



19. APRIL 2024

---

# KONFERENZ FÜR INNENGESTALTUNG

## ABLAUF DER KONFERENZ

### Ausgangslage und Projekt

#### **Begrüssung und Einleitung**

Dr. Nadine Engler, Leiterin Betrieb und COO, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Herausforderungen bei der Orientierung für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Mitarbeitende nach dem Bezug des Neubaus**

Dr. Nadine Engler, Leiterin Betrieb und COO, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Forschungsbasiert und partizipativ – ein neues Gestaltungskonzept für das FELIX PLATTER**

Dr. Minou Afzali, Leiterin Forschung, Swiss Center for Design and Health

#### **Kurze Pause**

### Konzepte und Umsetzung

#### **Orientierung durch Signaletik**

Dr. Minou Afzali, Leiterin Forschung, Swiss Center for Design and Health  
*(an Stelle von Prof. Jimmy Schmid, Senior Researcher, Institute of Design Research, HKB)*

#### **Gezielte Wirkung durch ein evidenzbasiertes Farbkonzept**

Alexa Blum, Designerin, design alexa blum

#### **Mit Bildwelten Wohlbefinden und Orientierung schaffen**

Prof. em. Jean Odermatt, Soziologe und Künstler, Designemocion  
Erica Manole, Fotografin, Designemocion

#### **Herausforderungen und Lösungen der Umsetzung im laufenden Betrieb**

Michael von Passavant, Projektmanager, Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

#### **Kaffee-Pause und Begehung des Spitals in Gruppen**

### Wirkung und Evaluation

#### **Evaluation des Gestaltungskonzepts**

Rahel Inauen, Forschungsmitarbeiterin, Institute of Design Research, HKB / SCDH

#### **Wirkung aus pflegerischer, therapeutische und ärztlicher Sicht**

Podium mit Mitarbeitenden aus dem Tagesgeschäft des Spitals

#### **Apéro**

# Begrüßung und Einleitung

**Dr. Nadine Engler**

COO und Leiterin Betrieb,

Universitäre Altersmedizin **FELIX PLATTER**

## GESCHICHTE DER UNIVERSITÄREN ALTERSMEDIZIN FELIX PLATTER



**Namensgeber Felix Platter (1536–1614):**

Stadtarzt & Rektor Universität Basel

- Anfänge des Spitals gehen auf eine Typhusepidemie 1890 zurück





## LEISTUNGSANGEBOTE DER UAFP

2023: 5'772 Austritte und rund 100'000 Pflergetage (knapp 30 % aus BL)  
1'000 Mitarbeitende (756 FTE) davon 119 Auszubildende

**Akute Altersmedizin**  
(Anteil Fallzahlen: 60%)

145 Betten

Spezialisierte Einheiten:

- Akutneurologie
- Überwachungsstation mit 4 Betten
- **DelirUnit mit 12 Betten**
- **Aufnahmestation mit 7 Betten**
- In Planung: Multidisziplinäre Intensiv-Betreuungsstation (MIBS)

**Rehabilitative Altersmedizin**  
Anteil Fallzahlen (33%)

150 Betten

- Neurorehabilitation (39%)
- Geriatrische Rehabilitation (29%)
- Onkologische-Internistische Rehabilitation (12%)
- Muskuloskelettale Rehabilitation (20%)
- Basel Mobility Center: Frühdiagnostik von Mobilitätseinschränkungen
- **Tagesklinik:** individualisierte, nicht stationäre Therapieprogramme

**Alterspsychiatrie**  
Anteil Fallzahlen (7%)

38 Betten

- Diagnose, Behandlung und Unterstützung von Patienten mit Demenz und Delir (Geteilter Leistungsauftrag für Alterspsychiatrie mit UPK)
- Memory Clinic

ambulant

Universitäre Verankerung: Forschung und Lehre

24h-Patientenaufnahme / Direktanfahrten der Ambulanz

Ambulante Angebote – Kooperationen mit Universitätsspital Basel (USB) und Univ. Psychiatrische Kliniken (UPK)

# Herausforderungen bei der Orientierung für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Mitarbeitende nach dem Bezug des Neubaus

**Dr. Nadine Engler**

COO und Leiterin Betrieb,

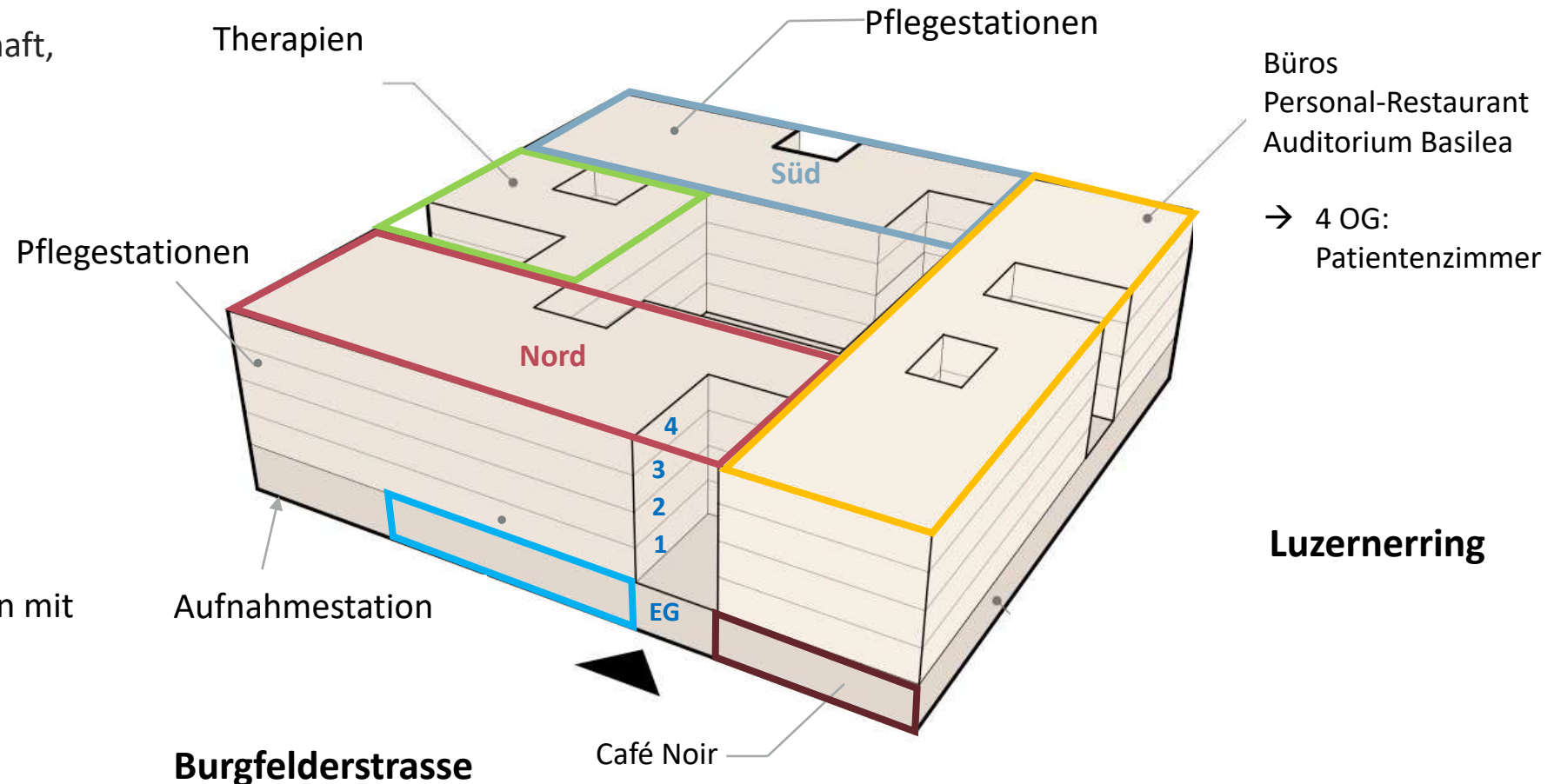
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

## NEUBAU UAFF

### Architektur:

wörner traxler richter planungsgesellschaft,  
Frankfurt am Main,  
mit Holzer Kobler Architekturen, Zürich

- 7 Stockwerke (inkl. 2 UG)
- 8 Pflegestationen
- 199 Patientenzimmer
- 370 Betten-Stellplätze
- Interdisziplinäre Privé (P) Station mit Einzelzimmern im 4. OG Nord
- Interdisziplinäre Comfort (HP) Station mit Doppelzimmern im 4. OG Süd
- EG: Ambulante Praxen USB u.a. Poliklinik Dermatologie und WestfeldPraxis



# FREUDE ÜBER DEN NEUBAU

## MARKANTE, KOMPAKTE GEBÄUDEFORM MIT GROSSZÜGIGEN FENSTERN



© Wörner Traxler Richter, Frank Blümli



## GROSSZÜGIGER UND ELEGANTER EINGANGSBEREICH



© Wörner Traxler Richter, Frank Blümner

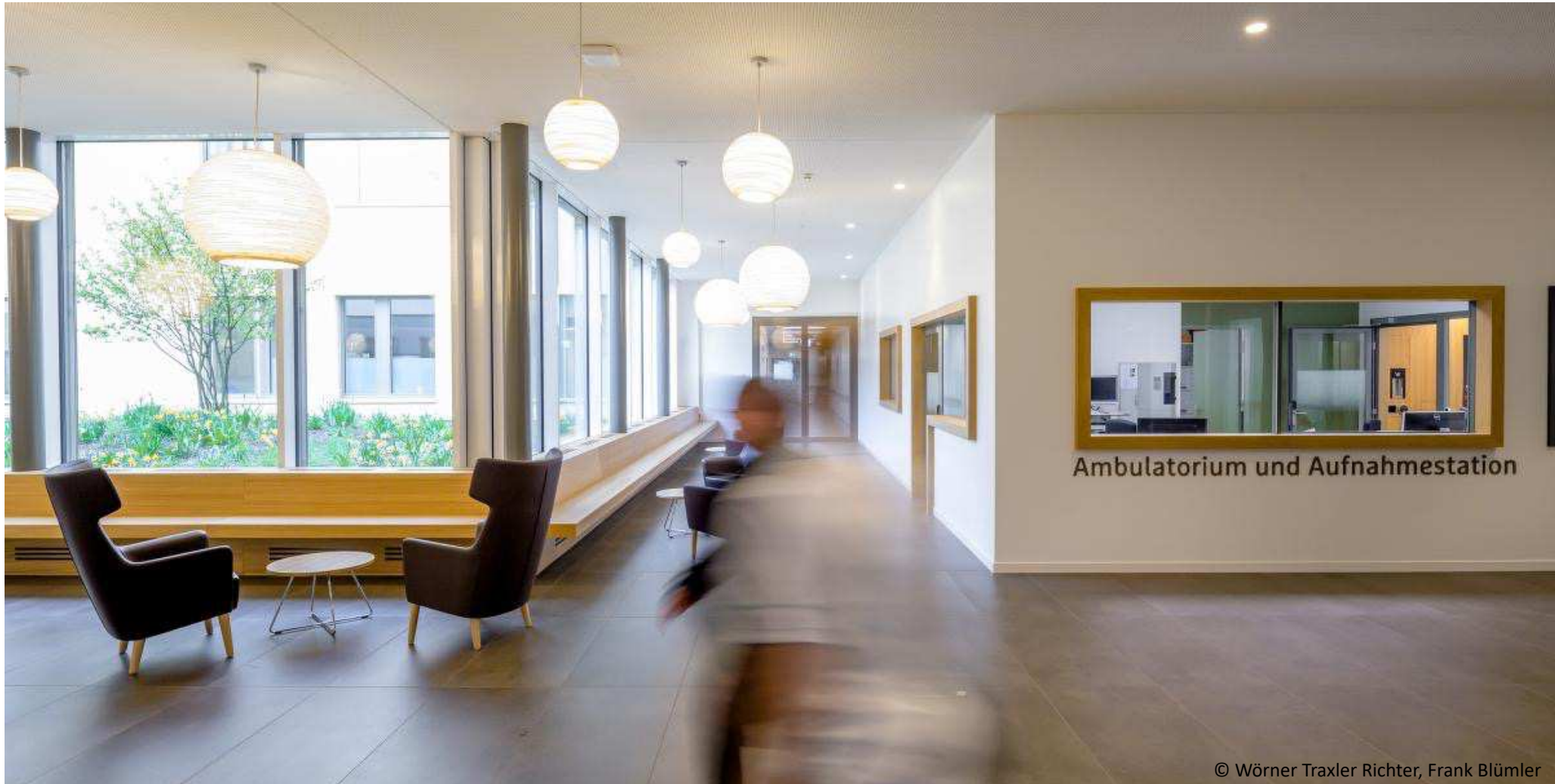
## SCHÖNE, GERÄUMIGE UND HOCHWERTIGE PATIENTENZIMMER (ANSICHT PRIVATSTATION)



