimmer, Aufenthaltsraum Pflege und Stationszimmer, herrscht Einigkeit darüber, dass diese Einheiten möglichst nahe beieinander liegen sollten. Allerdings besteht bei gewissen Räumen, namentlich dem Aktivierungsraum, Uneinigkeit, wo diese auf einer Pflegestation positioniert werden, um die grösste Effizienzsteigerung zu erzielen. Um die Differenzierung zwischen wichtigen und unwichtigen Raumbeziehungen weiter verfeinern zu können und die bisherigen Ergebnisse zu bestätigen, sollten zusätzliche Befragungen bei Pflegefachkräften durchgeführt werden. Im Rahmen der Interviews hat sich ausserdem gezeigt, dass die Frage nach der Relation zwischen den Raumbeziehungen und der Arbeitseffizienz nicht ausschliesslich aus Sicht der Pflegefachkräfte betrachtet werden sollte. Die grundsätzlichen Bedürfnisse und der Einfluss der Raumstrukturen auf das Befinden der Bewohner sind Aspekte, die bei weiterführenden Studien zu diesem Thema zu berücksichtigen wären. Der Grossteil der Tätigkeiten von Pflegefachkräften findet nach wie vor im Zusammenhang mit den Pflegebedürftigen statt. Ermöglicht die Raumstruktur eine Steigerung des Wohlbefindens, der Aktivität und Selbständigkeit der Bewohner, so kann sich dies ebenfalls auf die Effizienz der Pflegefachkräfte auswirken. Diesem Gesichtspunkt sollte bei weiterführenden Studien Beachtung geschenkt werden.

Für die Frage nach einer Auswirkung räumlicher Erfolgsfaktoren auf die Wirtschaftlichkeit wurde untersucht, ob bestehende Raumstrukturen von Pflegestationen einen Einfluss auf die Pflegepersonalressourcen in einem Betrieb haben. Das oben ausgewiesene Ergebnis der linearen Regression ist ein Hinweis dafür, dass die hier gewählte Me-

thodik nur näherungsweise als Ansatz zur Beantwortung dieser Fragestellung dienen kann. Zwar konnte ein Zusammenhang zwischen der Definition von Raumstrukturen und dem Personalaufwand auf einer Pflegestation aufgezeigt werden. Allerdings müssen diese Ergebnisse mit Hilfe weiterer Untersuchungen bestätigt werden, um eine verbindliche Aussage über den Einfluss der Raumbeziehungen auf das Betriebsergebnis treffen zu können. Die Ergänzung der qualitativen durch eine quantitative Analyse wäre dabei sinnvoll. Diese könnte zum Beispiel in der Form einer Laufweganalyse der einzelnen Pflegefachkräfte geschehen. Die Einschätzungen der Pflegefachkräfte über die Häufigkeiten, mit welchen einzelne Räume der Pflegestation aufgesucht werden, könnten so objektiv überprüft werden. Zusätzlich würde dies erlauben, die tatsächlichen Kosten für die Wegzeiten zu kalkulieren; die in dieser Arbeit erwähnte Space Syntax Analyse wäre ein mögliches Instrument hierfür.

Im Rahmen der einfachen linearen Regression wurden alle weiteren Parameter ausgeschlossen, welche zusätzlich einen Einfluss auf die Abweichungen der Personalressourcen vom Richtstellenplan haben könnten. Der Anteil der erklärbaren Varianz durch die unabhängige Variable war aus diesem Grund mit 74 Prozent nicht übermäßig hoch. Die Durchführung einer multiplen Regressionsanalyse unter Berücksichtigung weiterer relevanter Aspekte kann deshalb als Ergänzung zu den Ergebnissen dieser Arbeit sinnvoll sein.

Literaturverzeichnis

- Blomkvist, V./Eriksen, C.A./Theorell, T./Ulrich, R./Rasmanis, G. (2005): Acoustics and psychosocial environment in intensive coronary care, in: Occupational and Environmental Medicine Vol. 62/3 e1 (2005), S. 1 – 8
- Buletti, M. (2004): Entsorgung von medizinischen Abfällen. Vollzug Umwelt. Bundesamt für Umwelt, Wald und Landschaft, Bern 2004
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2002): NOGA – Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Bern 2002
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2005): Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, o.O. November 2005
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2008): Indikatoren der sozialmedizinischen Institutionen 2006, Neuchâtel 28.11.2008
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2012): Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen – Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/2009), Neuchâtel 2012
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2015a): Indikatoren der Pflegeheime 2013, Neuchâtel Oktober 2015
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2015b): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015 – 2045, Neuchâtel Juni 2015
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2016): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2014 – Standardtabellen, Neuchâtel März 2016
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand am 1. Januar 2016) (SR 101)
- Departement des Innern des Kantons St. Gallen – Fachkommission für Altersfragen (Hrsg.) (2015): Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte nach Art. 30a Sozialhilfegesetz vom 17. Juni 2015 (Stand am 18. Dezember 2015)

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (Hrsg.) (2013): Reglement über die bauliche und betriebliche Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen, Anhang 1 zur Pflegeverordnung des Kantons Aargau vom 21.11.2012 (Stand am 1. Januar 2013) (SAR 301.215)
- Cai, H./Zimring, C. (2013): Understanding Cultural Differences in Nursing Unit Design with the Support of Space Syntax Analysis: Are Chinese Nursing Units Designs Different from their U.S. Counterparts?, Proceedings of the Ninth International Space Syntax Symposium, Seoul, Sejong University, 014:1 – 24
- Catrambone, C./Johnson, M. E./Mion, L. C./Minnick A. F. (2009): The Design of Adult Acute Care Units in U.S. Hospitals, in: Journal of Nursing Scholarship 41 (1), S. 79 – 86, o.O. März 2009
- Cox, A./Groves, P. (1990): Hospitals & Health-Care Facilities, Oxford 1990
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (Hrsg.) (2011): Richtlinien für stationäre Pflegeinstitutionen, o.O. 2011
- Hillier, B. (2014): Space syntax as a theory as well as a method, Präsentation im Rahmen des 21st International Seminar on Urban Form, 03. – 06. Juli 2014 in Porto, Portugal
- Joseph, A./Ulrich, R. (2007): Sound Control for Improved Outcomes in Healthcare Settings, Concord Januar 2007
- Morelli, A. (2007): Implications of Nursing Station Design on Nurses' Psychosocial Health and Work Behaviour, o.O. Dezember 2007
- Nightingale, F. (1863): Notes on Hospitals, o.O. 1863
- Nuffield Provincial Hospitals Trust (Hrsg.) (1955): Studies in the Functions and Design of Hospitals, o.O. Januar 1955
- Reiling J./Hughes R. G./Murphy M. R. (2008) : The Impact of Facility Design on Patient Safety, in: Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, Rockville April 2008

- Sagha Zadeh, R./McCuskey Shepley, M./Tranchina Waggener, L. (2012): Rethinking Efficiency in Acute Care Nursing Units: Analyzing Nursing Unit Layouts for Improved Spatial Flow, in: Health Environments Research & Design Journal, Vol. 6, No. 1, Herbst 2012
- Schäfer, M./Scherrer, A./Burla, L. (2013): Bildungsabschlüsse im Bereich Pflege und Betreuung. Systematische Übersichtsarbeit (Obsan Dossier 24). Neuchâtel 2013
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Hrsg.) (2015): Richtlinien für die Zertifizierung von Intensivstationen (IS) durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI), Basel 3. September 2015
- Seel, M. (2003): Die Pflege des Menschen, Hannover 2003
- Seelye, A. (1982): Hospital Ward Layout and Nurse Staffing, in: Journal of Advanced Nursing 7(3): S. 195 – 201, o.O. Juni 1982
- Ulrich, R./Zimring, C. (2004): The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity, o.O. September 2004
- Verderber, S. (2010): Innovations in Hospital Architecture, New York 2010
- Verordnung über die ordentlichen technischen und übrigen Anforderungen an Bauten, Anlagen, Ausstattungen und Ausrüstungen des Kantons Zürich vom 6. Mai 1981 (Stand am 30. März 2005) (LS 700.21)
- Verordnung zum Baugesetz des Kantons Appenzell Innerrhoden vom 22. Oktober 2012 (Stand am 1. Januar 2013) (700.010)
- Weissert-Horn, M. (1997): Layoutplanung von Altenpflegeabteilungen, Bad Urach 1997
- Zeltzer, B.B. (2001): Roommate-Pairing: A Nonpharmacologic Therapy for Treating Depression in Early to Mid Stages of Alzheimer's Disease and Dementia, in: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 16(2): S. 71 – 72, o.O. März/April 2001