© Wörner Traxler Richter, Frank Blümner



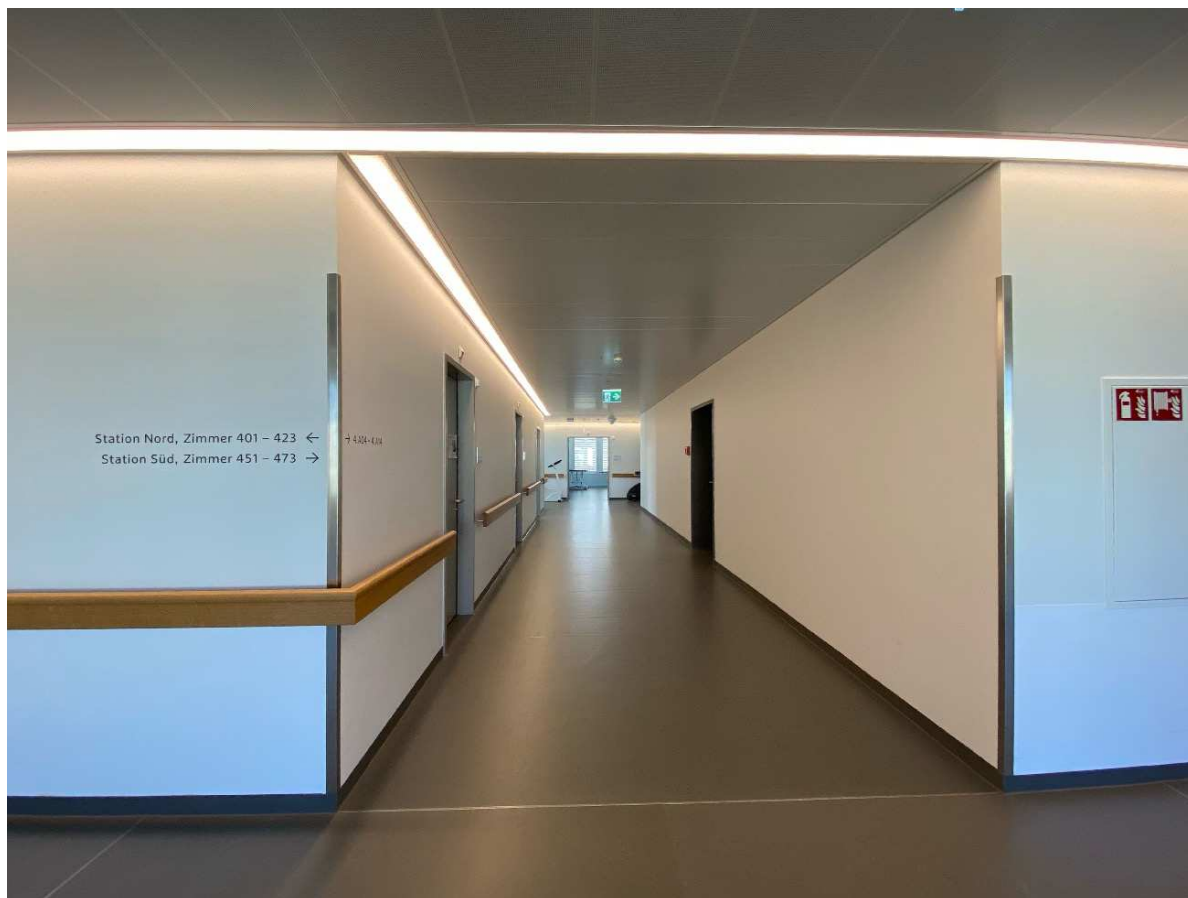
## STILVOLLE UND SCHLICHTE ELEGANZ DER INNENAUSSTATTUNG



© Wörner Traxler Richter, Frank Blümner

# BEOBACHTUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN

## GÄNGE ZU DEN STATIONEN (LIFFTAUSGANG)





## STÜTZPUNKT AUF DEN STATIONEN MIT BLICK IN DIE GÄNGE

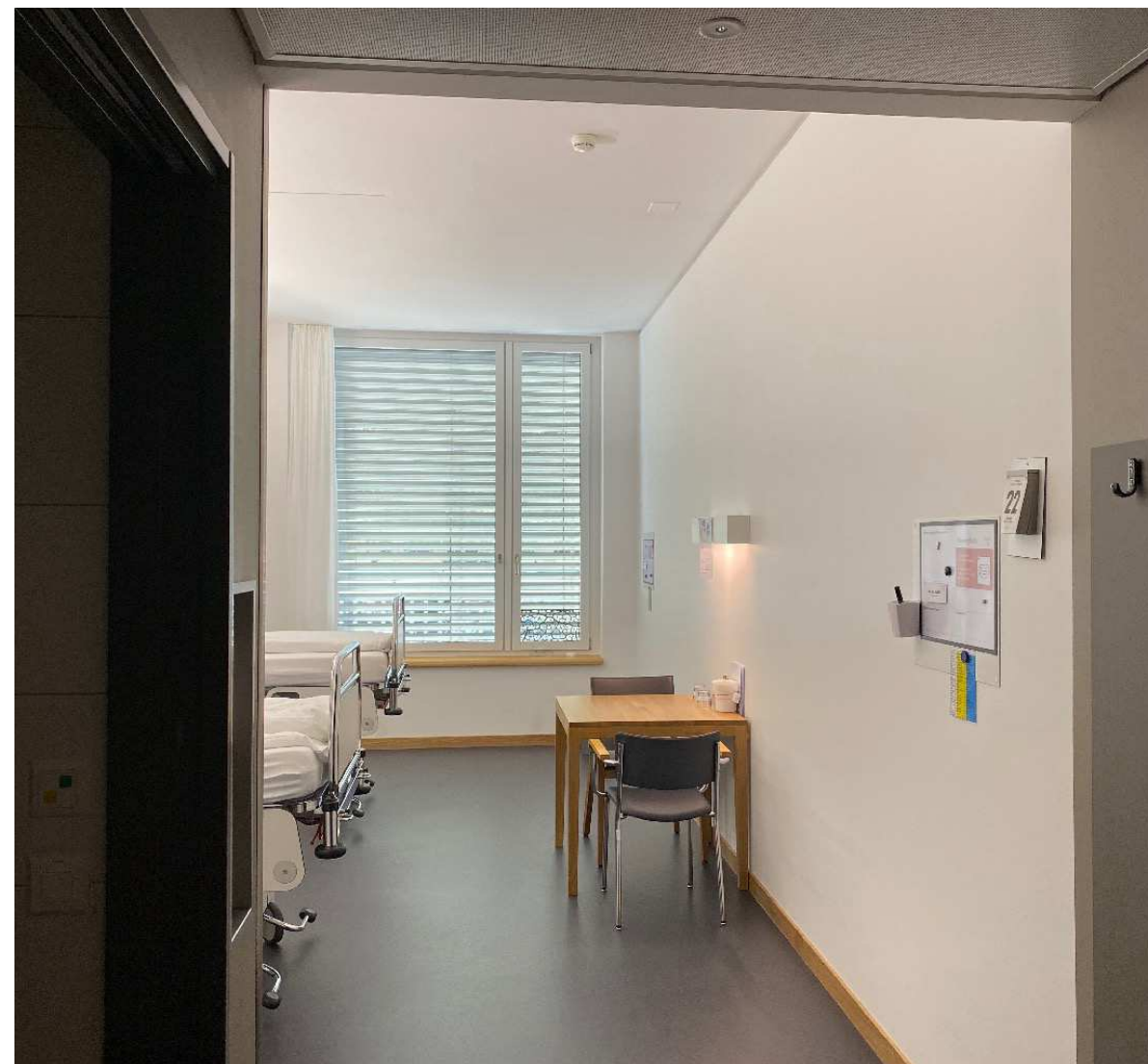


© Wörner Traxler Richter, Frank Blümner

## GÄNGE INNERHALB DER STATIONEN



## PATIENTENZIMMER





## AUFNAHMESTATION



**Fragen?**

**Nächster Programmpunkt:  
Forschungsbasiert und partizipativ – ein neues  
Gestaltungskonzept für das FELIX PLATTER**



# Forschungsbasiert und partizipativ: Ein neues Gestaltungskonzept für das FELIX PLATTER

Dr. Minou Afzali, Swiss Center for Design and Health





*„[...] Der Innenraum des Neubaus ist wenig wohnlich und für unsere Patienten/Angehörigen zu kahl/minimalistisch. Deshalb möchten wir den Innenraum umgestalten bzw. ergänzen, damit mehr Wärme, Behaglichkeit und Wohlfühlatmosphäre trotz Spitalbetrieb herrscht [...]“*

E-Mail vom 12. September 2019

# Optimierung der Innenraumgestaltung UAFP

## Phase 1: Analyse der IST-Situation (2019–2020)

## Phase 2: Gestaltungskonzept (2021–2024)

- Entwicklung eines forschungsbasierten Gestaltungskonzepts
- Umsetzung des Konzepts mit Praxispartner:innen
- Evaluation der Umsetzung (Überprüfung der Wirksamkeit)

## Projektteam Institute of Design Research, Hochschule der Künste Bern:

Dr. Minou Afzali, Prof. Jimmy Schmid, Rahel Inauen, Jean Odermatt,  
Ramona Tschuppert, Niccolo Bernasconi

## Praxispartnerinnen:

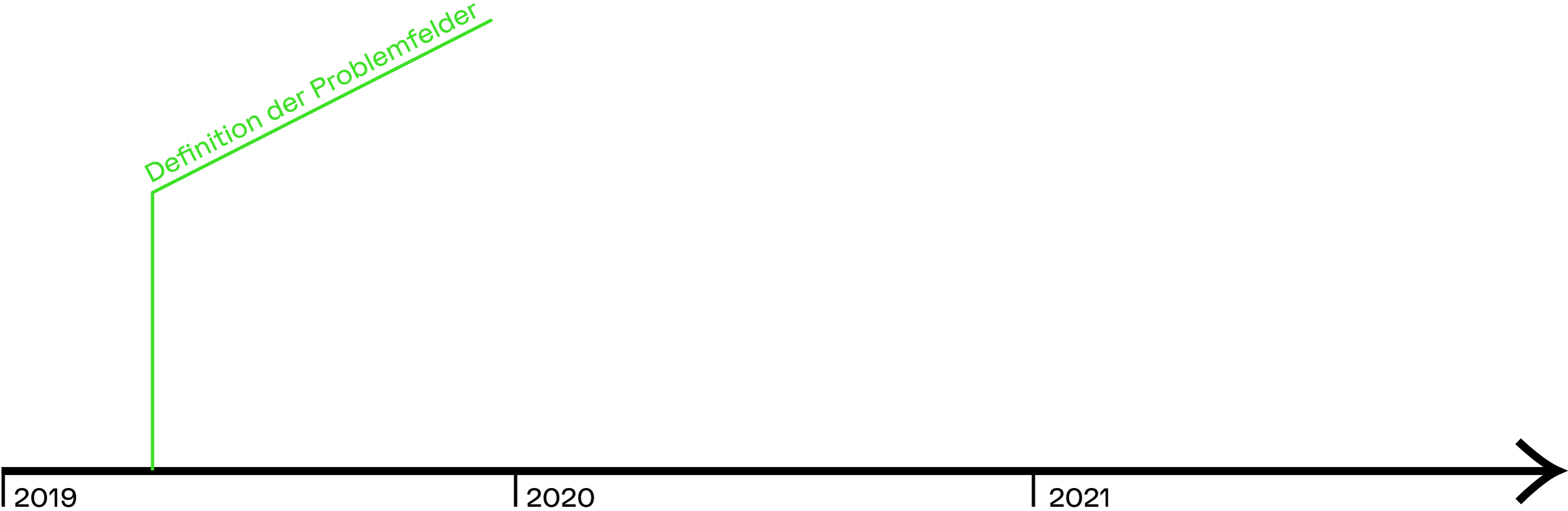
design alexa blum

Erica Manole, Designemocion

# Phase 1: Was ist das Problem?



# Phase 1 – Analyse



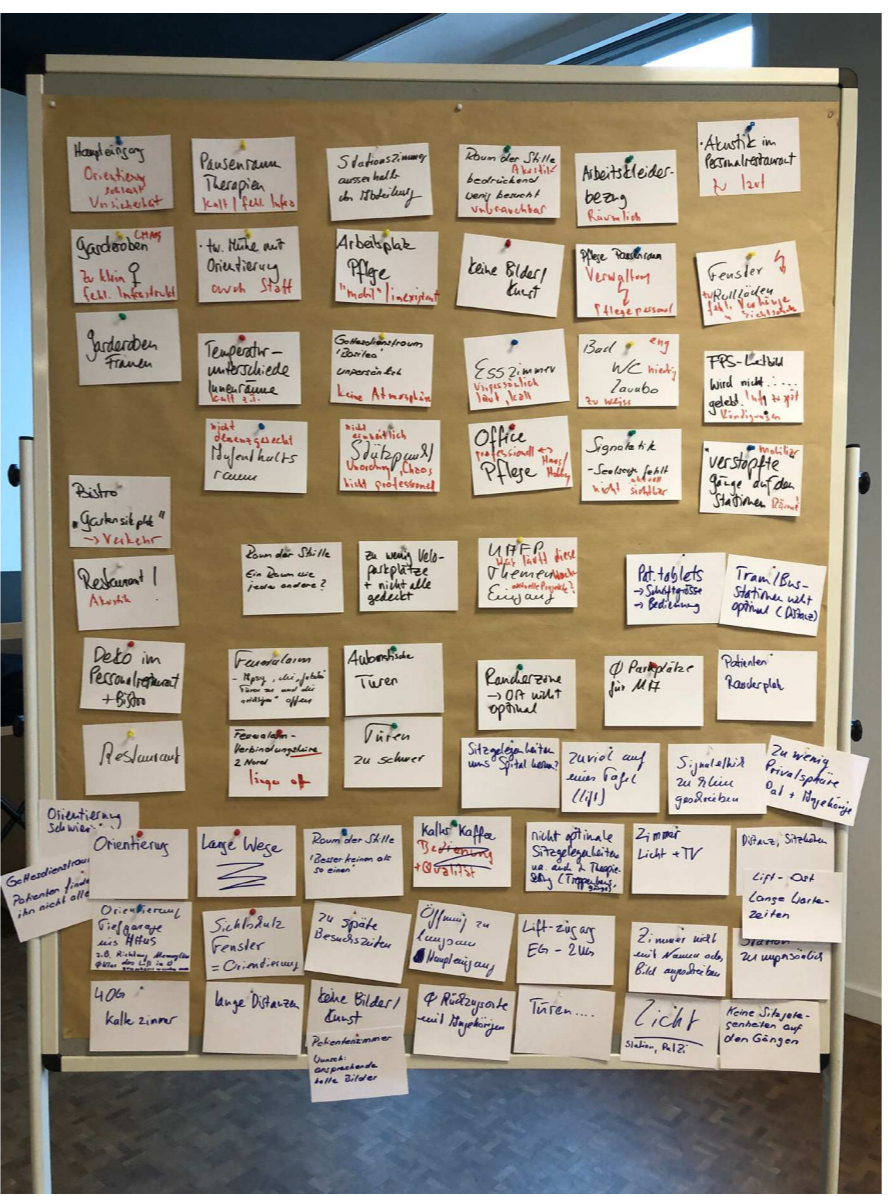


# Definition der Problemfelder | Partizipation





# Definition Problemfelder





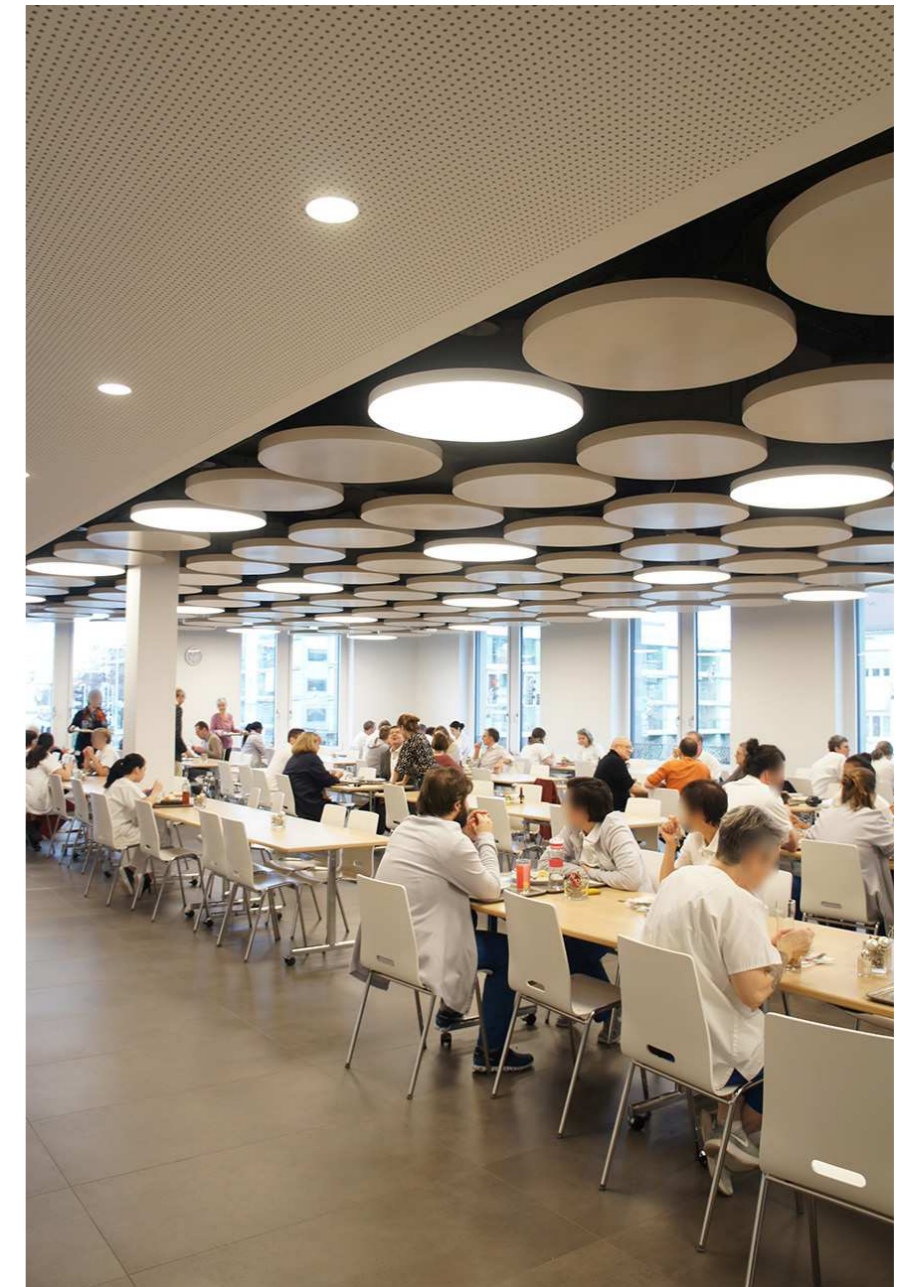
# Priorisierung Problemfelder | Hotspots



**1. Hotspot:**  
Signaletik



**2. Hotspot:**  
Aufnahmestation



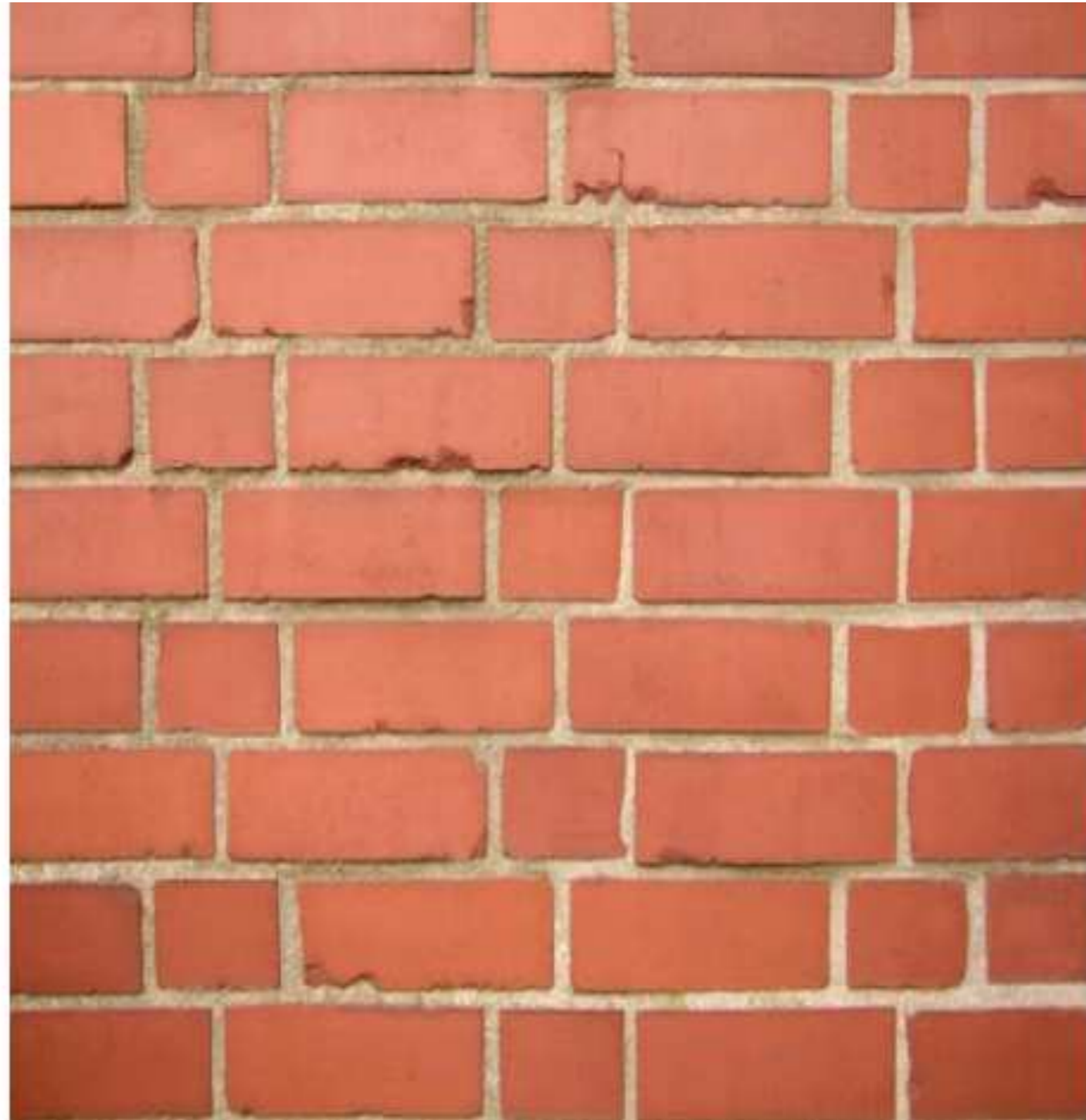
**3. Hotspot:**  
Kantine

# Analyse des räumlichen Umfelds

- Begehung der Hotspots
- Berücksichtigung wissenschaftlicher Studien  
(*evidence-based*)
- Berücksichtigung von Praxiswissen  
(*experience-based*)

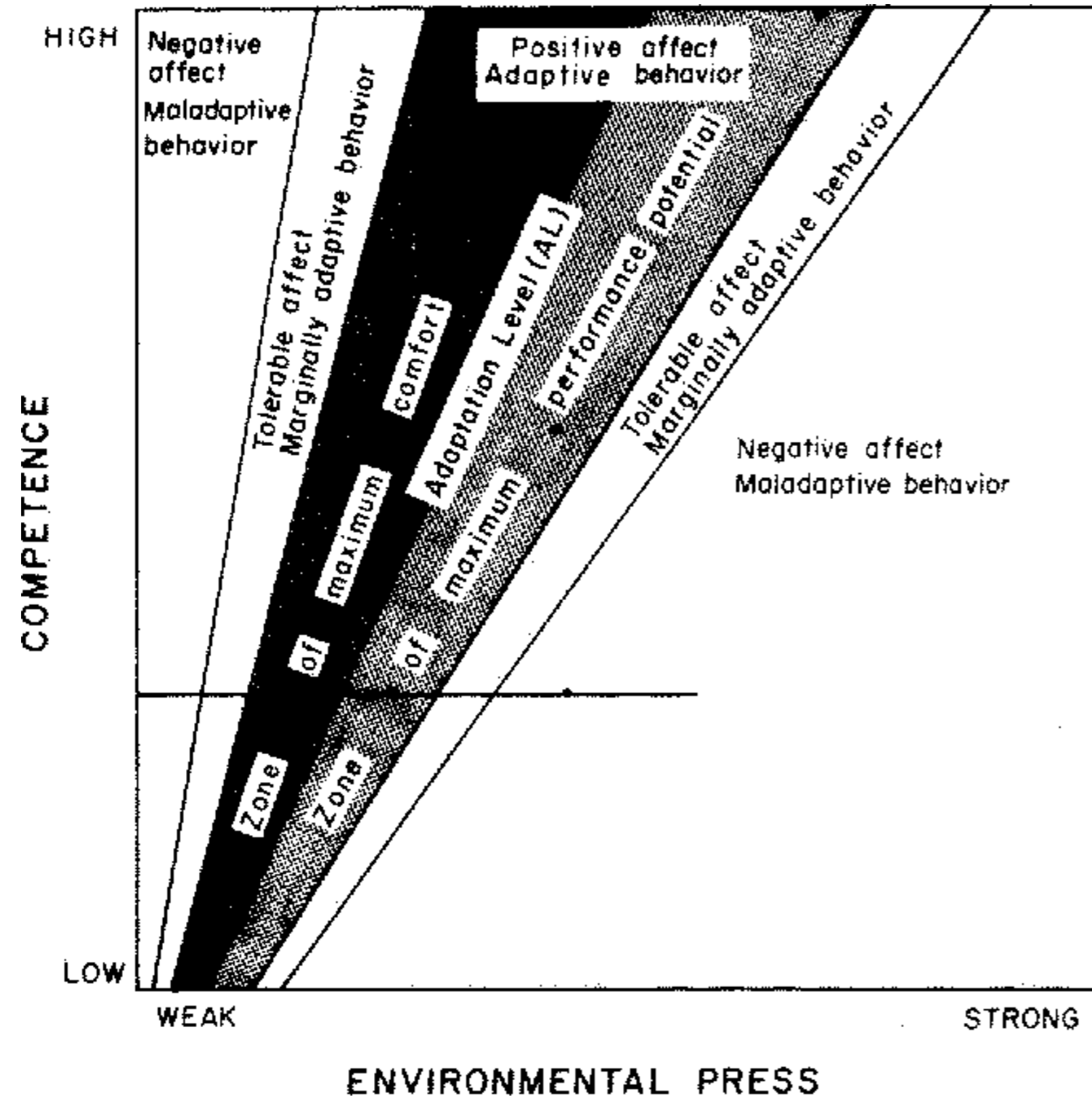


# Wirkung des räumlichen Umfelds auf Menschen



Ulrich, Roger (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224 (4647): 420-1.

# Person – Umwelt



Competence-Press Model, Lawton & Nahemow (1973)

Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In: C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), The psychology of adult development and aging. American Psychological Association, pp. 619–674.

# Altersgerechte Gestaltung

- Berücksichtigung der Ressourcen
- Anpassung der Umgebung an die Ressourcen  
(Architektur, Innenarchitektur, Design)
- Orientierung, Sicherheit und Autonomie durch Gestaltung fördern

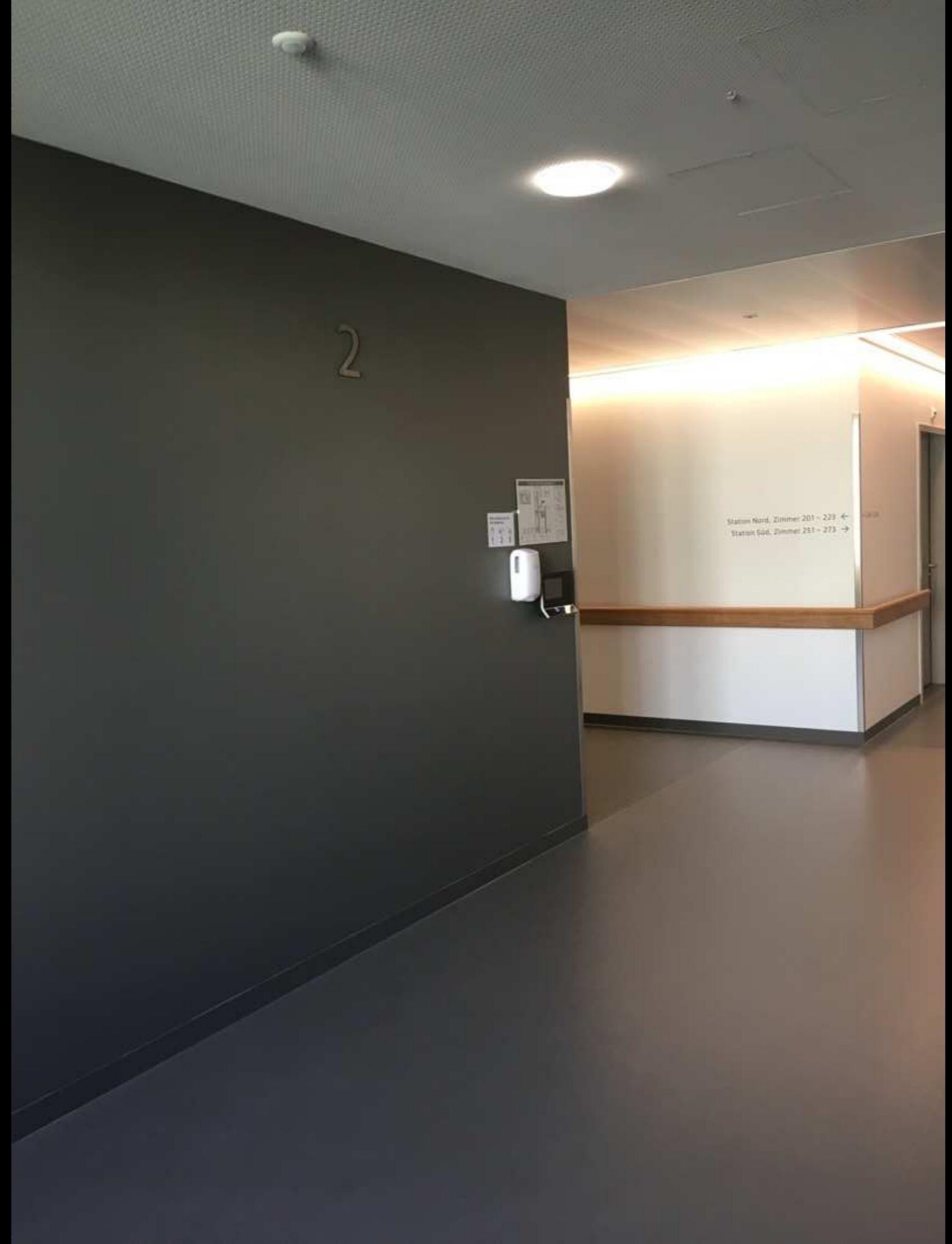


# Patient-Journey

A wide-angle photograph of a modern hospital lobby. The ceiling is white with numerous recessed circular lights. The walls are primarily light-colored wood paneling. In the center, there is a long wooden reception desk with a green partition. To the left, there is a seating area with several black chairs. In the background, there are signs for 'Ost' and 'West'. A person in a wheelchair is walking away from the camera towards the right. The floor is a light-colored tile.

Welche Erfahrungen macht der/die Patient:in während des Aufenthalts?





Station Nord, Zimmer 201 - 223 ←  
Station Süd, Zimmer 251 - 273 →

# Ost

- 4 Zimmer 401 – 473
- 3 Zimmer 301 – 373
- 2 Zimmer 201 – 273
- 1 Zimmer 101 – 173
- 0 Information i  
Bistro/Kiosk ↘  
Ausgang
- 2 Einstellhalle P

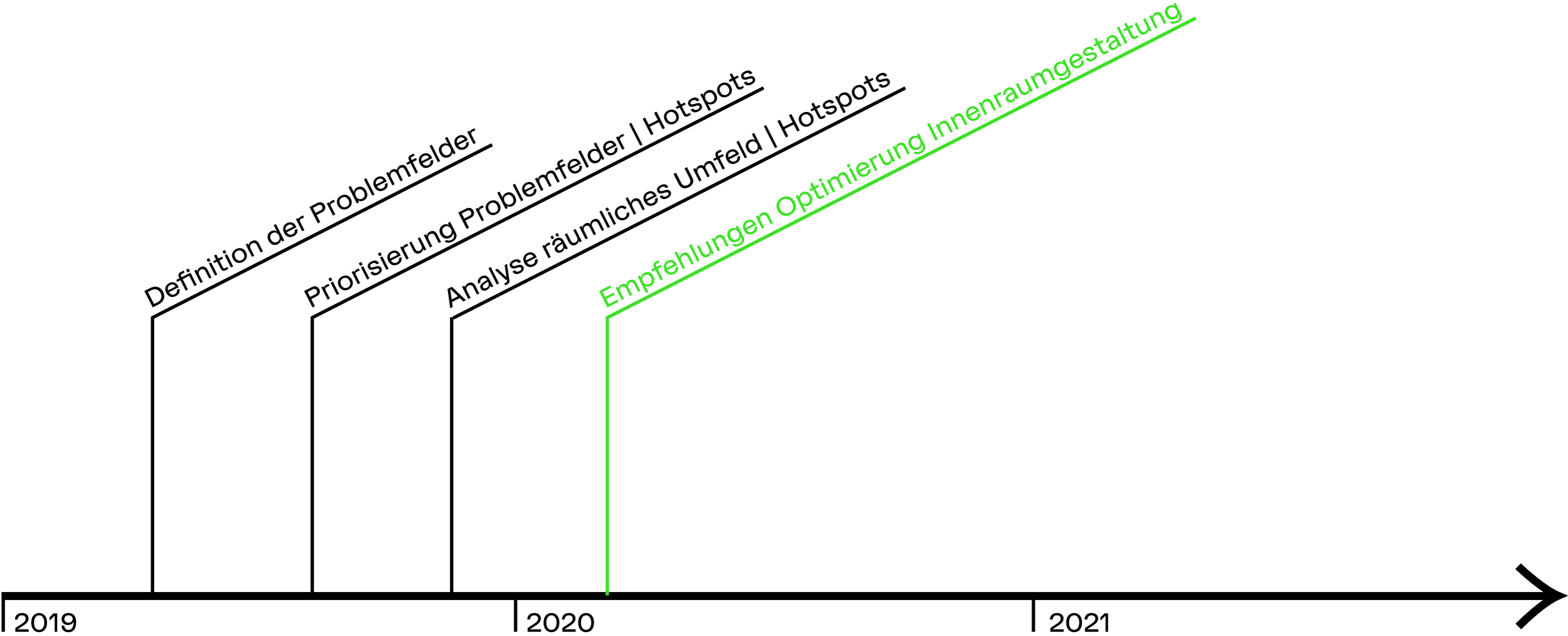


# Ost

- 4 Zimmer 401 – 473
- 3 Zimmer 301 – 373
- 2 Zimmer 201 – 273
- 1 Zimmer 101 – 173
- 0 Information i  
Bistro/Kiosk ↘  
Ausgang
- 2 Einstellhalle P



# Phase 1 – Analyse





# Empfehlungen Innenraum

Verbesserung der Orientierung:  
Aufbrechen der langen Gänge  
(z. B. durch farbliche Zonierung)

Kennzeichnung der Patientenzimmer



# Empfehlungen Innenraum

## Patientenzimmer Aufnahmestation:

- Bild mit Naturdarstellung an Wand (Aussicht)
- Farbige Wand (wärmere Atmosphäre)
- Vorhänge (Sichtschutz, wärmere Atmosphäre)
- Schrankkorpus farblich absetzen (Orientierung)
- Tageszeitliche Orientierung (Uhr)
- Lichtsteuerung optimieren (Tageszeiten)



# Empfehlungen Aussenraum

Verbesserung der Orientierung:  
— Zielbestätigung (Aufnahme)

Verbesserung der Raumatmosphäre:  
— Willkommensgeste: Wärme durch  
Farbe/Licht





# Empfehlungen Alterspsychiatrie

## Ideen der Mitarbeitenden zur Verbesserung der Orientierung:

- Patientengerechte Signaletik
- Farbliche Zonierung von Bereichen
- Benennung nach Basler Stadtquartieren
- Bilder von Basel (Patientenzimmern und Flure)
- Tages- und jahreszeitliche Orientierung auf den Fluren (Uhren, Kalender, Dekorationen)
- Individualisierung der Patientenzimmer (Bild und Namensschild)
- Dimmbares Licht (Patientenzimmer und Flure)
- Patientengerechte Gestaltung der Nasszelle
- Patientengerechte Gestaltung der Aussenbereiche