Internetquellen

Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2014): Gesamtschweizerische und kantonale Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime. Online verfügbar unter: http://www.bag-anw.admin.ch/kuv/somed//data/download/2014_Kantonale%20Kennzahlen_de.pdf?version=1460040264&webgrab=ignore [abgerufen am 02.08.2016]

Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2016a): Bevölkerungsdaten im Zeitvergleich 1950 - 2014. Online verfügbar unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/forumschule/them/02/01.html> [abgerufen am 08.05.2016]

Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2016b): Sozialmedizinische Institutionen: Anzahl Plätze 1999 – 2014. Online verfügbar unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/03/02/key/01.html> [abgerufen am 08.05.2016]

Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2016c): Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX). Online verfügbar unter: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/spitex/01.html [abgerufen am 16.05.2016]

Mosby's Medical Dictionary (Hrsg.) (2009), 8th Edition, 2009. Online verfügbar unter: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/inpatient+care+unit> [abgerufen am 12.06.2016]

qualivista – Qualitätsmanual für Alters- und Pflegeheime (2016). Online verfügbar unter: <https://www.qualivista.ch/home/ueber-uns> [abgerufen am 20.06.2016]

Space Syntax Network (2016). Online verfügbar unter: <http://www.spacesyntax.net> [abgerufen am 05.06.2016]

Anhang

Anhang 1: Fragebogen zu den Raumbeziehungen in der geriatrischen Langzeitpflege (1)

Interview zur Eruiierung von räumlichen Erfolgsfaktoren in der stationären geriatrischen Langzeitpflege

Betrieb: _____

Datum des Interviews: _____

Einleitung:

Das geplante Interview ist Bestandteil einer Studie über die stationäre geriatrische Langzeitpflege. Ziel ist es herauszufinden, ob und wie weit die Position von einzelnen Räumen einer Pflegestation Einfluss auf die Arbeit der Pflegefachkräfte hat. Mit Hilfe der Resultate aus den Interviews wird versucht eine Pflegestation zu planen, welche unnötige Laufwege für die Pflegefachkräfte reduziert. Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig; die Entscheidung, ob Sie an diesem Interview teilnehmen oder nicht hat keinen Einfluss auf Ihr Arbeitsverhältnis bei der Tertianum Gruppe. Falls Sie einem Gespräch zustimmen geben Sie Ihr Einverständnis, dass die Unterhaltung mit einem Tonträger aufgenommen wird. Alle Informationen, welche Sie abgeben, werden absolut vertraulich behandelt. Im Rahmen der Studie wird es nicht möglich sein, Rückschlüsse auf Ihre Person oder die durch Sie gegebenen Antworten zu ziehen. Das Interview wird etwa 30 Minuten dauern. Sie können jederzeit die Aussage zu einzelnen Fragen verweigern oder das Interview ab- oder unterbrechen. Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 1: Fragebogen zu den Raumbeziehungen in der geriatrischen Langzeitpflege (2)

Fragen:

1. Welche Funktion haben Sie im Betrieb?
2. Wie viele Jahre arbeiten Sie schon als Pflegefachkraft?
3. Wie lange sind Sie schon im Betrieb?
4. Wie viele Pflegeplätze (nur geriatrische Langzeitpflege) gibt es in Ihrem Betrieb?
Auf wie viele Pflegestationen verteilen sich diese Plätze?
5. Welche Tätigkeiten gehören, neben den rein pflegerischen, sonst noch zu Ihren Aufgaben (z.B. in den Bereichen Gastronomie oder Hauswirtschaft)?
6. Auf welche Weise hat die Anordnung der Räume, welche Sie für die Ausübung Ihrer Tätigkeit benötigen, einen Einfluss auf die Effizienz Ihrer Arbeit (z.B. auf Ihre Arbeitsabläufe oder Ihr Zeitmanagement)?
7. Sind Sie der Auffassung, dass Sie aufgrund der Anordnung einzelner Räume innerhalb Ihres Betriebs während Ihrer Arbeit viel Zeit für die Laufwege verlieren?
8. Falls ja, welche konkreten Räume liegen für Sie besonders ungünstig?
9. Welche Räume sind in Ihrem Betrieb (sehr) gut platziert und warum?
10. Wie häufig betreten Sie die folgenden Räume (sofern vorhanden) während eines durchschnittlichen Arbeitstages und wie lange halten Sie sich dort jeweils auf? (Schätzungen)
 - a) Pflegezimmer
 - b) Stationszimmer
 - c) Rapportraum
 - d) Aufenthaltsraum Bewohner/Pflegegäste
 - e) Aktivierung
 - f) Ausguss
 - g) Pflegebad
 - h) Schrankraum
 - i) Materiallager
 - j) Betriebswaschküche
 - k) Entsorgungsraum
 - l) Büro Pflegedienstleitung
 - m) Garderobe
 - n) Aufenthaltsraum Mitarbeitende
 - o) Ruheraum Mitarbeitende

Anhang 1: Fragebogen zu den Raumbeziehungen in der geriatrischen Langzeitpflege (3)

11. Gibt es aus Ihrer Sicht Räume einer Pflegestation, welche unbedingt nebeneinander oder in unmittelbarer Nähe zueinander angeordnet werden müssen?
12. Mit welchen Räumen anderer Bereiche ausser der Pflege (z.B. Gastronomie oder Hauswirtschaft) haben Sie in Ihrer täglichen Arbeit Schnittstellen?
13. Wie wichtig ist für Sie während der Arbeit der laufende Sichtkontakt zu
 - a) Ihren Kolleginnen und Kollegen
 - b) den Bewohnern/Pflegegästen?
14. Sind Sie der Meinung, dass sich die Effizienz Ihrer Arbeit in Abhängigkeit vom Sichtkontakt zu Kolleginnen und Kollegen sowie Bewohnern/Pflegegästen verändert?
15. Falls ja, in welcher Weise?
16. Wenn Sie eine ideale Pflegestation mit den wichtigsten Räumen zeichnen müssten, wie sähe diese aus?

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (1)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 1

Datum des Interviews: 09.07.2016

Dauer des Interviews: 35 Minuten

Antworten

1. Teamleiter seit 1. Juli 2016
2. Ca. 6 Jahre
3. 4,5 Jahre
4. 25 Einzelzimmer auf zwei Etagen (12 Betten und 13 Betten)
5. - Essen aufbereiten und servieren
- Essen kommt per Speiselift auf die Stationen
- Reinigung
- Mobility Monitoring
- Wäschekontrolle (*im Rahmen von Frage 10 beantwortet*)
6. Zusammenhang zwischen Raumpositionierung und Arbeitseffizienz gegeben
7. Zeitverlust teilweise gegeben
8. - Aufteilung der Station auf zwei Etagen, bedient von nur einem Stationszimmer
- Lager nicht auf beiden Etagen und zu klein, teilweise im UG des anderen Hauses
- Pflegebad
- Schmale Gänge
- Nur ein Lift
- Spitexraum zu klein
- Esssituation für Bewohner (Aufteilung auf Restaurant EG und Pflegestation) ist arbeitsintensiv aber ein Mehrwert für die Bewohner
9. - Stationszimmer am Kopfende der Etage
- Lager am gegenüberliegenden Ende
- Pflegezimmer nebeneinander
- Erschliessung (Lift/Treppenhaus) mittig
- Büro PDL verbunden mit Stationszimmer (gute Kommunikation)
- Aufenthaltsraum Pflege gut positioniert
10. a) 30 mal/5 Std.
b) 50 mal/2 Std. (davon 30 Min. Rapport)
c) Räumlich zusammengefasst mit b)
d) Mindestens 50 mal/1 Std.
- e) Nicht vorhanden
- f) 10 bis 12 mal/12 Min.
- g) Nie
- h) Sehr selten
- i) Materiallager auf Etage: 10 bis 12 mal/10 Min. (das Auffüllen der Lager ist in der Zuständigkeit einer verantwortlichen Person)
- j) Sehr selten
- k) Sehr selten
- l) 10 mal/20 Min. (*Angabe erfolgte schriftlich nach dem Interview*)
- m) Zweimal respektive viermal (Garderobe sehr klein, kein Fenster, keine Lüftung)
- n) 2 mal/45 Min. (*Angabe erfolgte schriftlich nach dem Interview*)
- o) Nie
11. Pflegezimmer nebeneinander
12. - Aufenthaltsraum Pflege
- Garderobe
13. Wichtiges Thema; im Betrieb allerdings nicht gegeben
14. Arbeitseffizienz steigt im Verbindung mit einem besseren Sichtbezug
15. - Kommunikation zu Arbeitskollegen wird erleichtert
- Informationsfluss unter Arbeitskollegen ist besser
- Sichtkontakt zu Bewohnern wichtig
- Sichtkontakt Aufenthaltsraum Pflege wichtig
16. Lineare Pflegestation mit Innenflur; Treppenhaus/Erschliessung mittig; alle notwendigen Nebenräume auf einem Stock; Aufenthaltsraum Pflege und Stationszimmer kopfseitig und nebeneinander liegend; Sitzecken für die Bewohner; Personal-WC neben dem Stationszimmer; Lager und Pflegebad gegenüber liegend