**2020**



# Phase 2 – Gestaltungskonzept | 2021 – 2024

## **Beschluss:**

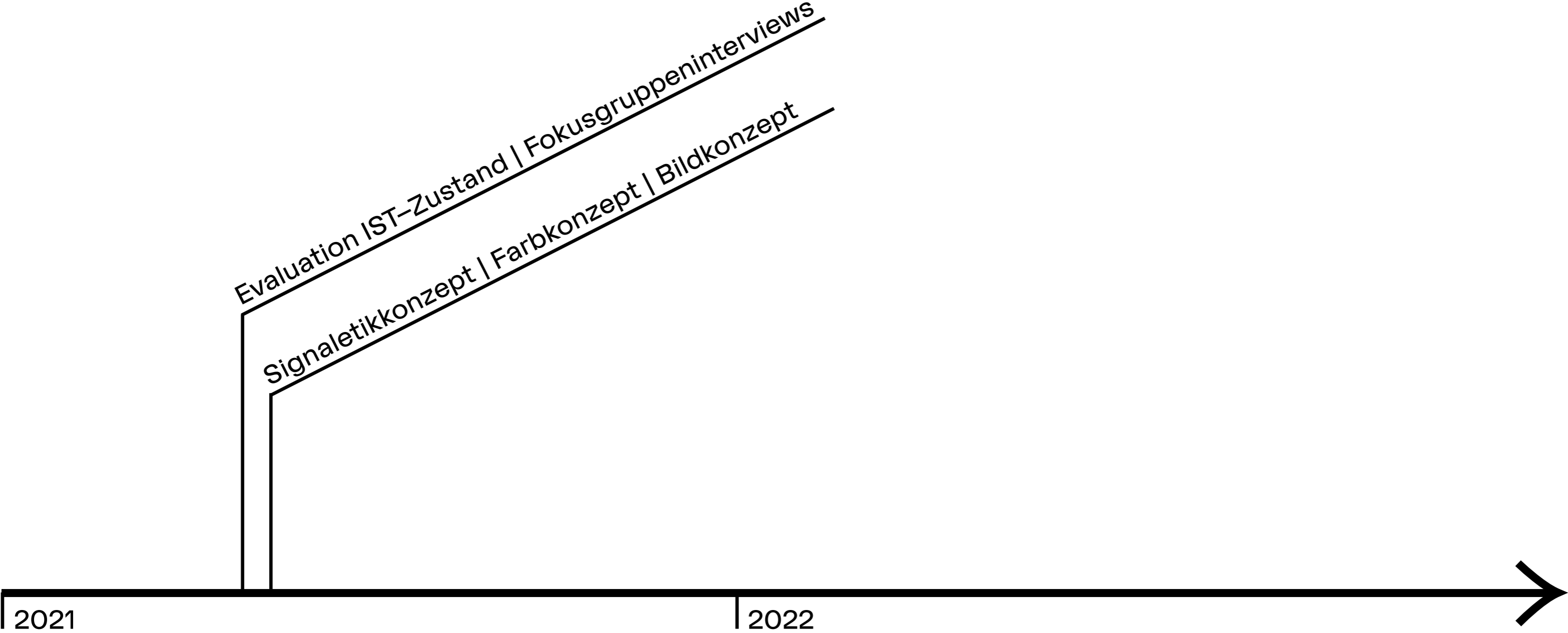
- Entwicklung eines forschungsbasierten Gestaltungskonzepts, bestehend aus einem Signaletik-, Farb- und Bildkonzept
- Umsetzung des Konzepts mit Praxispartner:innen
- Evaluation der Umsetzung (Überprüfung der Wirksamkeit)

## **Ziele:**

- Förderung der Orientierung im Gebäude
- Unterstützung einer wohnlicheren Atmosphäre



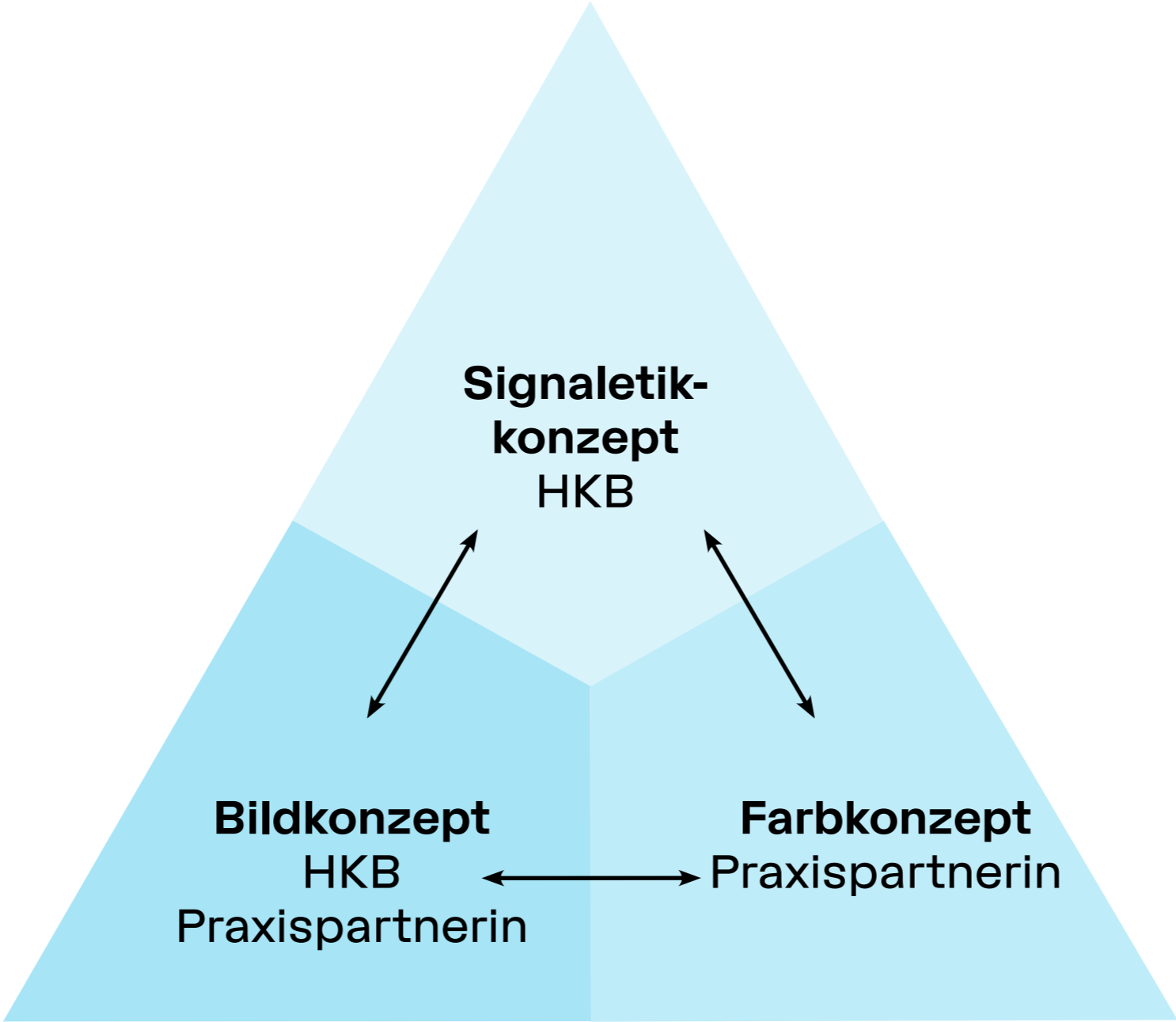
# Phase 2 – Gestaltungskonzept | 2021



# Evaluation IST-Zustand | Fokusgruppeninterviews

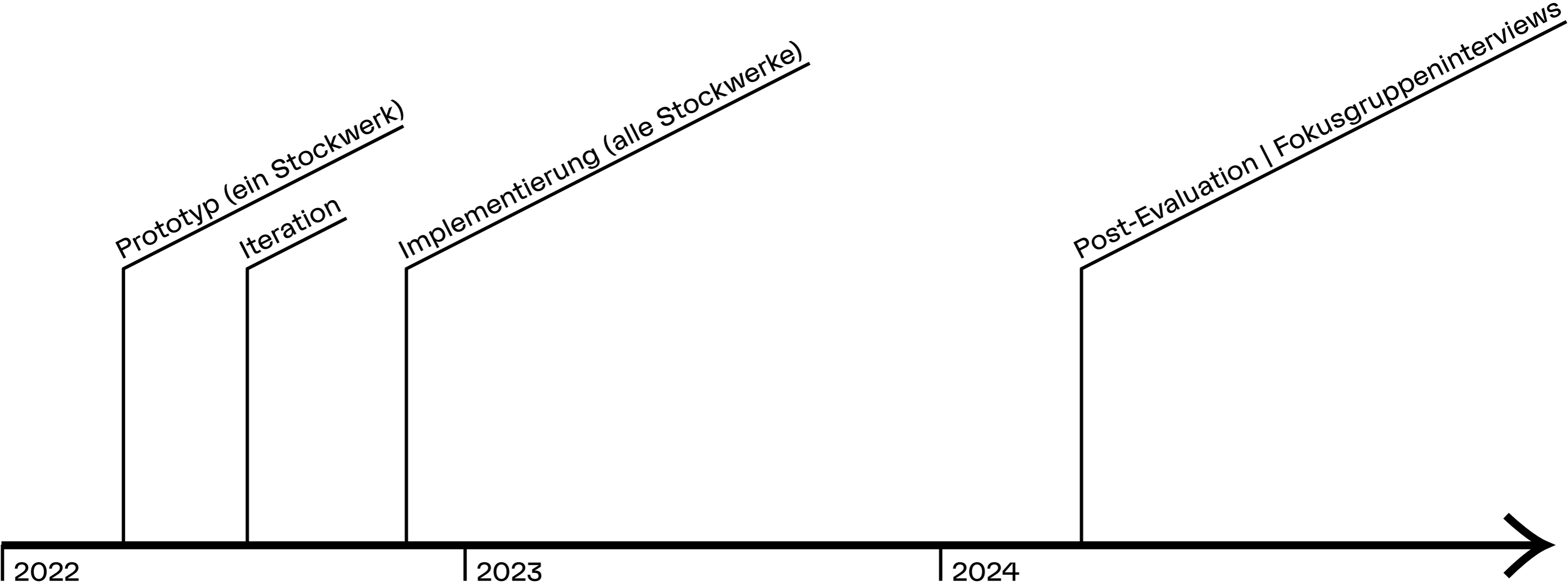
	Alterspsychiatrie	Delir-Abteilung
<b>Krankheitsbild der Patient*innen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– in erster Linie kognitiv beeinträchtigte Patienten</li> <li>– Patienten sind sehr oft verwirrt, orientierungslos, müssen unterstützt werden in Orientierung und alltäglichen Lebenssituationen.</li> <li>– Generation der Multitoxen oder Alkoholkranken – die sind jünger. Sie kommen auch zu uns auf die Abteilung. Spätfolgen sind kognitive Einschränkungen. Da steht nicht mehr die Suchtproblematik im Vordergrund sondern der kognitive Abbau auf Grund von Substanzmissbrauch.</li> <li>– Bei uns sind die wenigsten bettlägrig, das somatische ist nicht im Vordergrund</li> <li>– die sog. Läufer, die sind sehr mobil, sehr aktiv und suchen sich auch Punkte, wo sie sich dran festhalten können, wo man hinlaufen will.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– oft somatisch schwer krank, benötigen eine hohe ärztliche und pflegerische Betreuung. Haben diesen akuten Verwirrheitszustand. Können sich nicht gut mitteilen, sind desorientiert, haben Schwierigkeiten, sich zu orientieren, wissen oft gar nicht, dass sie im Spital sind</li> <li>– Patienten sind in einer geschützten Abteilung, bewegen sich nicht alleine im Haus, es ist das Ziel, das zu verhindern.</li> <li>– In den ersten Tagen ist es so, dass die P eher eingeschränkt sind, brauchen Hilfe zur Mobilisierung von der Pflege (sind im Rollstuhl), müssen im Rollstuhl von der Pflege unterstützt werden.</li> <li>– 50/50, sind sie später selbstständig, können sich selbstständig auf der Abteilung bewegen, andere sind im Rollstuhl – z.T. selbstständig, zum Teil von der Pflege unterstützt.</li> <li>– Ziel: Mobilität zu gewährleisten, dass die Patienten nicht im Bett sind sondern sich bewegen oder bewegt werden – mit Aufenthaltsraum etc</li> <li>– es steht im Vordergrund, dass sie nicht die ganze Zeit im Zimmer sind.</li> </ul>
<b>Aufenthaltsdauer der Patient*innen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– im Durchschnitt 3-5 Wochen bis zu 6 Wochen.</li> <li>– max. 4 Monate, min. 2 Wochen</li> </ul>	1 Woche bis max. 14 Tage
<b>Anteil multimorbider Patient*innen</b>	ca. 100%	ca. 100%
<b>Sehbeeinträchtigung</b>	die meisten Brillenträger / sehbeeinträchtigt	die meisten Brillenträger / sehbeeinträchtigt
<b>Repeater</b>	Gering	Gering
<b>Anzahl Betten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 38 Stellplätze (Nord/Süd)</li> <li>– Einzelbelegung selten, oft wollen sie nicht alleine liegen (in Absprache mit Angehörigen auch 1. Klasse Patienten im Doppelzimmer)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 14 Betten</li> <li>– im allgemeinen 12 Betten belegt (Doppelzimmer, Doppelbelegung vorgesehen).</li> <li>– Es gibt keine Einzelzimmer – maximal können zwei Patienten</li> </ul>

# Umfassendes Gestaltungskonzept





# Phase 2 – Implementierung und Evaluation 2022–2024



# Es folgt...

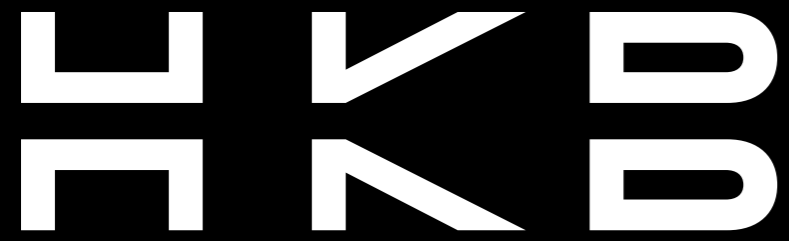


**Fragen?**

**Nächster Programmpunkt:  
kurze Pause**

**danach: Orientierung durch Signaletik**





Universitäre Altersmedizin Felix Platter – Konferenz für Innengestaltung

# Orientierung durch Signaletik

19. April 2024 | Prof. Jimmy Schmid

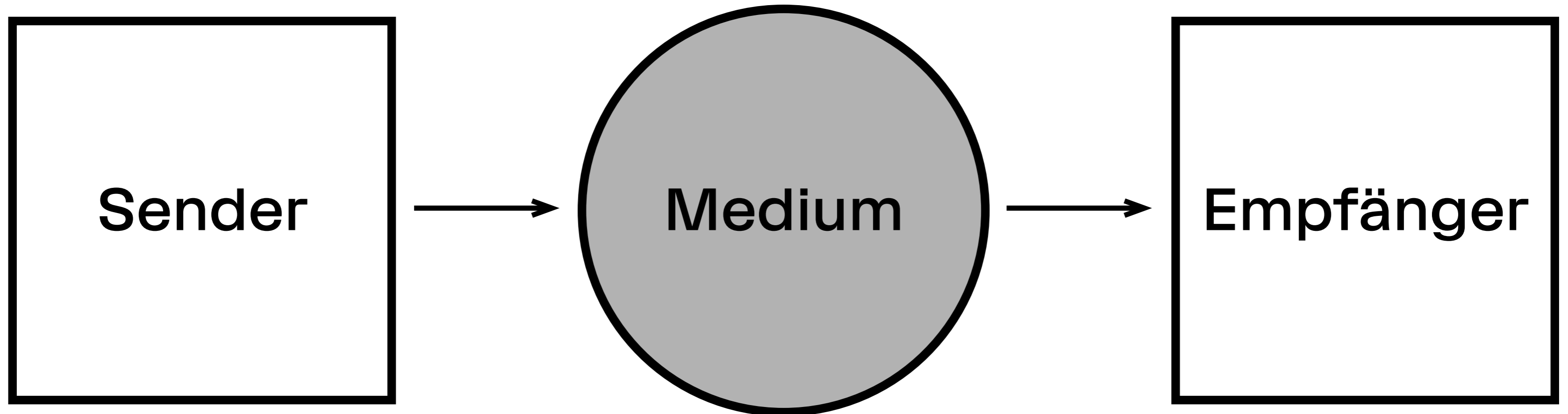


順  
THIS

路  
WAY



# Kommunikationsmodell



Das Sender-Empfänger-Modell wurde ursprünglich in den 1940er Jahren von den amerikanischen Mathematikern Claude Shannon und Warren Weaver entwickelt.



# Kommunikation

Kommunikation entscheidet sich bei der Empfängerin  
resp. bei dem Empfänger.

# Kommunikation

Kommunikation entscheidet sich bei der Empfängerin resp. bei dem Empfänger.

Nicht nur wir persönlich kommunizieren, sondern auch die Umgebung, die Gebäude, die Beleuchtung, die Wege, der Geruch, die Geräusche, die Beschriftungen usw.

# Kommunikation

Kommunikation entscheidet sich bei der Empfängerin resp. bei dem Empfänger.

Nicht nur wir persönlich kommunizieren, sondern auch die Umgebung, die Gebäude, die Beleuchtung, die Wege, der Geruch, die Geräusche, die Beschriftungen usw.

Nicht alle Kommunikationskanäle sind gleich wichtig – aber alle haben im Konzert eine Stimme.



**Informationsarchitektur**

**Signaletik**

**Informationsdesign**

Wegnetz: Hauptachsen – Nebenachsen – Verbindungen – Stiche | Einstiegs- und Verküpfungspunkte  
Zielliste | Informationsstruktur | Informationsketten | Informationshierarchie | Standorttypen usw.

# Informationsarchitektur

# Signaletik

# Informationsdesign

Wegnetz: Hauptachsen – Nebenachsen – Verbindungen – Stiche | Einstiegs- und Verküpfungspunkte  
Zielliste | Informationsstruktur | Informationsketten | Informationshierarchie | Standorttypen usw.