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (2)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 2

Datum des Interviews: 09.07.2016

Dauer des Interviews: 45 Minuten

Antworten

1. Pflegefachmann, Altenpfleger, BESA Tutor, Tagesverantwortlicher, Ausbildung HF Geriatrie
2. 9 Jahre
3. 6 Jahre
4. 25 Einzelzimmer auf zwei Etagen (12 Betten und 13 Betten)
5. - Reinigung
- Essensbestellung aufnehmen und Essen servieren
- Mechanische Arbeiten an Hilfsmitteln
Insgesamt ca. 10% der Tätigkeiten
6. - Raumaufteilung hat grossen Einfluss auf Effizienz/Laufwege
- Lager müssen idealerweise alle auf einem Stockwerk sein (Distanz nicht mehr als 40 Meter)
- Bedeutung auch für Patientensicherheit (lange Distanzen verhindern Präsenz beim Bewohner)
7. Problem im Betrieb vorhanden
8. - Wäschelager in anderem Gebäude
- Wäschelager im 2. Stock; Wäschewagen aber im 1. Stock
- Verbands-/Materiallager mit anderen Lagern zusammenfassen als Ideal
- Anordnung/Position der Garderoben ungünstig (eng, kein Fenster, keine Lüftung)
- Eine Pflegestation auf zwei Etagen (würde bedingen, dass alle Räume doppelt vorhanden sind)
- Zwei Aufenthaltsräume Pflege (je einer pro Etage)
- Schliesssystem mit Bewegungssensor auf der gesamten Pflegestation ausführen als Ideal
- Grösse und Lage (neben Gastroküche) Aufenthaltsraum Personal (im EG)
- Zutritt Notfallarzt/Bestattungswagen über Haupteingang nicht geeignet
- Anzahl Einbauschränke pro Pflegezimmer mit drei Elementen zu klein (*beantwortet im Rahmen der Frage 10*)
9. - Aufenthaltsraum Pflege im 1. Stock sehr gut positioniert (neben Stationszimmer mit Sichtbezug (grosse Fenster gewünscht))
- Ruheraum (Existenz, Ausstattung, Distanz zur Pflegestation, Position neben Dusche und WC ist positiv)
- Eingangsbereich grosszügig
- Aufenthaltsraum Pflege mit Küche (*beantwortet im Rahmen der Frage 10*)
10. a) 150 Min.
b) 20 bis 30 mal/100 Min.
c) Räumlich zusammengefasst mit b)
d) Mindestens 35 bis 40 mal/45 bis 90 Min.
e) Nicht vorhanden
f) 10 bis 15 mal/8 Min.
g) Sehr selten (Wunsch wäre mindestens einmal pro Tag; Pflegebad wird auch als Notlager genutzt, da Lager auf Station zu klein und Hauptlager zu weit entfernt)
h) Nie
i) Materiallager auf Etage: 7 bis 10 mal/8 Min. (Bestellwesen Material: ein- bis zweimal im Monat)
j) Sehr selten
k) 1 mal/10 Min.
l) 5 mal/10 Min. (Nähe zu Stationszimmer je nach Führung positiv oder negativ; grundsätzlich aber positiv zu bewerten aufgrund der guten Kommunikationsmöglichkeiten)
m) 2 mal/10 Min. (Türe sollte mit Türstopper versehen werden)
n) 2 mal/60 Min.
o) 1 mal/25 Min.
11. Pflegelager, Wäschelager, Stationszimmer, Aufenthaltsraum (sollte mit separaten IV-WC und Pflegeschrank ausgestattet werden, da Bewohner häufig zwischendurch auf die Toilette müssen)
12. - Küche
- Restaurant
13. - Sichtkontakt zu Kollegen sehr wichtig (Kommunikation und Effizienz)
- Sichtkontakt zu Bewohnern sehr wichtig
14. Effizienzsteigerung wird bejaht; Diskussion eines Sichtfensters zum Pflegezimmer (Beispiel Holland)
15. - Kommunikation zu Arbeitskollegen wird erleichtert
- Kontrolle durch Pflegefachkraft geschieht regelmässig; Überwachung kann aber auch mit elektronischen Hilfsmitteln geregelt werden (Beispiel Mobility Monitoring)
16. - Rundbau mit Innenhof als Vorteil für Bewohner (Lebensqualität); allerdings werden längere Laufwege als Nachteil eingeräumt
- Racetrack als Alternative; Stationszimmer kopfseitig; Büro Pflegedienstleitung angrenzend an Stationszimmer; Sichtbezug Stationszimmer zu Aufenthaltsraum Pflege; Aussenbereich für Mitarbeitende und Bewohner; Pflegezimmer nach aussen hin, aber auch mittig zwischen den beiden Korridoren; Lager kopfseitig; Pflegebad neben Lager

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (3)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 3

Datum des Interviews: 09.07.2016

Dauer des Interviews: 55 Minuten

Antworten

1. Pflegefachmann, Berufsbildner, Tagesverantwortlicher
2. Über 10 Jahre
3. 5 Jahre
4. 25 Einzelzimmer auf zwei Etagen (12 Betten und 13 Betten)
5. - Zimmer aufräumen
- Reinigungsarbeiten
- Essen servieren
Insgesamt ca. 10% der Tätigkeiten
6. Raumaufteilung hat einen Einfluss auf Effizienz/Laufwege
7. Raumaufteilung/Position der Räume im Betrieb nicht ideal; geeignete Grösse Pflegestation: ca. 24 Bewohner
8. - Aufteilung der Pflegestation auf zwei Etagen
- Lüftung des Ausgusses wichtig
- Korridorbreite zu knapp
- Alle Lager auf der Station als Ideal
- Beleuchtung im Aufenthaltsraum Pflege nicht überall gleich gut
- Separater Raum für das Richten von Medikamenten, aber mit Anbindung an Stationszimmer
9. - Ausguss mittig (*beantwortet im Rahmen der Frage 8*)
- Lager auf Etagen; diese Lager werden zweimal monatlich aufgefüllt
- Speiselift von Küche auf Pflegestation
- Sichtbezug Stationszimmer und Aufenthaltsraum Pflege (*beantwortet im Rahmen der Frage 10*)
- In Pflegebad integriertes WC (*beantwortet im Rahmen der Frage 10*)
10. a) Abhängig von Schicht; 60 mal/4 bis 5 Std.
b) 20 bis 50 mal/1.5 Std. (Stationszimmer als Zentrale)
c) Räumlich zusammengefasst mit b); Rapporte dauern 10 bis 15 Minuten; beteiligt sind jeweils 6 bis 8 Personen
- d) 50 bis 100 mal (abhängig von Dienst und Funktion)/1.5 Std.; Sichtbezug von Stationszimmer aus notwendig
- e) Nicht vorhanden
- f) 20 mal/10 Min.
- g) Sehr selten; Grösse ist ok; integriertes WC ist positiv; dient aus Platzmangel als Materiallager
- h) Nie; Einbauschränke im Pflegezimmer sind zu klein
- i) 1 bis 5 mal (abhängig von Dienst und Funktion)/30 Minuten
- j) Nie
- k) Sehr selten (2 mal monatlich)
- l) Laufend
- m) 2 mal/10 Min.; zu klein, Lüftung schlecht
- n) 1 mal/15 Min.; sehr klein
- o) Sehr selten (3 mal in 5 Jahren); wird vor allem für geteilte Dienste verwendet
11. - Stationszimmer und Aufenthaltsraum Pflege (Sicherheit, Sichtkontakt)
- Ausguss mittig
- Leichte Bedienbarkeit der Türen
- Breite Korridore
12. Küche (separater Zugang aus hygienischen Gründen gewünscht)
13. Sichtkontakt wichtig für besseren Überblick
14. Arbeitserleichterung im Alltag; aber Modell Holland (verglaste Pflegezimmerfronten) ist zu grosser Eingriff in die Privatsphäre
15. - Bessere Kontrolle der Kollegen im Rahmen der Funktion eines Tagesverantwortlichen
- Bessere Übersicht über Tagesablauf der Bewohner
16. Lineare Anordnung; Stationszimmer kopfseitig; Lagerräume kopfseitig und auf einer Etage; Ausguss mittig; Sichtbezug Stationszimmer zu Aufenthaltsraum Pflege; separater Raum für das Richten der Medikamente; separater Aktivierungsraum (um fortgeschrittenen demenzen Personen einen Rückzugsort zu bieten); Büro Pflegedienstleitung in der Nähe des Stationszimmers; Aussenbereich für Mitarbeitende und Gäste

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (4)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 4

Datum des Interviews: 15.07.2016

Dauer des Interviews: 22 Minuten

Antworten

1. FAGE Gesundheit
2. 8 bis 9 Jahre
3. 1 Jahr
4. 18 Zimmer auf Pflegestation plus Spitex (*insgesamt 43 Zimmer*)
5. - Reinigung
 - Essen verteilen
 - Betten beziehen und weitere hauswirtschaftliche Tätigkeiten
 - Teilweise kleinere technische Arbeiten
6. Raumbezüge sind für Arbeit wichtig
7. Raumaufteilung im Betrieb grundsätzlich gut
8. - Handläufe auf der Pflegestation fehlen (notwendig für Sicherheit der Bewohner und Aktivierung auf den Gängen)
 - Nasszellen Pflegestation (Dusche) nicht optimal (Wasserablauf)
 - Rapportraum sollte Sichtschutz zu Stationszimmer haben (Ruhe für das Richten der Medikamente)
 - Ausguss eher eng
9. - Stationszimmer mittig angeordnet
 - Bezug Stationszimmer und Erschliessung
 - Bezug Stationszimmer und Aufenthaltsraum Pflege (Sichtbezug)
 - Zimmergrösse gut
 - Mehrere kleine Lager auf Station (für Wäsche und Kleinmaterial); werden einmal wöchentlich aufgefüllt (grösserer Lager im UG)
 - Position Ausguss ist ok (nicht ganz mittig)
 - Rapportraum mit Bezug zum Stationszimmer
10. a) 40 mal/2 Std.
 b) 50 bis 60 mal/4 Std.
 c) 20 mal/1.5 Std.
 d) 40 mal/1 Std.; nicht alle essen auf der Station (Bewohner, welche selbständig sind, essen im Bistro des EG)
- e) Sehr selten; Aktivierung wird durch Aktivierungstherapeuten durchgeführt
- f) 5 bis 6 mal/20 bis 30 Min.
- g) Sehr selten (1 mal im Monat)/15 Min.; Pflegebad im Betrieb ist sehr geräumig und hat integriertes WC
- h) Nie
- i) 4 bis 5 mal/10 Min.
- j) Nie (Hauswirtschaft bringt allgemein Wäsche; Tücher werden von Pflegeassistenten geholt und gebracht)
- k) Nie (Aufgaben werden von Pflegeassistenten erledigt)
- l) 1 mal/5 Min.
- m) 2 mal/10 Min.
- n) 2 mal/45 Min. (liegt etwas abseits der Pflegestation; Lage wird für gut befunden)
- o) Nie (eng und schlecht ausgestattet; würde aber auch nur selten verwendet, wenn die Situation besser wäre)
11. - Stationszimmer und Aufenthaltsraum Pflege
 - Stationszimmer und Erschliessung
12. *(Frage wurde im Interview übersprungen)*
13. Sichtkontakt ist wichtig
14. Effizienz der Arbeit wird durch Sichtkontakt positiv beeinflusst
15. - Stille Absprache mit Arbeitskollegen möglich; Abstimmung der Tätigkeiten
 - Kontrolle des Gesundheitszustandes und des Verhaltens von Bewohnern möglich
16. *(Es wurde keine Zeichnung angefertigt)*

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (5)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 5

Datum des Interviews: 15.07.2016

Dauer des Interviews: 35 Minuten

Antworten

1. Pflegehilfe
2. 8 Jahre
3. 1 Jahr
4. 18 Zimmer auf Pflegestation; insgesamt sind alle Pflegebetten auf 3 Etagen verteilt (total 43 Pflegeplätze)
5. - Rapport von Defekten an technischen Dienst
- Wäsche einsammeln und für wöchentliche Abholung bereitstellen (Wäsche wird extern gewaschen)
- Essen: Aufnahme der Essensbestellung; Tische aufdecken; Geschirr spülen (Geschirr teilweise aus dem Gastrobereich im EG)
- Kleine Reinigungsarbeiten
- Terminvereinbarungen für Gäste
6. Raumbezüge sind für Arbeit sehr wichtig
7. (Frage wurde im Interview übersprungen)
8. (Gewisse Antworten wurden im Rahmen der Frage 10 beantwortet)
 - Nasszelle Pflegezimmer: Eingang zu eng
 - Pflegebad nicht auf der Station; jede Station sollte ein Pflegebad haben, da im Fall des Badens sonst Pflegekraftressourcen von der Station abgezogen werden müssen, die vor Ort benötigt würden
 - Handläufe fehlen (Sicherheit für Bewohner nicht sichergestellt; Aktivierung erschwert)
 - Zugänglichkeit der Pflegestation für Externe erschwert; aber für Sicherheit der Bewohner notwendig
 - Aktivierung nicht auf der Station; lange Laufwege durch die Begleitung von Bewohnern
 - Lagerraum für Habseligkeiten der verstorbenen Bewohner fehlt
 - Aufenthaltsraum Mitarbeitende ist zu weit entfernt
9. - Speiselift als Verbindung von Küche und Aufenthaltsraum Pflege
- Stationszimmer neben Aufenthaltsraum Pflege (Überwachung der Bewohner)
- Für Grösse und Aufbau der Pflegestation (*linear, mit einem Korridor*) ist ein Ausguss ausreichend und die Position (eher gegen Kopfende der Station) genügend (ehemaliger Arbeitsort des Interviewpartners: U-förmige Pflegestation mit zwei Ausgüssen gut)
- Viele kleinere Lagerräume auf der Etage
- Grosse Lagerräume im UG gut (Entfernung zur Pflegestation sinnvoll, da in diesem Fall die beliebige Zugänglichkeit durch alle Pflegefachkräfte unterbunden wird: bessere Kontrolle der Lagerorganisation und des Bestellwesens möglich)
- Verbindung zwischen Stationszimmer und Rapportraum
10. a) 30 bis 60 mal/6 Std.
b) 80 mal/1.5 Std.
c) 1 mal/10 Min.
d) 40 bis 50 mal/2 Std.
e) Nie
f) 30 bis 60 mal/1.5 Std.
g) Nie
h) Nie
i) Lager auf Station: 10 mal/30 Min.; grosses Lager im UG: 2 mal wöchentlich/10 Min. wöchentlich
j) Nie
k) 1 mal/10 Min.
l) Sehr selten (1 mal monatlich)
m) 5 bis 6 mal/30 Min.
n) 1 bis 2 mal/45 Min.
o) Nie
11. - Stationszimmer und Aufenthaltsraum Pflege
- Pflegebad mittig
- Ausguss kann gegen Kopfende hin positioniert werden
- Rapportraum neben Stationszimmer
- Aktivierung auf Abteilung oder sicher in der näheren Umgebung
- Kleiner Lagerraum sicher zwischen maximal jedem vierten Pflegezimmer oder alternativ zwei grosse Lagerräume an den Kopfenden der Pflegestation
12. Das meiste Material ist auf der Station selbst verfügbar; der Grossteil des nicht vorhandenen Materials wird durch Mitarbeitende anderer Fachbereiche auf die Station gebracht. Küche wird häufig aufgesucht (mindestens 4 mal/10 Min.)
13. Sichtkontakt ist sehr wichtig
14. Sichtkontakt hat Einfluss auf die Tätigkeiten
15. - Unterstützung durch Kollegen, falls notwendig
- Begünstigt Kommunikation unter den Arbeitskollegen
- Sichtkontakt für die Bewohner wichtig (Bezugspersonen)
16. Zweibündiger Grundriss mit Innenflur; Pflegezimmer nach aussen angeordnet; Aufenthaltsraum Pflege aussen positioniert (mit Trennung in einen Ess- und einen Wohnbereich); Stationszimmer an Aufenthaltsraum Pflege angrenzend; Rapportraum rückwärtig an Stationszimmer angrenzend; Ausguss mittig zwischen den Pflegezimmern; sämtlichen weiteren Funktionsräume sind auf der Pflegestation an einem Ort zusammengefasst

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (6)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 6