# Informationsarchitektur

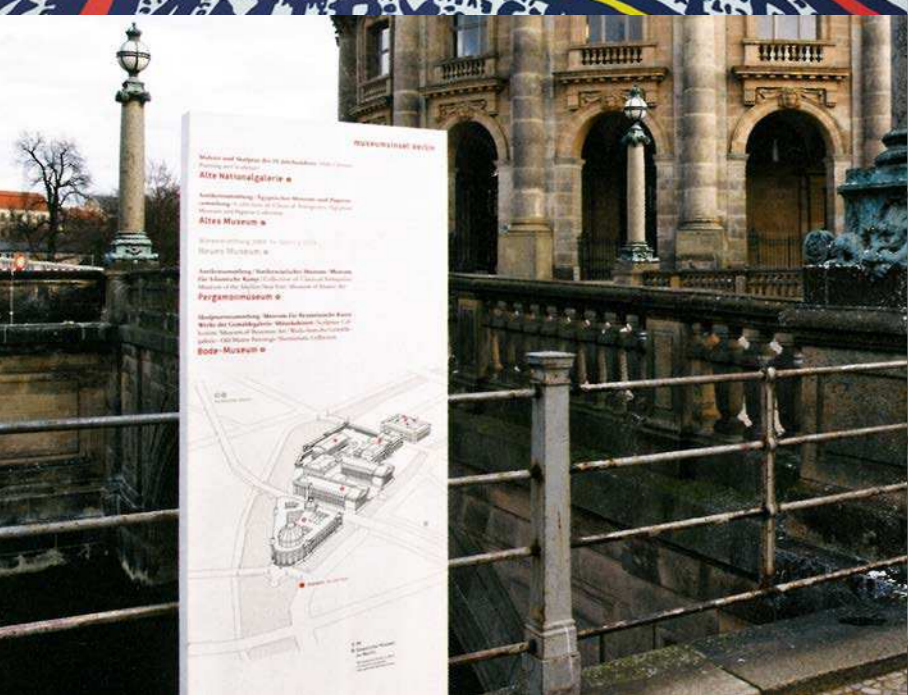
# Signaletik

# Informationsdesign

Materialität | Formgebung | Farben | Schrift und Typografie | Piktogramme | Symbole usw.

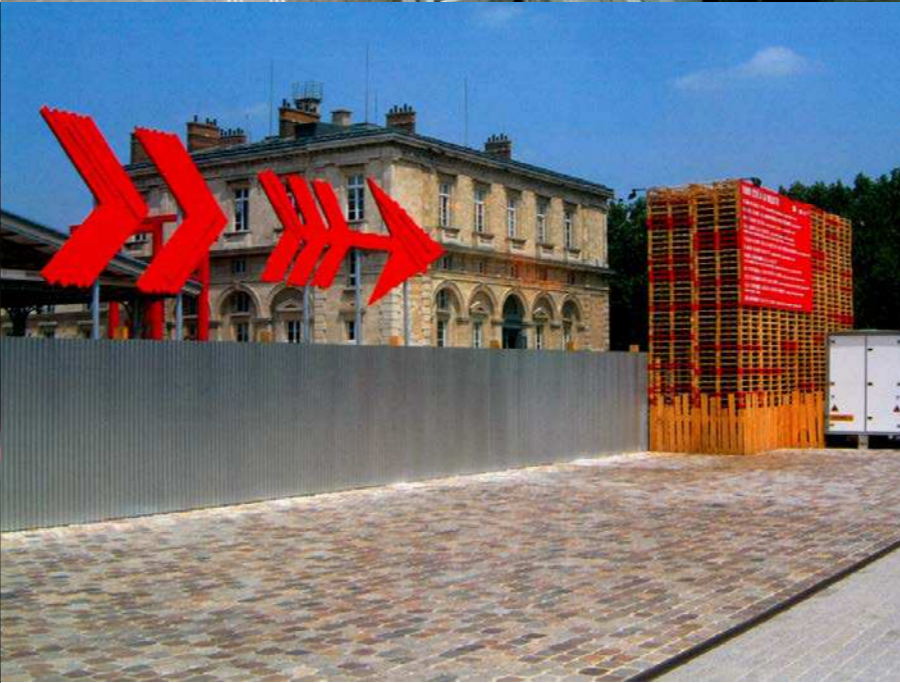
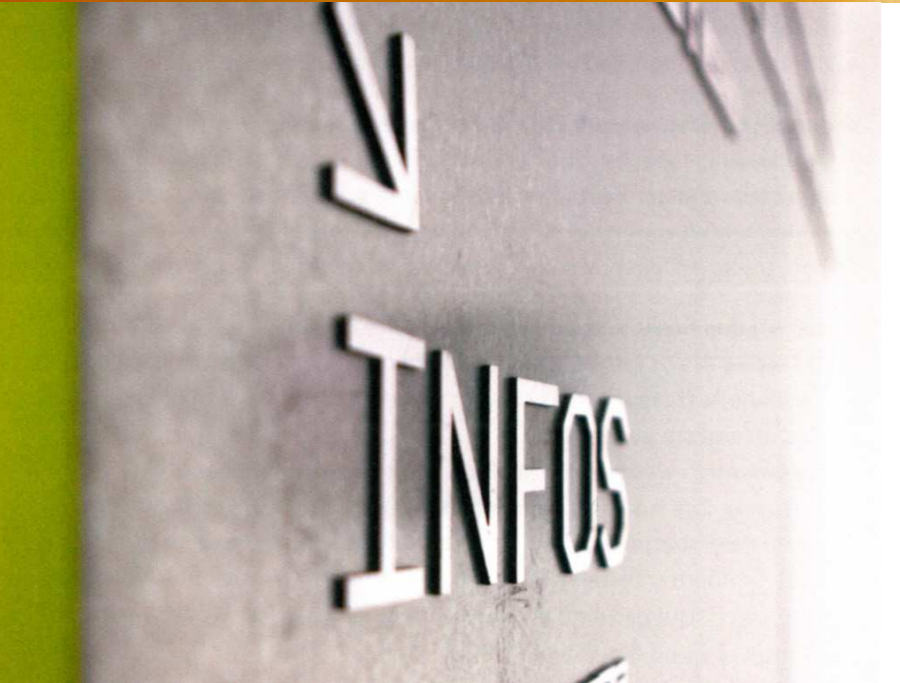


# Orientierung





# Richtungswweisung







Grabentor

# Zielbestätigung

WALK OF FAME  
Die Eigenproduktion - ein Erfolgsrezept der Migros

Achtung  
Taschenrechner  
Einkauf nicht zum Ankauf  
Sie auf Ihre  
Ihre

MARIA HILF  
MARIAHILFER KIRCHE  
1803

NOERD  
Objekt

AVENIDA VENTURA TERRA  
1958-1960  
EXPOSIÇÃO

VOLKSHAUS BASEL SEIT 1925  
No 1 BAR  
No 2 BRASSERIE  
No 3 BIERGARTEN  
No 4 FESTSAAL  
No 5 GALERIE  
No 6 UNIONSAAAL  
No 7 HOTEL  
No 8 CLUB  
No 9 DELICATESSE

STAATSARCHIV BL

FLOIBANEN  
FUNICULAR

NORDWEST PASSAGE  
INS IMAGINÄRE



# Informationensarchitektur

# Analyse

- Vereinfachung der Informationsstruktur
- Reduktion der Informationsmenge
- Überarbeitung der Informationshierarchie

# Vereinfachung der Informationsstruktur





# Ost






- 4 Zimmer 401 – 473
- 3 Zimmer 301 – 373
- 2 Zimmer 201 – 273
- 1 Zimmer 101 – 173
- 0 Ambulatorium und Aufnahme-  
station  
 Abteilung Langzeitpflege  
 Gesundheitsdepartement  
 Kanton Basel-Stadt  
 Alzheimervereinigung beider Basel  
 Aufnahme-Station  
 Basel Mobility Center  
 Forschung  
 Funktionsdiagnostik  
 Gastroenterologie/Hepatologie  
 Universitätsspital Basel  
 Radiologie  
 Sprechstunden
- 2 Einstellhalle 



# West



- Auditorium Basilea 2  
Konferenz und Schulung
- Konferenz 1  
Memory Clinic  
 Restaurant
- Tagesklinik 0  
Therapien und Beratung  
 Aktivierungstherapie  
 Ergotherapie  
 Ernährungsberatung  
 Logopädie  
 Neuropsychologie  
 Physiotherapie  
 Sozialberatung  
 Therapiebad  
 Trainingszentrum
- WestfeldPraxis  
 Bistro/Kiosk  
 Bancomat
- Coiffeur  
Raum der Stille
- Labor -1

- 4 Zimmer 401–473
- 3 Zimmer 301–373
- 2 Zimmer 201–273
- 1 Zimmer 101–173
- 0 Ambulatorium und Aufnahme-  
station
- 2 Einstellhalle 

- Direktion 3  
Human Resources  
Informatik
- Auditorium Basilea 2  
Konferenz und Schulung
- Memory Clinic 1  
Restaurant
- Ausgang 0  
Bistro/Kiosk/Bancomat  
Mobility Center  
Raum der Stille  
Therapien und Beratung
- Labor -1



# Überarbeitung der Informationshierarchie



Alternative 2





Station Nord, Zimmer 401 - 423 ←  
Station Süd, Zimmer 451 - 473 →

Therapie →

2.A04 - 2.A14



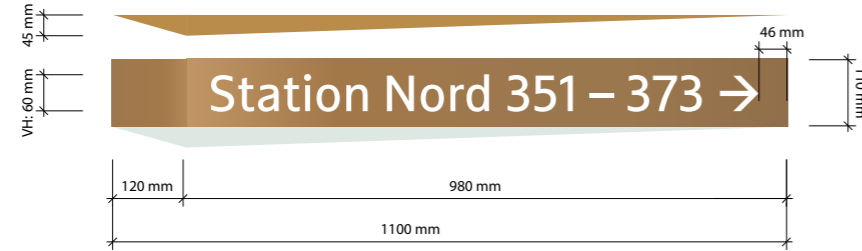
- Modulare und flexible Signaletikelemente
- Dialog mit der Architektur
- Schriftgrösse und Kontrast

# Analyse

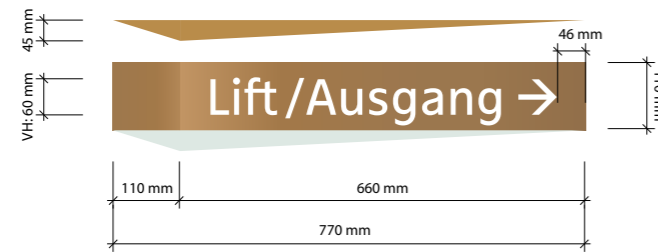
## Informationdesign

# Modulare und flexible Signaletikelemente

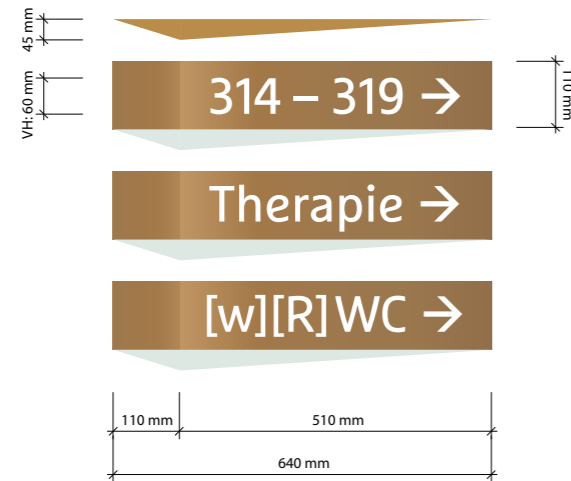
## Version lang



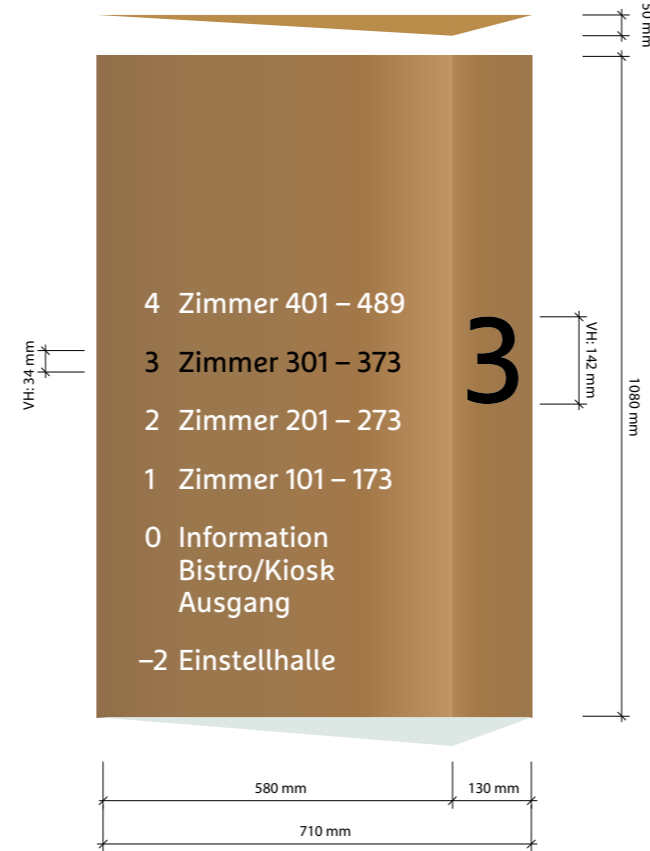
## Version mittel



## Version kurz



## Version Lift



**Material**  
Eiche Natur Vollkern,  
gehobelt auf langer Seite  
geschnitten auf kurzer Seite  
Oberfläche ungeschliffen

**Halterung**  
Auf der Rückseite mit Gegenstück zum Ein-  
gehobelt auf langer Seite  
geschliffen auf kurzer Seite  
mit V-lock Keil muss mit dem ausführenden  
Schreiner abgesprochen werden.

**Legende**  
[w] Piktogramm WC Mann/Frau  
[R] Piktogramm WC Rollstuhl  
[I] Piktogramm Information  
[T] Piktogramm Kaffeetasse  
[P] Piktogramm Parkhaus

Isometrische Darstellung der Elemente. Wegweisende Elemente können auf beide Seiten hinweisen (abfallen).