Datum des Interviews: 15.07.2016

Dauer des Interviews: 50 Minuten

Antworten

1. Pflegefachfrau, Schwerpunkt Tagesverantwortung
2. 27 Jahre
3. 1 Jahr
4. 43 Betten insgesamt; 25 Betten auf zwei Etagen (7 im EG und 18 im 1. OG; zwei Pflegegruppen); Nachteil betreffend Kommunikation und Übersichtlichkeit
5. - Essensorganisation und -verteilung für Bewohner und Angehörige
- Reinigungsarbeiten
6. Raumbezüge spielen für die Arbeitsorganisation eine grosse Rolle
7. Laufwege sind nicht überall optimal
8. - Ausguss nicht mittig
- Lagerraum im Keller (grosser Aufwand, lange Laufwege) und wenig Lagerfläche auf Station; Materiallager sollten auf der Etage sein; Situation könnte allerdings durch Veränderungen in der Arbeitsorganisation verbessert werden (z.B. *Lagerinventar erstellen*)
- Kommunikation Küche und Pflege ist wichtig (*räumliche Nähe könnte Situation verbessern*)
- Nasszellen Pflegezimmer (Gefälle in Dusche zu flach)
9. - Dachgarten in Nähe zur Station
- Aktivierung in Distanz zur Pflegestation (positiv aufgrund der Möglichkeit als Rückzugsort), da Weg zu den Räumlichkeiten ebenfalls schon als aktivierende Tätigkeit für die Bewohner angesehen werden kann; negativ betreffend Kommunikation unter den Pflegefachkräften und Laufwege)
- Erschliessung über Treppenhaus für Externe nicht möglich aufgrund des Sicherheitsdispositivs für die Bewohner
- Stationszimmer in Verbindung zum Rapportraum
- Büro Pflegedienstleitung nicht auf der Pflegestation (positiv: kein Gefühl der Überwachung; negativ: Kommunikation schwieriger)
10. a) 30 mal/3 Std.
b) Häufig/2 bis 3 Std.
c) 5 mal/2 Std. (davon rund 1.5 Std. für die Kontrolle der Medikamente)
d) 2 mal/1 Std.
e) Sehr selten (1 mal monatlich); Bewohner werden von der Pflegefachkraft zum Raum geführt (10 Min. pro Tag)
- f) 3 bis 5 mal/20 Min.
- g) Sehr selten (1 mal wöchentlich) (hohe Badewanne und ungeeigneter Patientenheber als Möglichkeit für die seltene Nutzung)
- h) Sehr selten
- i) Lager im UG: selten (1 mal wöchentlich)/5 bis 10 Min.
- j) Selten (1 mal wöchentlich)/5 Minuten (Wäsche bringen)
- k) Sehr selten (1 mal monatlich)/5 Min.
- l) Mehrmals am Tag/5 Min.
- m) 2 mal/10 Min.
- n) 1 mal/20 Min.
- o) Nie
11. - Stationszimmer und Rapportraum
- Lager neben Stationszimmer
- Ausguss mittig oder zwei Ausgüsse dezentral
- Stationszimmer und Aufenthaltsraum Pflege
- Pflegebad muss nicht zentral sein
- Kein direkter Sichtbezug Erschliessung zu Stationszimmer notwendig (Schutz der Pflegefachkräfte); aber Raum muss von Treppenaufgang her leicht auffindbar sein
12. Kein Bezug zu Räumen anderer Fachbereiche
13. Sichtbezug ist sehr wichtig
14. Sichtkontakt erleichtert die Arbeit („Augen sind Fenster zur Seele“); ist für allem in den öffentlichen Räumen wichtig (Essraum, Bistro, Korridor); Bewohner werden aufgefordert, diese öffentliche Räume aufzusuchen und sich aus der Isolation zu lösen
15. - Kontrolle von Pflegefachkräften
- Erleichterung der Kommunikation
- Vorschlag: verglaste Pflegezimmerfronten (*wird aber von der Pflegefachkraft nicht zur Umsetzung empfohlen*); der Sichtkontakt ersetzt die persönliche Interaktion nicht, Laufwege bleiben dennoch bestehen und Persönlichkeitsschutz und Würde der Bewohner wären eingeschränkt
16. Runder Grundriss mit „Grünzone“ (Atrium) im Zentrum; ein Korridor fasst diesen Kern ein; alle Räume sind nach aussen hin angeordnet; Stationszimmer neben Aufenthaltsraum Pflege (mit Sichtbezug); Stationszimmern neben Materialraum (mit Verbindungstür); Küche neben Aufenthaltsraum Pflege; Ausguss zwischen zwei Pflegezimmern

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (7)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 7

Datum des Interviews: 20.07.2016

Dauer des Interviews: 56 Minuten

Antworten

1. Pflegeassistentz
2. 10 Jahre
3. 7 Monate
4. 24 Betten auf einer Etage und 6 Pflegeappartements
5. - Essensorganisation, -aufbereitung und -verteilung (Hotellerie bringt Essen von Küche)
- Kleinere Reinigungsarbeiten (in Notfällen)
6. Raumbezüge sind wichtig
7. Raumanordnung auf der Pflegestation ist grundsätzlich sehr gut
8. - Laufwege für die Pflegeappartements (nicht auf der Pflegestation; ursprünglich als Wohnungen geplant); allerdings ist Abguss und Materiallager vor Ort vorhanden
- Distanz Pflegeappartements und Betriebswaschküche zu gross (Gefahr Kontamination bei Infektionen)
- Türbreite zu knapp
9. - Aufteilung der Station in zwei Hälften, mit je einem Abguss, Wäschelager und Materiallager (Hilfsmittelager im 2. OG, Pflegemateriallager im UG)
- Aufenthaltsraum Pflege mittig angeordnet (selbständige Bewohner essen teilweise auch im Restaurant im EG)
- Stationszimmer mittig
- Pflegebad auf Station
- Grosse Räume
10. a) 20 mal/1.5 Std.
b) 30 bis 40 mal/1.5 Std.
c) integriert in Stationszimmer (inkl. Spitex-Büro; wird als schlecht beurteilt; Spitex sollte räumlich vom Stationszimmer getrennt sein)
d) 50 mal/3 bis 4 Std.
e) Sehr selten; Aktivierung im EG wird durch Aktivierungstherapeuten geleitet; Bewohner werden teilweise durch Pflegefachkräfte zum Therapieraum begleitet (langer Laufweg)
f) 50 mal/1 Std.
g) 1 mal pro zwei Wochen/1 Std.
- h) Nie
- i) Lager im UG: 1 mal pro drei Wochen (Lager auffüllen)
Lager auf Pflegegeschoss: 2 bis 3 mal/5 Minuten (gute Lagerorganisation)
- j) Selten (1 mal monatlich)
- k) Nie; Müll wird von Hauswirtschaft entsorgt
- l) Selten
- m) 2 mal/10 Min. (Fenster fehlt; Lüftung knapp ausreichend)
- n) 3 mal/1 Std.
- o) Oft (viele geteilte Dienste); Ruheraum ist schlecht gelegen (zu zentral; lärmig); sollte abgelegener sein
11. - In jedem Gang mit Pflegezimmern sollte ein separater Abguss sein (kurze Laufwege)
- Abguss und Pflegematerial sollten nebeneinander liegen
- Stationszimmer sollte zwar zentral zu Erschliessung sein; dies provoziert aber Störungen durch Bewohner
- Stationszimmer und Rapportraum nebeneinander (evtl. hintereinander, so dass der Rapportraum als Rückzugsort dienen kann)
- Aufenthaltsraum Pflege zentral; mit Bezug zur Gastküche
- Aufenthaltsraum und Ruheraum Mitarbeitende sollen nicht zentral sein
- Garderobe muss nicht zentral sein
- Bezug zur Gastküche von der Pflegestation aus (im eigenen Betrieb gut umgesetzt)
12. Keine Schnittstellen
13. Sichtkontakt spielt in der Zusammenarbeit eine grosse Rolle („man hat mit Menschen zu tun“)
14. Sichtkontakt beeinflusst die Arbeit auf der Pflegestation
15. - Mehr Sichtkontakt bewirkt mehr Kommunikation (von der Norm abweichendes Verhalten bei Mitarbeitenden oder Bewohnern führt zu Nachfragen durch die Pflegefachkraft)
- Aber Vorsicht vor Einsicht in die privaten Bereiche der Bewohnern (Respekt vor der Privatsphäre)
- Sichtkontakt ersetzt jedoch nicht den persönlichen Umgang mit Mitarbeitenden und Bewohnern
- Für die Pflegeappartements wird der fehlende Sichtkontakt durch ein internes Kommunikationssystem ersetzt; dies erleichtert die Arbeit, da die direkte Kommunikation mit dem Bewohner sichergestellt werden kann ohne das jeweilige Pflegezimmer aufsuchen zu müssen
16. *(Es wurde keine Zeichnung angefertigt)*

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (8)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 8

Datum des Interviews: 20.07.2016

Dauer des Interviews: 34 Minuten

Antworten

1. Dipl. Pflegefachfrau, BESA Tutorin, Tagesverantwortung, Projektverantwortliche Demenzkonzept
2. 15 Jahre (mit Unterbruch)
3. 2 Jahre
4. 24 Betten auf einer Etage und 6 Pflegeappartements
5. *(Wurde eingangs des Gesprächs im Rahmen von Frage 1 beantwortet)*
6. Raumbezüge auf der Pflegestation spielen eine Rolle
7. Raumanordnung im Betrieb ist grundsätzlich gut
8. - Verzweigte Gänge (zwei Korridore) sind für Bewohner und mit der Station nicht vertraute Personen verwirrend
 - Lange Korridore
 - Runder Grundriss der Pflegestation ist nachteilig, da gewisse Flächen in den Pflegezimmern nicht genutzt werden können
 - Gäste-WC sollte in der Nähe zum Aufenthaltsraum sein (Bewohner werden teilweise auf die Toilette begleitet)
9. - Ausgänge mittig in den zwei Hälften der Pflegestation gut
 - Aufenthaltsraum Pflege mittig
 - Stationszimmer mittig und mit Bezug zur Erschliessung (Aufzug, Treppe)
 - Zentrale Lagerräume auf der Station
 - Gäste-WC auf Etage hat gute Grösse (Lage auf der Station allerdings nicht optimal; schwer auffindbar)
10. a) 40 bis 50 mal/2 bis 3 Std.
 b) 30 mal/5 Std.
 c) Integriert in Stationszimmer
 d) 10 mal/1 Std.
 e) Nie
 f) Selten
 g) Nie
 h) Nie
- i) Lager im UG: Nie
 Lager auf Pflegegeschoss: 2 bis 3 mal/2 Minuten
- j) Selten (1 mal wöchentlich)
- k) Nie
- l) 5 mal/3 bis 15 Minuten
- m) 2 mal/5 Min.
- n) 2 mal/50 Minuten
- o) Nie
11. - WC in der Nähe des Aufenthaltsraums Pflege
 - Ausgänge gut erreichbar/zentral
 - Stationszimmer zentral und mit Sichtbezug zu Gang, Erschliessung und Aufenthaltsraum Pflege
 - Aufenthaltsraum Pflege zentral (Ess- und Wohnbereich sollte getrennt sein)
 - Lageraufteilung (kleine Lager auf Etage, grosse Lager im UG); Hilfsmittelager könnte (muss aber nicht) auf der Pflegeetage sein
 - Rechteckiger Grundriss (um lange Korridore zu vermeiden)
12. Keine Schnittstellen
13. Sichtkontakt wichtig
14. Sichtkontakt erleichtert die Arbeit mit Mitarbeitenden und im Bezug zu den Bewohnern
15. - Verschafft im Rahmen der Tagesverantwortung schnell einen Überblick über den Stand der Arbeiten
 - Erleichtert die Auftragserteilung an Mitarbeitende
 - Ermöglicht ein umfassenderes Bild des körperlichen und geistigen Zustands der Bewohner
 - Modell mit Glasfronten bei Pflegezimmern wird abgelehnt; Zeiteinsparung wird als möglich angesehen; der persönliche Bezug zum Bewohner wird aber dadurch nicht ersetzt
16. Quadratischer Grundriss; alle Funktionsräume im Innenbereich; alle Pflegezimmer nach aussen; Aufenthaltsraum Pflege (getrennt in Ess- und Wohnbereich) an einem Kopfende mit Bezug zur Küche; Stationszimmer gegenüber Lift/Treppe; Ausgänge auf zwei Seiten zu den Pflegezimmern hin; WC in der Nähe des Aufenthaltsraums Pflege

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (9)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 9

Datum des Interviews: 22.07.2016

Dauer des Interviews: 32 Minuten

Antworten

1. Dipl. Pflegefachmann
2. 18 Jahre
3. 2.5 Jahre
4. 14 Betten auf zwei Etagen
5. Keine weiteren Aufgaben
6. Raumbezüge sind wichtig
7. Raumanordnung im Betrieb wird als gut angesehen; Laufwege sind aufgrund der geringen Grösse des Hauses nicht lang
8. - Zu wenig Lagerflächen vorhanden (im Dach und im UG); Stationszimmer wird teilweise als Lager zweckentfremdet
 - Ruheraum fehlt
 - Aufenthaltsraum Mitarbeitende fehlt
9. - Zentrales Stationszimmer
 - Aufenthaltsraum Pflege und Aktivierungsraum sind kombiniert
 - Pflegezimmer mit eigener Nasszelle
 - Pflegezimmer müssen nicht alle auf einer Etage sein, da dies lange Gänge voraussetzen würde
10. a) 150 bis 200 mal (alle Pflegefachkräfte in allen Pflegezimmern)/4 bis 5 Std.
 b) 150 bis 200 mal (alle Pflegefachkräfte in allen Pflegezimmern)/5 Std.
 c) Rapporte werden im Stationszimmer oder im Büro durchgeführt
 d) 100 mal/2 bis 3 Std.
 e) Integriert im Aufenthaltsraum Pflege
 f) Sehr selten
 g) Nie
 h) Nicht vorhanden
 i) Selten (3 bis 4 mal wöchentlich)/wenige Minuten
 j) Nie (Pflegefachkräfte bringen Wäsche in die Waschküche)
- k) Selten (kein Entsorgungsraum; Abfall wird mit dem Pflegewagen gesammelt und durch die Pflegefachkräfte direkt nach draussen gebracht)
- l) 1 bis 2 mal/maximal 1.5 Std.
- m) 2 mal/2 Min.
- n) Nicht vorhanden
- o) Nicht vorhanden
11. - Stationszimmer (mittig/zentral) und Lager; mit Bezug zur Erschliessung (Überblick muss gewährleistet sein)
 - Stationszimmer und separater Rapportraum
 - Aufenthaltsraum Pflege muss nicht zentral sein (kann für die Bewohner aktivierend wirken)
12. Keine Schnittstellen
13. a) Sichtkontakt unter Mitarbeitenden nicht notwendig (Telefon kann ein Fehlen kompensieren)
 b) Sichtkontakt mit Bewohnern sehr wichtig
14. *(Frage wurde im Interview übersprungen)*
15. *(Frage wurde im Interview übersprungen)*
16. *(Es wurde keine Zeichnung angefertigt)*

Anhang 2: Stichwortprotokolle zu den Antworten der Interviewpartner (10)

(Kursiv: Anmerkungen des Autors)

Stichwortprotokoll zu den Antworten des Interviewpartners 10

Datum des Interviews: 22.07.2016

Dauer des Interviews: 25 Minuten

Antworten

1. Pflegehelferin SRK, Verantwortung Inkontinenzmaterial, Verantwortung Bestellwesen
2. 8 Jahre
3. 8 Jahre
4. 14 Betten auf zwei Etagen
5. - Essensbestellung, -verteilung
- Unterstützung Wäscherei
- Reinigung
6. Raumbezüge spielen in der Pflege eine grosse Rolle
7. Durch die geringe/kompakte Grösse des Hauses sind Laufwege grundsätzlich kurz
8. - Stationszimmer sehr klein
- Ausguss klein (Dachschräge nicht optimal bei Reinigungsarbeiten)
- Aufenthaltsraum Mitarbeitende fehlt
9. - Freier Zugang zum Aufenthaltsraum Pflege und dessen multifunktionale Nutzung als Aktivierungsraum, Essraum etc. (Aufenthaltsraum als Begegnungszone)
- Zentrale Lage des Stationszimmers (gewährleistet Übersicht)
10. a) 100 bis 150 mal/4 bis 6 Std.
b) 20 bis 30 mal/1 bis 1.5 Std. (Arbeitsorganisation beeinflusst die Häufigkeit, mit der das Stationszimmer aufgesucht wird; z.B. Mitführen der gesamten Dokumentation während der Tätigkeiten am Bewohner)
c) Integriert im Stationszimmer (*Person ist nicht an den Rapporten beteiligt*)
d) 50 bis 70 mal/2 bis 4 Std.
e) Integriert im Aufenthaltsraum Pflege
f) Selten/10 Min. (ausser Reinigung: 20 Min.)
g) 4 bis 5 mal/10 Min. (ausser länger bei Materiallieferungen, da Pflegebad aufgrund der engen Platzverhältnisse auch als Materiallager dient)
h) Nicht vorhanden; Bewohner haben Ihre Kleidung in den Schränken der Pflegezimmer (oder noch zu Hause, sofern die Bewohner ihre Wohnung nicht aufgegeben haben)
- i) Grosses Materiallager im UG: einmal alle vier Wochen/1 bis 1.5 Std. für Lieferung und Verteilung (das im Alltag benötigte Material wird in den Schränken der Pflegezimmer aufbewahrt; Verteilung durch Pflegehelferin)
- j) 1 mal/2 bis 10 Min.
- k) Nicht vorhanden
- l) 1 bis 2 mal monatlich/30 bis 60 Min.
- m) 2 mal/2 Min.
- n) Nicht vorhanden (würde nicht genutzt, falls vorhanden)
- o) Nicht vorhanden (würde nicht genutzt, falls vorhanden)
11. Aufteilung wie im eigenen Betrieb (Position Stationszimmer und Aufenthaltsraum Pflege stimmig)
12. Betriebswaschküche, Küche. Aufgrund der Grösse des Pflegebetriebs sind die Laufwege nicht übermässig lang, auch wenn die einzelnen Räumlichkeiten nicht immer ideal positioniert sind.
13. a) Sichtkontakt unter Mitarbeitenden sehr wichtig
b) Sichtkontakt mit Bewohnern sehr wichtig
14. Frage nach der Effizienz in Abhängigkeit vom Sichtkontakt wurde bejaht.
15. - Verständigung unter Mitarbeitenden durch Handzeichen möglich
- Kurze, informelle Gespräche unter Mitarbeitenden möglich
- Sichtkontakt auch für Bewohner wichtig
16. - Auf Pflegegeschoss: Rechteckiger Grundriss mit einem grossen Aufenthaltsraum Pflege im Zentrum (Korridor rahmt diesen Raum ein); Pflegezimmer nach aussen positioniert; Stationszimmer und Küche ebenfalls nach aussen positioniert
- Im Untergeschoss: Sämtliche übrigen Funktionsräume, wie Ausguss, Lager, Büro etc.