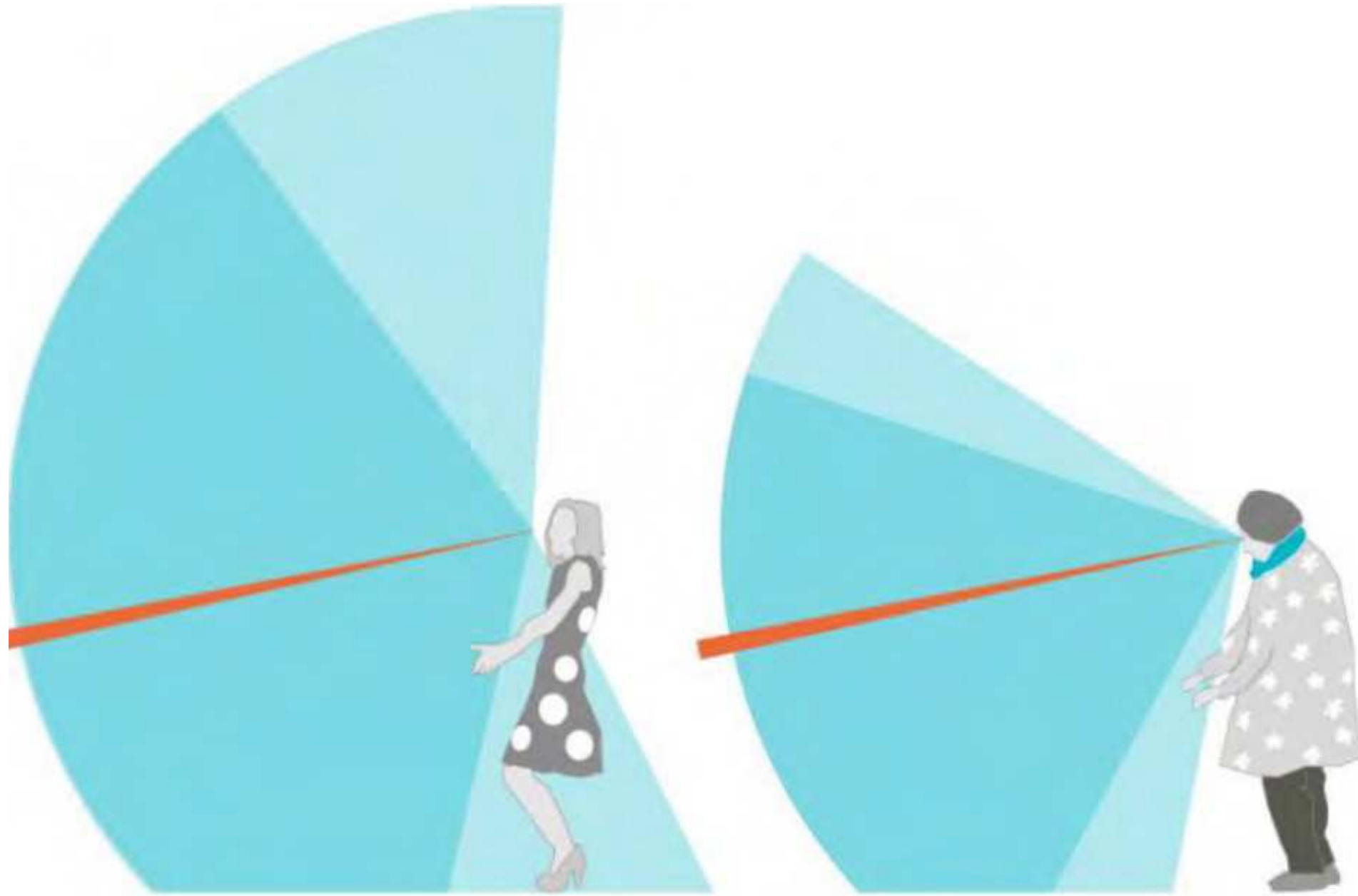


# Dialog mit der Architektur

Therapie →

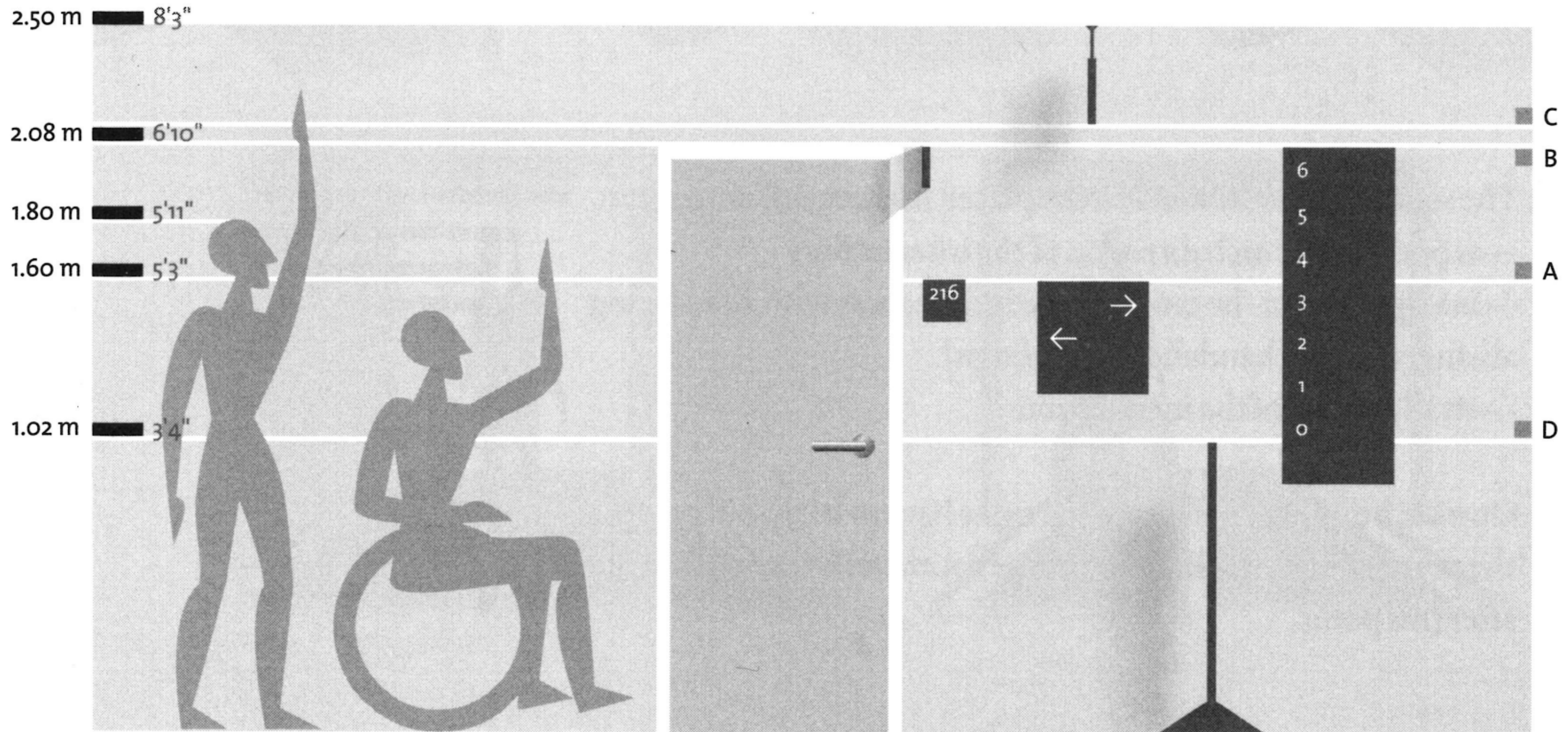
A long, bright hospital hallway with a wooden sign on the wall that reads "Therapie →". The hallway features light-colored walls, a polished floor, and a wooden handrail. A green exit sign is visible in the distance.

# Alterssichtigkeit



Blick- und Gesichtsfeldeinschränkung im Alter





**SIA 500 Norm: Die Positionierung der Signaletikelemente sind in einer Höhe zwischen 80 cm und 180 cm zu platzieren.**

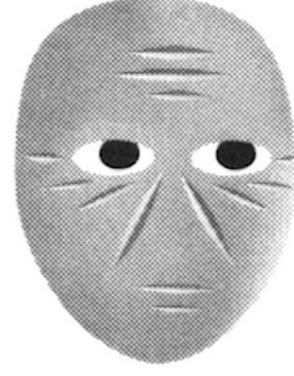
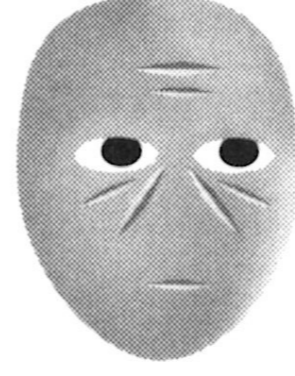
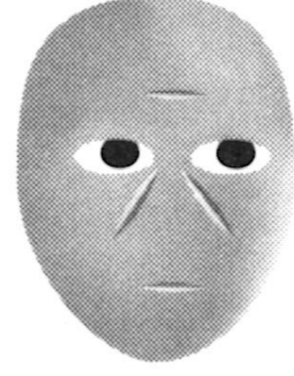
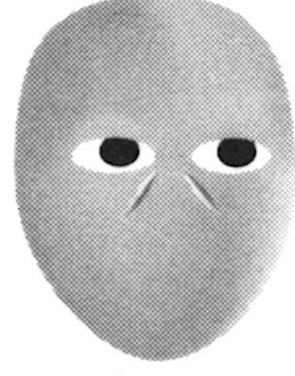
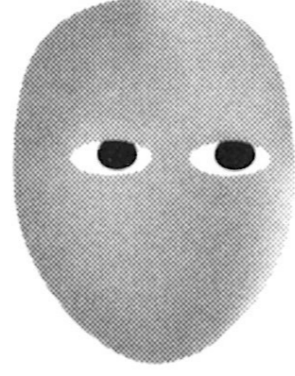
15y

30y

45y

60y

75y



**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**

**a**





## Visuelle Kontraste

> Richtlinien «Planung und Bestimmung visueller Kontraste»

## > Inhalt

### Einleitung 5

### 1 Grundlagen

#### 1.1 Leuchtdichte und Helligkeitskontrast

- 1.1.1 Leuchtdichte 7
- 1.1.2 Reflexionsgrad 7
- 1.1.3 Hellbezugswert 7
- 1.1.4 Helligkeitskontrast 7
- 1.1.5 Michelson-Kontrast 8
- 1.1.6 Verhältnis der Hellbezugswerte 8

#### 1.2 Einflüsse auf das Kontrastsehen

- 1.2.1 Physiologische Gegebenheiten 9
- 1.2.2 Detailgrösse 9
- 1.2.3 Beleuchtung 9

#### 1.3 Kontrastminderung durch Umfeldeinflüsse

- 1.3.1 Reflexionen 10
- 1.3.2 Reflexe auf Chromstahl 11
- 1.3.3 Spiegelungen auf Abdeckscheiben 12
- 1.3.4 Störende Kontraste im Umfeld 12
- 1.3.5 Verschmutzung 13
- 1.3.6 Witterungseinflüsse 13

#### 1.4 Materialwahl

- 1.4.1 Wirkung unterschiedlicher Materialien 14

#### 1.5 Farbkontrast

- 1.5.1 Bedeutung von Farben 15
- 1.5.2 Farbe und Helligkeitskontrast 15
- 1.5.3 Farbpfindlichkeit der Netzhaut 16
- 1.5.4 Farbwahl 16

### 2 Kontrastbestimmung

#### 2.1 Anforderungen nach Norm

- 2.1.1 Mindestkontrast-Werte 18
- 2.1.2 Weitere Anforderungen nach Norm 18

#### 2.2 Planung von Kontrasten

- 2.2.1 Wartungswerte 19
- 2.2.2 Begleitstreifen 19
- 2.2.3 Bestimmung der Reflexionsgrade 19
- 2.2.4 Planung mit Farbsystemen 20

#### 2.3 Bestimmung von Kontrasten am Objekt

- 2.3.1 Vorgehen 21
- 2.3.2 Messung mit Leuchtdichtenmessgerät 21
- 2.3.3 Messung mit Leuchtdichtenkamera 22

#### 2.4 Annäherungsmethoden

- 2.4.1 Luxmeter mit Leuchtdichtenvorsatz 23
- 2.4.2 Apps für Mobiltelefone 23
- 2.4.3 Vergleichsmethoden 23

### 3 Anwendungsbeispiele

- 3.1 Kennzeichnung von Treppen 26
- 3.2 Markierung von Glasflächen 28
- 3.3 Orientierung im Gebäude 29
- 3.4 Information und Beschriftung 30
- 3.5 Beschriftung von Aufzügen 31
- 3.6 Bedienungselemente 32
- 3.7 Hindernisse im Verkehrsraum 34
- 3.8 Wegführung im Verkehrsraum 35

# Schriftgrösse und Kontrast





← Lift/Ausgang

Station  
Nord



413

← 405-413

414-419 →

**hkb-idr.ch**

Hochschule der Künste Bern  
Institute of Design Research  
Fellerstrasse 11 | CH-3027 Bern  
jimmy.schmid@hkb.bfh.ch





**Fragen?**

**Nächster Programmpunkt:  
Gezielte Wirkung durch ein evidenzbasiertes  
Farbkonzept**



# Farbkonzept Universitäre Altersmedizin Felix Platter



**Der Mensch nimmt über 10 Mio. Farbtöne wahr: evolutionsgeschichtlich ist Farbsehen überlebenswichtig.**



**Jede Lichtfarbe besitzt als Farbeindruck eine eigene, bestimmte Wellenlänge .  
( Augsburg, 2014)**





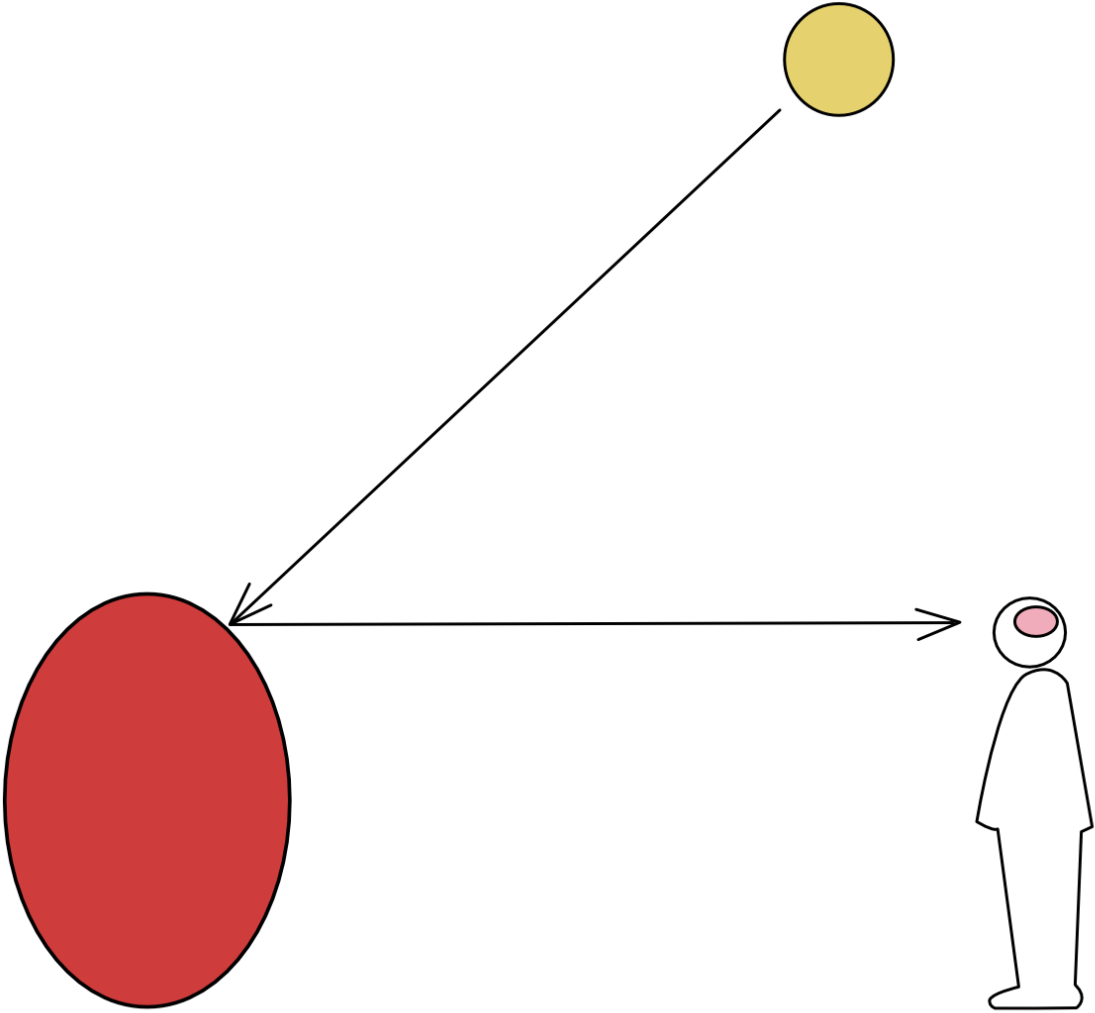
**Die psychoassoziative Wirkung von Farbe ist zum Teil individuell und kulturell bedingt (Heller, 1998). Es gibt aber auch Hinweise auf Wirkung von Farbe, die bereits im Genom veranlagt ist und damit breitere Gültigkeit hat. (Meta Zhu, 2009) ( Elliott & Aart, 2011)**

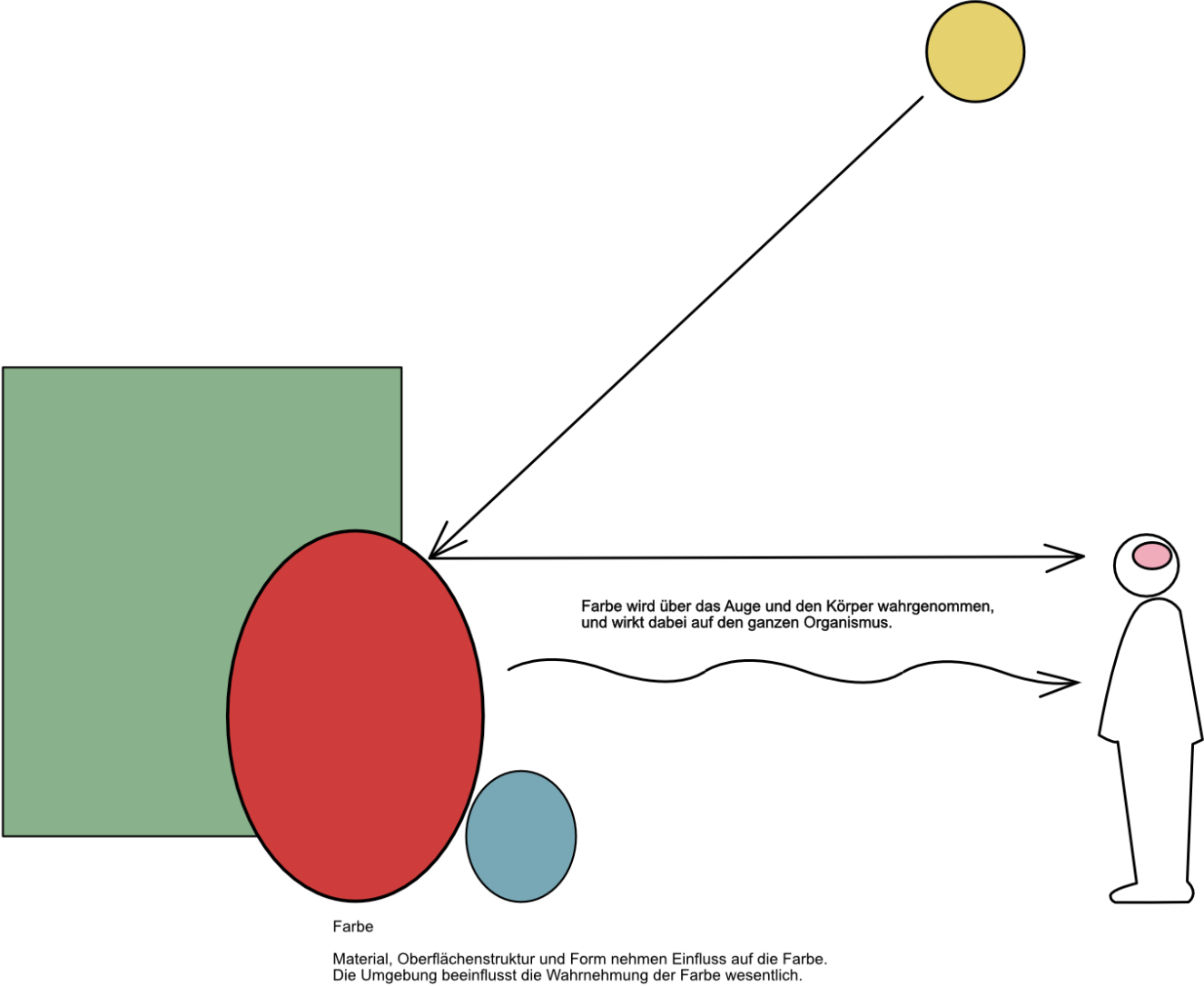


**Farbwahrnehmung als komplexer Wahrnehmungsprozess: Farbe wirkt auf Psyche und Körper. Sie löst Assoziationen und Emotionen aus, die Einfluss auf Denken und Verhalten nehmen.**