Anhang 3: Auszug aus dem Mindeststellenplan des Kantons Zürich (1)

Erläuterung zur Berechnung des Mindeststellenplans Pflege und Betreuung mit Ist-Soll-Vergleich für den stationären Langzeitbereich (Pflegehwohnungen, Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime)

Gesetzliche Grundlagen

Gestützt auf § 36 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 muss das Heim jederzeit über das der Anzahl sowie der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechende Fachpersonal verfügen. Die Pflege vor Ort muss über 24 Stunden pro Tag gewährleistet sein.

Bedeutung des Mindeststellenplans

Mit dem Mindeststellenplan Pflege und Betreuung wird sichergestellt, dass die Zürcher Pflegeheime die minimalen qualitativen Vorgaben an Fachpersonal einhalten. Wird das Soll mit dem Ist-Stellenplan des Betriebs unterschritten, so kann dies aufsichtsrechtliche Massnahmen zur Folge haben. Da es sich um Mindestvorgaben handelt, ist es nicht aussergewöhnlich, wenn viele Betriebe den Mindeststellenplan wesentlich überschreiten. Dazu gibt es gute Gründe die unter dem Titel «Interpretation des berechneten Stellenplans» aufgeführt sind.

Grundlagen zur Berechnung des Mindeststellenplans Pflege und Betreuung

Der Personalbedarf wird im Verhältnis zum Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner auf der Grundlage des zwölfstufigen Systems des KVG-Leistungskataloges mit den Bedarfabklärungsinstrumenten BESA oder RAI berechnet. Diese Vorlage stützt sich auf den errechneten Minutenwert für die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner nach Art. 7a Abs. 3 KLV. Weiter wurden 11% Zeitaufwand für «nicht produktive Leistungen» hinzugerechnet.

Mit 15% wird der Teil der nicht KVG pflichtigen Betreuungsleistungen mit einbezogen. Zudem werden 10 Min./Tag pro Bewohnende ohne Pflegebedarf für deren Betreuung hinzu berechnet.

Anhang 3: Auszug aus dem Mindeststellenplan des Kantons Zürich (2)

II. Berechnung Mindeststellenplan Pflege und Betreuung im stationären Langzeitbereich (Pflegehöfen, Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime)							
Name der Institution: <input type="text"/>							
A) Berechnung Gesamtpflegebedarf in Minuten im Jahr							
Stichtag 00.01.1900					Belegung des vergangenen Jahres:		
Pflegebedarfsstufen:	Pflegebedarf Minuten/Tag	Pflege-minuten im Schnitt/Tag	Anzahl Bewoh-nende	Pflegebedarf im Jahr in Minuten	Total Tage Vorjahr	Total Pflegeminuten Vorjahr	
Pflegebedarfsstufe 1 - a	bis 20 Min.	11		0		0	
Pflegebedarfsstufe 2 - b	21-40 Min.	31		0		0	
Pflegebedarfsstufe 3 - c	41-60 Min.	51		0		0	
Pflegebedarfsstufe 4 - d	61-80 Min.	71		0		0	
Pflegebedarfsstufe 5 - e	81-100 Min.	91		0		0	
Pflegebedarfsstufe 6 - f	101-120 Min.	111		0		0	
Pflegebedarfsstufe 7 - g	121-140 Min.	131		0		0	
Pflegebedarfsstufe 8 - h	141-160 Min.	151		0		0	
Pflegebedarfsstufe 9 - i	161-180 Min.	171		0		0	
Pflegebedarfsstufe 10 - j	181-200 Min.	191		0		0	
Pflegebedarfsstufe 11 - k	201-220 Min.	211		0		0	
Pflegebedarfsstufe 12 - la	221-240 Min.	231		0		0	
Pflegebedarfsstufe 12 - lb <i>effektiver Aufwand aller Bew. mit > 241 Min./Stichtag</i>	Total Min. all dieser Bew. am Stichtag:	Anzahl Bew. Stichtag:	Pflegebedarf im Jahr in Minuten	Anzahl Bew. Vorjahr:	Total Tage Vorjahr	Total Pflegeminuten Vorjahr	
			0			0	
Akut- und Übergangspflege				0		0	
Tages-Nachtstrukturen				0		0	
Total KVG-pflichtiger Leistungen in Minuten / Jahr				0		0	
Total BewohnerInnen mit Pflegebedarf				0		0.00	
Davon Anzahl Bewohnende mit "herausforderndem Verhalten"							
B) Berechnung Stellenplan							
Plus nicht produktive Zeiten in Min. des reinen Pflegeaufwandes KVG-pflichtiger Leistungen:		11%		0			0
Gesamtpflegeaufwand KVG-pflichtiger Leistungen in Minuten				0			0
Plus nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen durch Pflegepersonal		15%		0			0
Anzahl Bewohnende ohne Pflegebedarf				0	Anzahl Tage ohne Pfl.bedarf		0
Betreuungsaufwand Bewohnende ohne Pflegebedarf		(10 Min./Tag)		0			0
Gesamtaufwand Pflege und Betreuung in Minuten				0			0
Jahresarbeitszeit in Stunden			1'848				
Zwischensumme in Stellen				0.00			0.00
Zuschlag Bewohnende mit «herausforderndem Verhalten»			0.20	0.00			0.00
(Zeit-)Zuschlag Nachtdienst 10% von 23:00-06:00 Uhr			0.14	0.00			0.00
Zuschlag Ausbildungstätigkeit: pro Lernende 0.10 Stelle				0.00			0.00
Zuschlag Administrative Führung und QM, 0.04 Stellen pro 100% Stellen				0.00			0.00
Mindeststellenplan				0.00			0.00
C) Auswertung IST-SOLL Stichtag bzw. Vorjahr							
		SOLL	Differenz zu	SOLL	Differenz zu		
		Stichtag	IST Stichtag	Vorjahr	IST Vorjahr		
Diplomiertes Pflegepersonal	<i>mind.:</i>	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
Fachpersonal (ohne Dipl.)	<i>mind.:</i>	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
Hilfspersonal	<i>max.:</i>	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00
Total Personal		0.00	0.00	0.00	0.00		0.00

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (1)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb A (20 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	1	
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	1	L-förmig
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Nicht zentral; teilweise etwas längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer nicht zentral; teilweise längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	2	Ausguss nicht zentral
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	3	Lager am Ende des Korridors wo keine Pflegezimmer positioniert sind
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Pflegebad nicht zentral
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Direkt angrenzend; mit Sichtbezug
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Integriert
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	3	Langer Laufweg
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	3	Liegen an den gegenüberliegenden Enden der Pflegestation
Bewertung Betrieb	24	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (2)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb B (14 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	3	Pflegezimmer mit vertikaler Ausrichtung über 2 Geschosse; Funktionsräume auf 4 Geschosse verteilt
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	2	4-Spänner im obersten Geschoss
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Aufenthaltsraum im Erdgeschoss
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	1	Stationszimmer zentral
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	3	Ausguss im Untergeschoss
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	3	Lager nur im Untergeschoss
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	3	Pflegebad im Untergeschoss
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	2	
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	3	Lager nur im Untergeschoss
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	3	Lager nur im Untergeschoss
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Rapportraum in Stationszimmer integriert
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	1	
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	1	
Bewertung Betrieb	28	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (3)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb C (18 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	1	
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	3	Einbündig; sehr lange Laufwege, V-förmiger Grundriss; schlechte Übersicht
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	3	Aufenthaltsraum zurückversetzt; teilweise sehr schlecht erreichbar (lange Laufwege)
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	3	Stationszimmer neben Aufenthaltsraum und deshalb ebenfalls weit zurückversetzt
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	1	2 Ausgüsse
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	3	Nur ein kleines Lager; lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Für einige, wenige Bewohner schlecht erreichbar
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	3	Lange Laufwege
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	3	Lange Laufwege
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Rapportraum in Stationszimmer integriert
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	3	Lange Laufwege
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	2	
Bewertung Betrieb	29	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (4)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb D (35 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	3	Verteilt auf zwei Geschosse; weit auseinanderliegend
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	3	Radial; verwinkelte Korridore
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Zentral; aber teilweise lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer neben Aufenthaltsraum
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	1	2 Ausgüsse; zusätzlich 1 separater Ausguss für die abgelegenen Pflegezimmer
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	1	3 Lager; zusätzlich 1 separates Lager für die angelegenen Pflegezimmer
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Teilweise etwas längere Laufwege
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Liegen nebeneinander; mit Sichtbezug
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	1	
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	1	
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	2	Liegen nebeneinander; ausgenommen Stationszimmer für die abgelegenen Pflegezimmer
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	1	
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	1	
Bewertung Betrieb	21	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (5)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb E (26 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	2	Teilweise führt der Weg zu den Pflegezimmern durch das Treppenhaus
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	2	U-förmig; sehr lange Korridore und deshalb lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	3	Nicht zentral; teilweise sehr lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	3	Auf einer Längsseite der U-Form: teilweise sehr lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	2	Auf einer Längsseite ist Ausguss nicht optimal positioniert
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	2	Zentrale Lager; teilweise lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Nicht zentral; teilweise lange Laufwege
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	2	Liegen nicht direkt nebeneinander
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	3	Aufenthaltsraum nicht zentral; lange Laufwege zum Lager
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	2	Lager von einer Nebenstation weit entfernt
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	2	Liegen nicht nebeneinander
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	3	Teilweise sehr lange Laufwege
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	3	Sehr lange Laufwege
Bewertung Betrieb	31	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (6)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb F (29 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	1	
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	2	Verschachtelter Grundriss; teilweise nicht übersichtlich
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Aufenthaltsraum Pflege zentral; teilweise etwas längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer zentral; teilweise etwas längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	2	2 Ausgüsse jeweils ganz am Ende des Korridors; lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	2	3 Lager; ein Flügel des Pflegetraktes jedoch gänzlich ohne Lagerflächen
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Nicht zentral; teilweise längere Laufwege
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Liegen zentral und einander direkt gegenüber; Sichtbezug
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	3	Aufenthaltsraum nicht zentral; lange Laufwege zum Lager
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	2	Durch Teeküche getrennt
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	2	Teilweise etwas längere Laufwege
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	1	
Bewertung Betrieb	24	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (7)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb G (25 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	3	Auf 2 Geschosse verteilt
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	1	
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Aufenthaltsraum Pflege auf beiden Geschossen jeweils am Korridorende
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer auf beiden Etagen jeweils am Korridorende
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	1	Ausguss pro Geschoss zentral
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	2	Wenig Lagerflächen
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Nur auf einem Geschoss; teilweise längere Laufwege
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Liegen direkt nebeneinander; Sichtbezug
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Integriert
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	2	Teilweise etwas längere Laufwege
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	1	
Bewertung Betrieb	22	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (8)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb H (34 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	3	Auf 2 Geschosse verteilt
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	2	L-förmig; teilweise schlecht einsehbar
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	3	Pro Geschoss jeweils nicht zentral; lange Laufwege; auf einem Geschoss in zwei separate Aufenthaltsräume unterteilt
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer ohne Einsicht auf Korridor; teilweise längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	2	Jeweils pro Geschoss nur ein Ausguss; lange Laufwege; kreuzt Zugang zum Aufenthaltsraum Pflege
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	2	Nur ein kleines Lager auf einem Geschoss, dafür Stauflächen in den Pflegezimmern
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Je ein Pflegebad pro Geschoss; jedoch nicht zentral gelegen
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	3	Liegen nicht nebeneinander; kein Sichtbezug
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	2	Liegen nicht direkt nebeneinander; auf einem Geschoss kein Lager vorhanden
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	2	Liegen nicht direkt nebeneinander
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	3	Liegen nicht direkt nebeneinander
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	3	Liegen nicht direkt nebeneinander; auf einem Geschoss kein Lager vorhanden
Bewertung Betrieb	30	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (9)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb I (43 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	2	Bei einer Pflegestation auf dem Geschoss; bei der zweiten Pflegestation auf zwei Geschossen
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	1	
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	1	Aufenthaltsraum Pflege zentral auf jedem Geschoss
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	1	Direkt nebeneinander liegend; Sichtbezug
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	2	Auf jedem Geschoss sind Ausgüsse vorhanden; relativ mittig
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	1	Diverse Lager auf allen Geschossen
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Ein Pflegebad auf dem mittleren Geschoss
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	1	
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	1	
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bewertung Betrieb	18	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (10)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb J (17 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	1	
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	1	Alle Pflegezimmer auf einer Seite
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Aufenthaltsraum Pflege am Ende des Korridors
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer am Ende des Korridors
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	1	Ausguss mittig
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	1	Zwei Lager auf dem Geschoss
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	1	Pflegebad relativ mittig und in kurzer Distanz erreichbar
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	1	In unmittelbarer Nähe
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	1	Direkt nebeneinander liegend
Bewertung Betrieb	17	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (11)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb K (21 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	3	Auf 2 Geschossen
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	1	
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	3	1 Aufenthaltsraum Pflege pro Geschoss; nicht zentral
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Hauptstation im Erdgeschoss und Nebenstation im Gartengeschoss; nicht zentral
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	3	Ausguss mittig; 1 Ausguss pro Geschoss
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	3	Lager im Erdgeschoss ausserhalb der Pflegestation; Lager im Gartengeschoss am Korridorende; lange Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Nur auf einem Geschoss
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Direkt gegenüber liegend
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	3	Lange Laufwege
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Integriert
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	3	Lange Laufwege im Erdgeschoss
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	1	Direkt nebeneinander liegend
Bewertung Betrieb	28	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (12)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb L (26 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	1	
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	2	Teilweise einbündig; verschachtelte Struktur
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Teilweise längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer nicht zentral; aufgrund der verschachtelten Strukturen teilweise längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	1	2 Ausgüsse; von allen Pflegezimmern gut erreichbar
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	2	Lager mittig angeordnet
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Teilweise längere Laufwege
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	2	Kein Sichtbezug
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Nebeneinander liegend
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bewertung Betrieb	22	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (13)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb M (89 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	1	
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	1	L-förmig
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Nicht mittig; teilweise etwas längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	2	Stationszimmer nicht zentral; teilweise längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	2	Ausguss nicht zentral
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	2	Lager nicht zentral
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Pflegebad nicht zentral
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	2	Kein Sichtbezug
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Integriert
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	1	Direkt nebeneinander liegend
Bewertung Betrieb	20	

Anhang 4: Bewertung der Grundrisspläne von Pflegestationen (14)

<u>Bewertung der Raumbeziehungen für Betrieb N (59 Pflegeplätze)</u>		
Kriterium	Bewertung	Bemerkungen
Alle Pflegeplätze pro Station auf einer Etage	1	
Der Grundriss der Pflegestation ist linear, zweibündig	1	L-förmig
Bezug Pflegezimmer - Aufenthaltsraum Pflege	2	Nicht ganz mittig; teilweise etwa längere Laufwege
Bezug Pflegezimmer - Stationszimmer	1	Stationszimmer zentral
Bezug Pflegezimmer - Ausguss	1	Ausguss zentral
Bezug Pflegezimmer - Lager auf der Station	1	Lager zentral
Bezug Pflegezimmer - Pflegebad	2	Pflegebad nur auf jeder zweiten Pflegestation
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Stationszimmer	1	Direkt angrenzend
Bezug Aufenthaltsraum Pflege - Lager auf der Station	2	Nicht direkt nebeneinander liegend
Bezug Stationszimmer - Lager auf der Station	1	Direkt gegenüber liegend
Bezug Stationszimmer - Rapportraum	1	Integriert
Bezug Ausguss - Lager auf der Station	1	Direkt nebeneinander liegend
Bezug Lager auf der Station - Pflegebad	2	Nicht direkt nebeneinander liegend; relativ kurzer Laufweg
Bewertung Betrieb	17	

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Thema „Raumbeziehungen als Erfolgsfaktoren in der geriatrischen Langzeitpflege“ selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen benutzt habe.

Alle Stellen die wörtlich oder sinngemäss aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Falle durch Angabe der Quelle (auch der verwendeten Sekundärliteratur) als Entlehnung kenntlich gemacht.

Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen und wurde auch noch nicht veröffentlicht.

Zollikerberg, den 15.08.2016

Markus Bühler