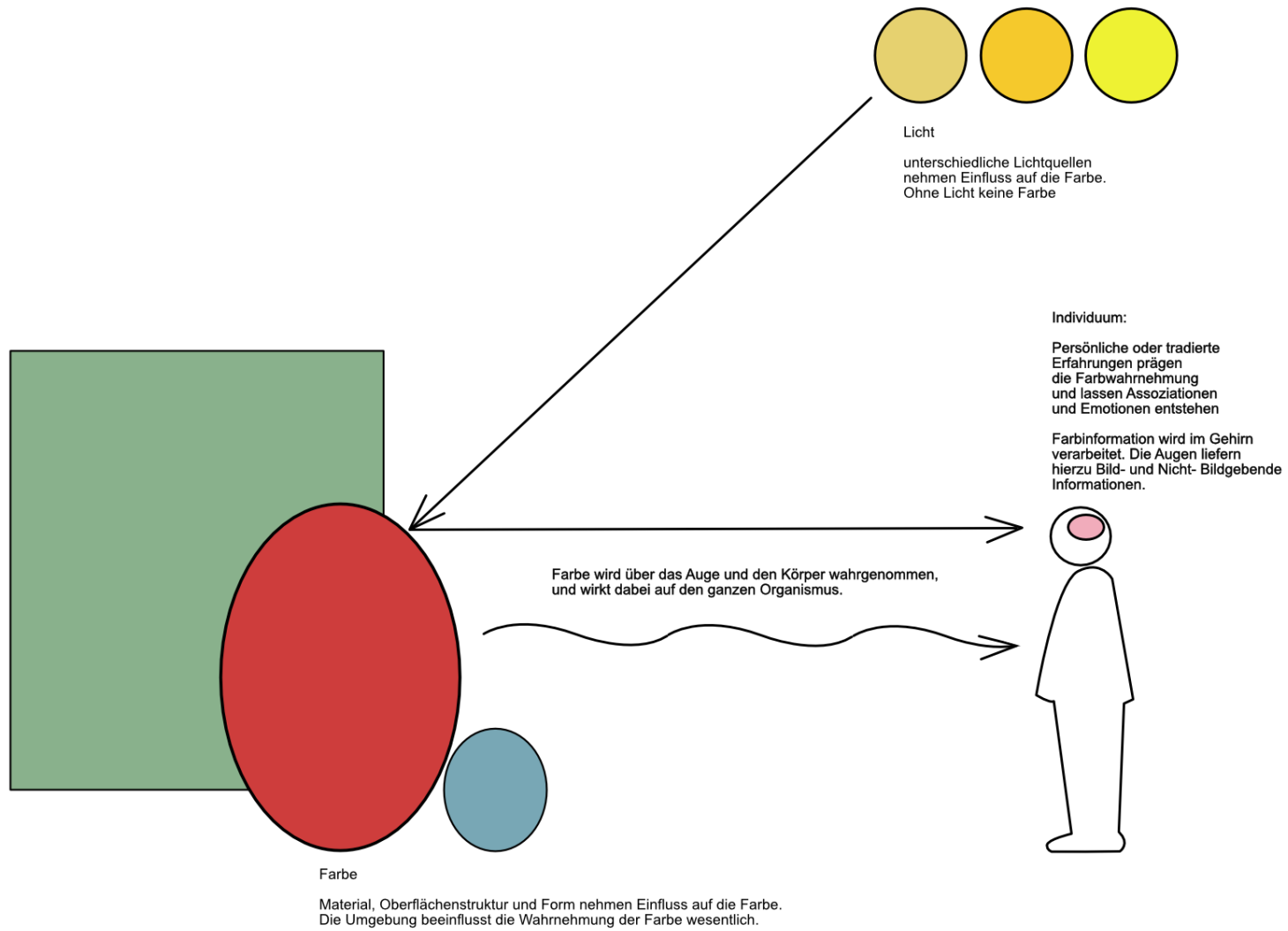


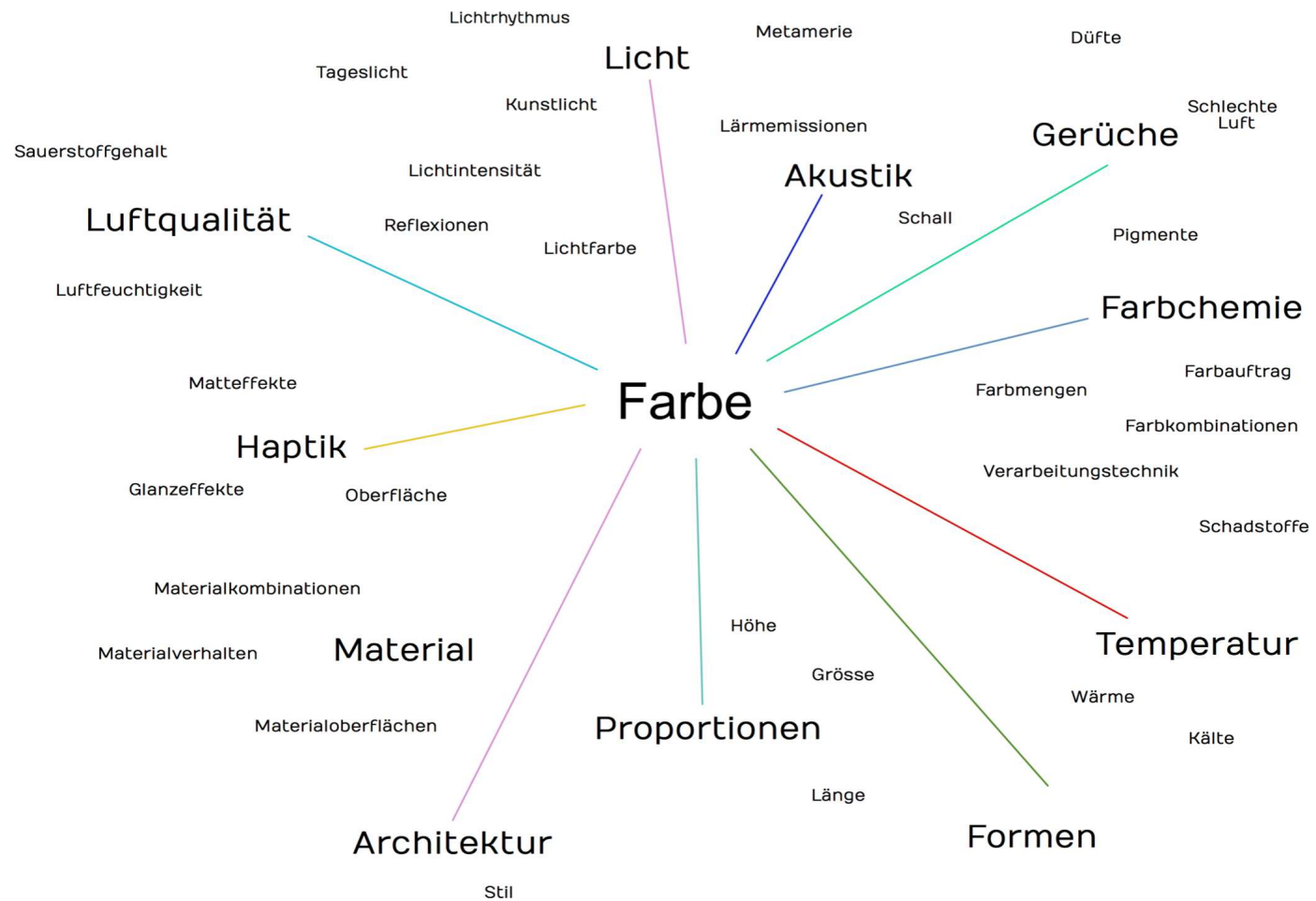














---

**Aktuelle Studie:  
Helios Studie**

**Axel Büther, Bergische Universität Wuppertal  
Gabriele Wöbke, Helios Universitätsspital**

**2019**

## Aktuelle Studie im Forschungsbereich

---

Axel Büther, Bergische Universität, Wuppertal, Gabriele Wöbke, Helios Univesitätsspital, 2019.

Beurteilung der psychologischen und medizinischen Wirkungen der Umweltfaktoren Farbe und Licht auf Patienten und Personal im Bereich Intensivmedizin.

Patienten:

Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung: + 30%

Gefühl der Privatheit, Geborgenheit: + 55 %

Medikamenteverbrauch Neuroleptika: -30%

Mitarbeiter:

Zufriedenheit mit Arbeitsplatz: + 32 %

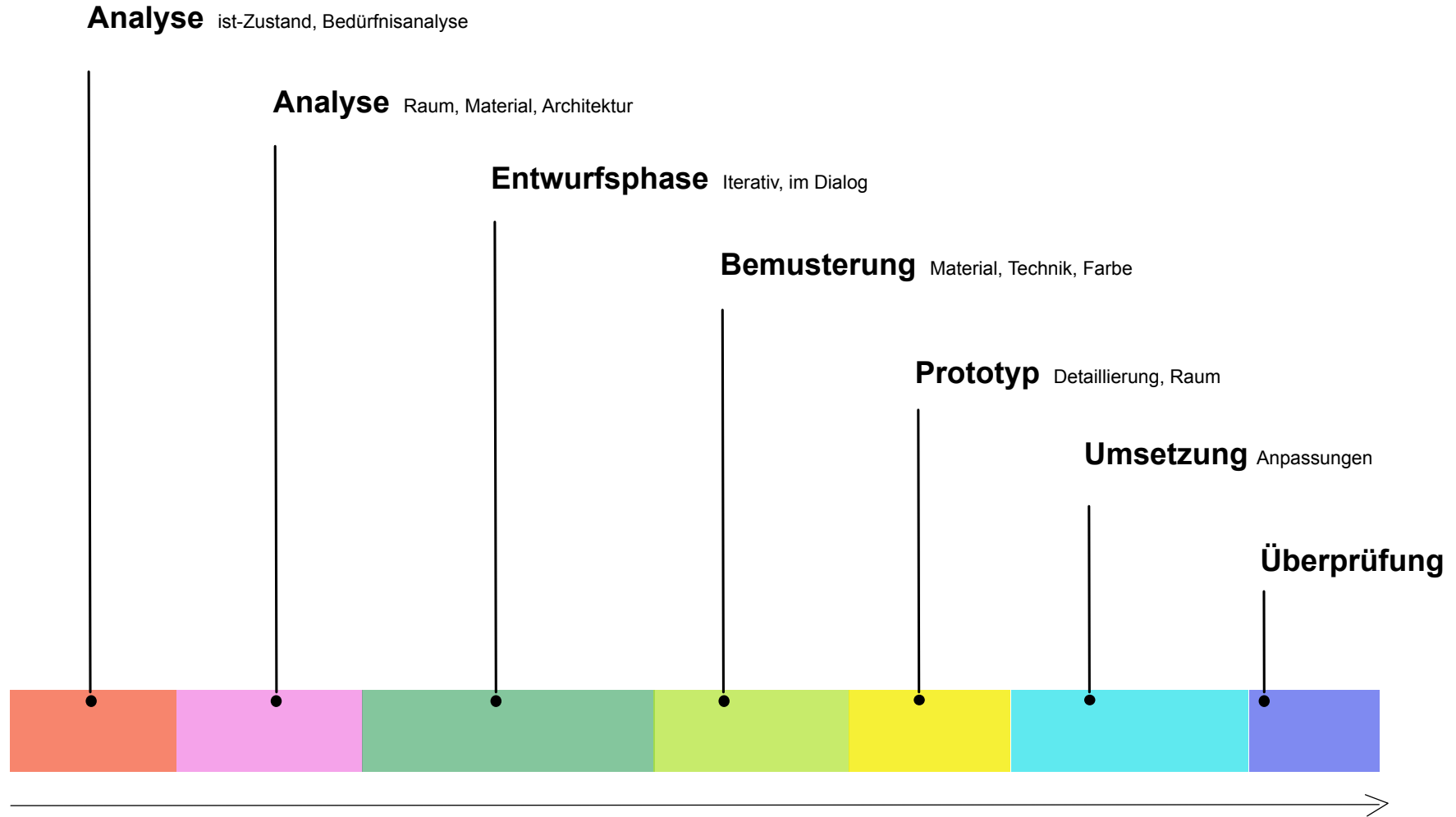
Identifikation mit Arbeitgeber: + 27 %





**Farbkonzept  
Universitäre Altersmedizin Felix Platter**

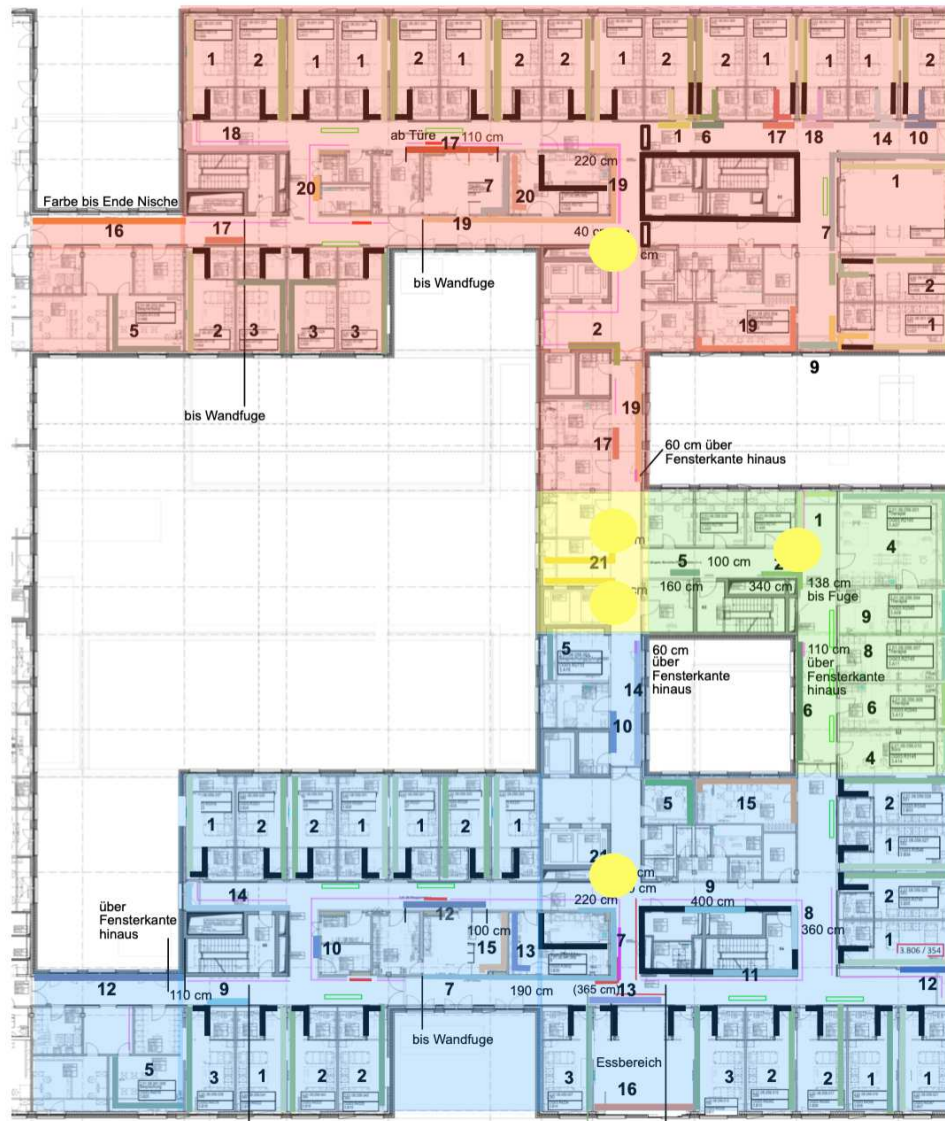




# Situationsanalyse



# Entwurf: Funktionsbereiche und Grundstruktur



design alexa blum gmbh

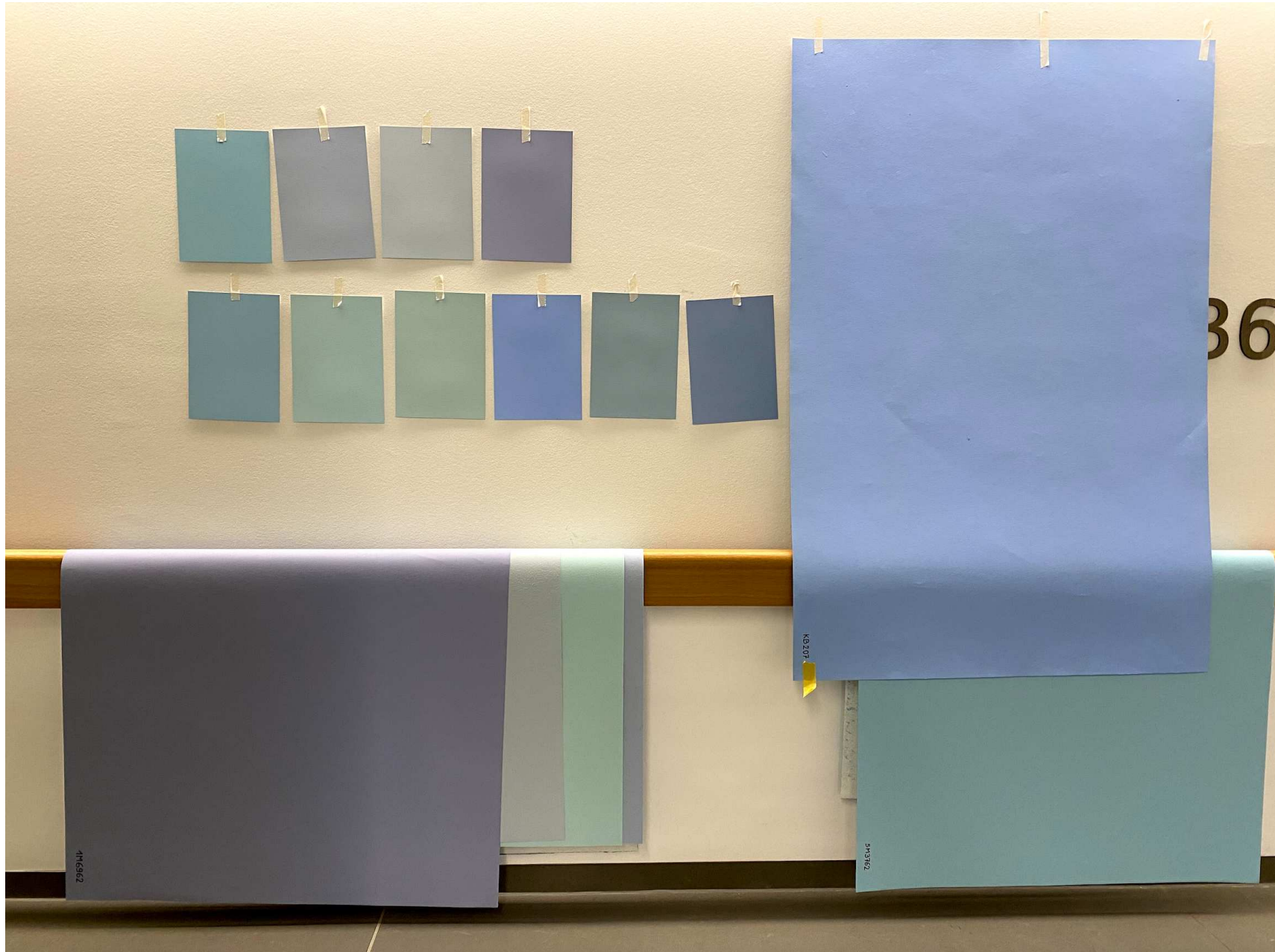
## Farbkonzept

**1.06**  
STATIONEN SÜD/ NORD / Delir/  
THERAPIEBEREICH/ GANGZONEN

Stand 19.7.2022.

Muster 3M 6881	1	u.a. Patientenzimmer	
Muster 9M 3036	2		
Muster 2M 8485	3		
Muster 1M 2331 nach Keim 9432	4		
Muster 2M 5925 nach Keim 9430	5		
NCS S 3020-B 90 G	6		
NCS S 1515-B 50 G	7		
NCS S 1040-Y 90R	20		
NCS S 1020-B 40 G	8	NCS S 1050-R	17
NCS S 1030-B	9	NCS S 0530-Y 60 R	19
KABE 207	10	NCS S 0540-Y 60 R	15
NCS S 2020-B	11	NCS S 1040-Y 70 R	16
NCS S 2030-R 90 B	12	NCS S 1020-R 20 B	18
Muster 3M 9417 (Kabe 207 + weiss)	13		
Muster 1M 2893	14		
RAL 9016			
Muster 2M 8158	21	Erschliessungszone	









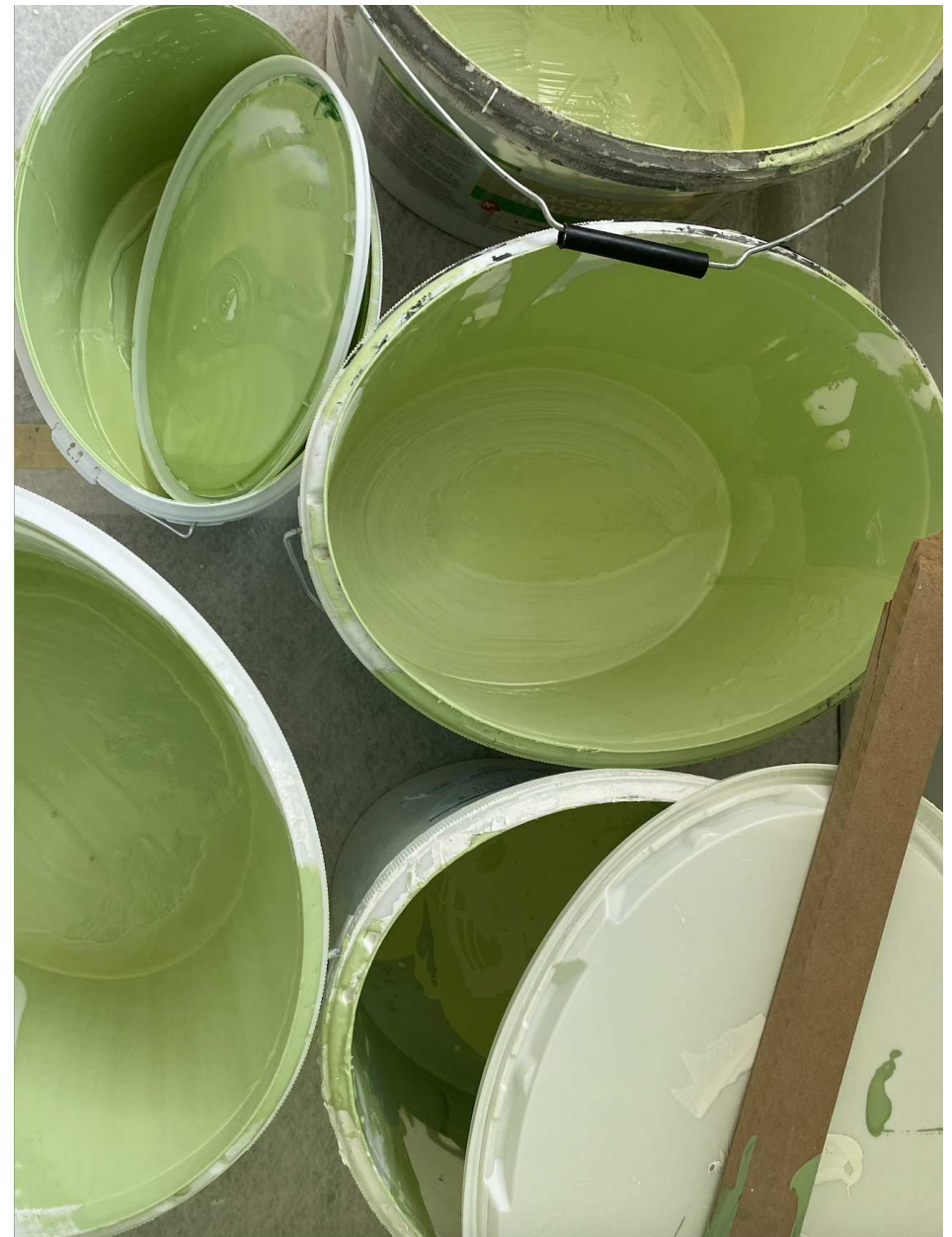








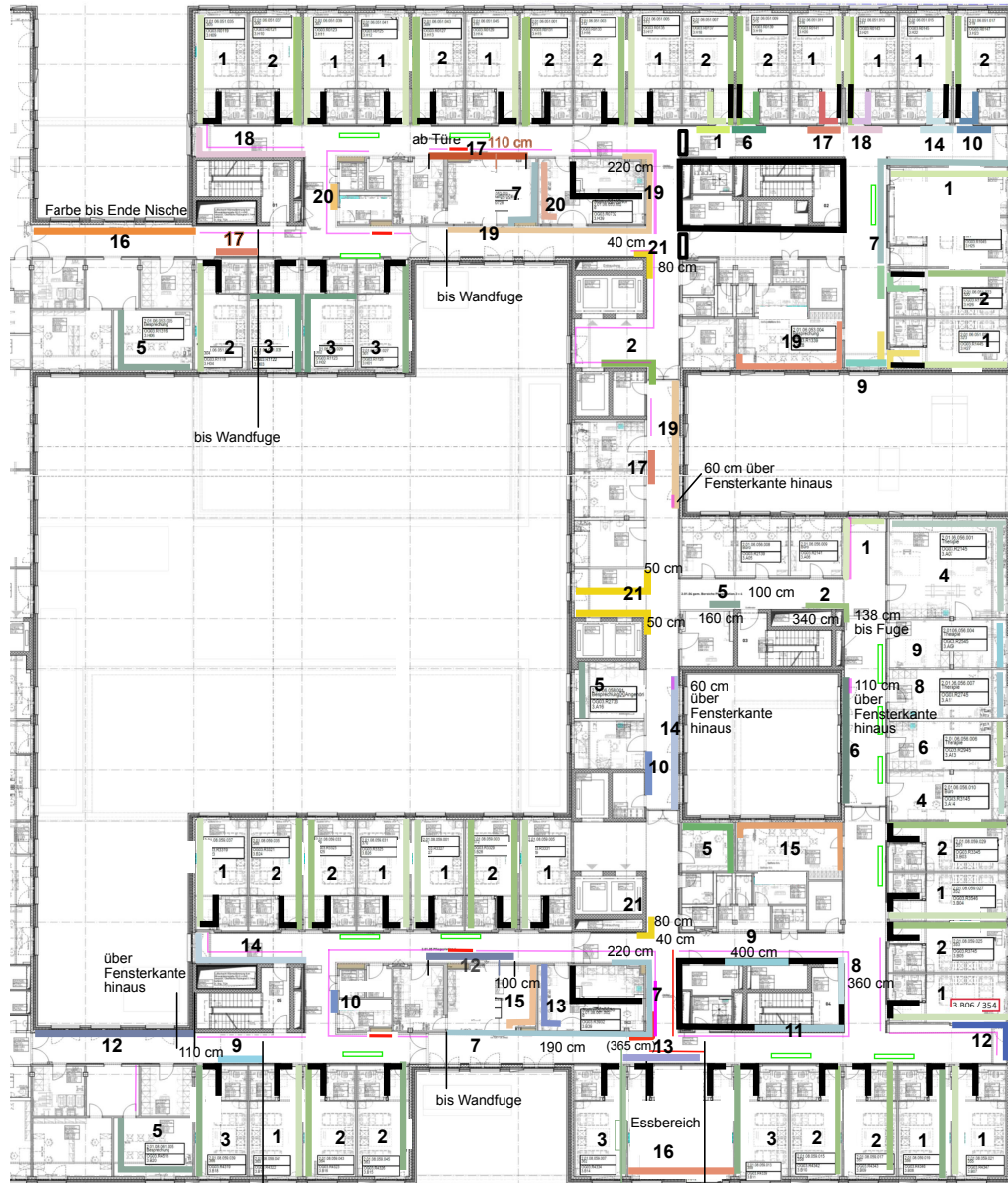
# Entwurf, Farbentwicklung







# Farbverteilung im Grundriss



Farbe 9 nur von Türe bis Wandfuge

Farbe 13 nur von Türe bis Wandfuge

design alexa blum gmbh

## Farbkonzept

**1.OG**  
STATIONEN SÜD/ NORD / Delir/  
THERAPIEBEREICH/ GANGZONEN

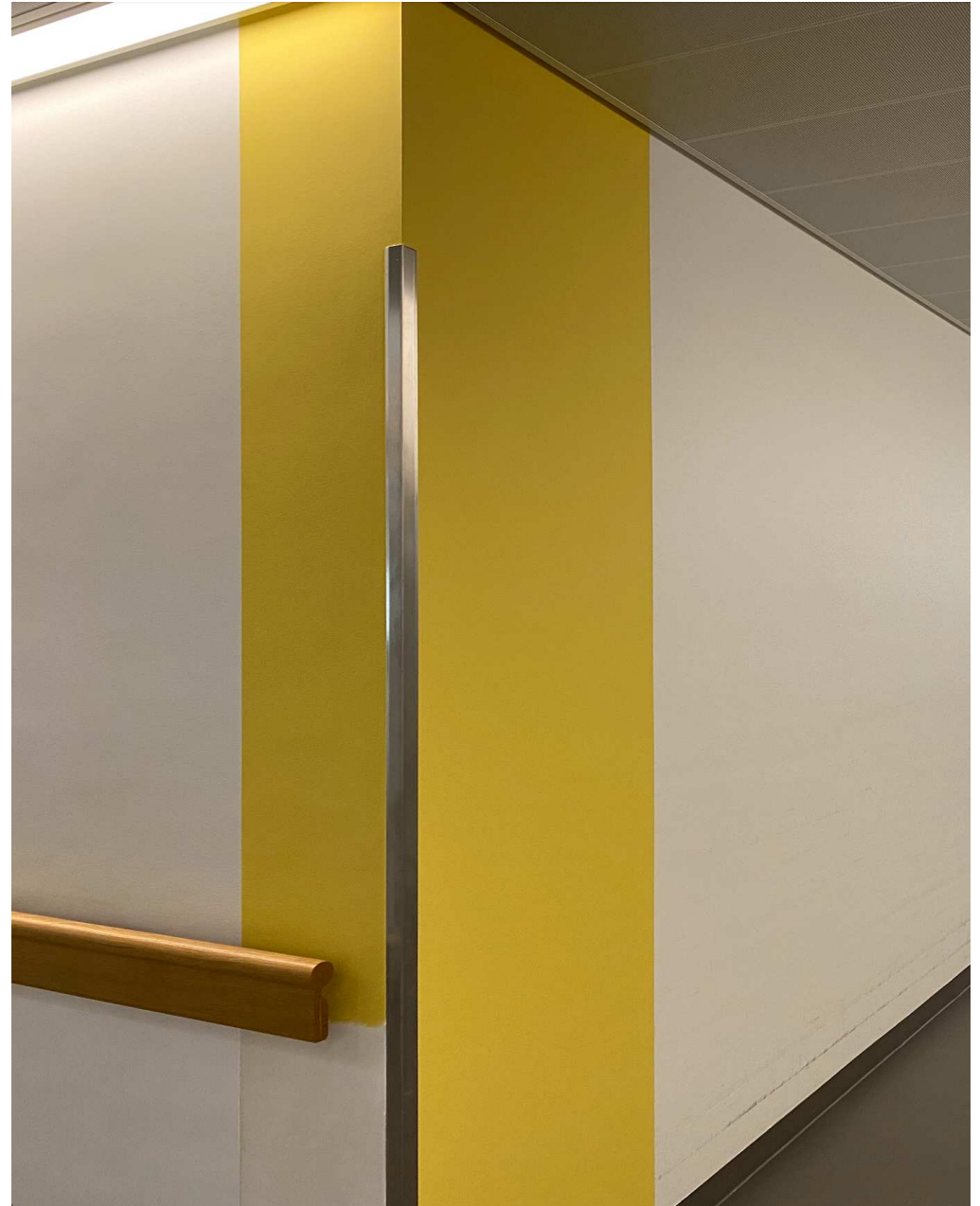
Stand 19.7.2022.

Muster 3M 6881	1	u.a.Patientenzimmer	
Muster 9M 3036	2		
Muster 2M 8485	3		
Muster 1M 2331 nach Keim 9432	4		
Muster 2M 5925 nach Keim 9430	5		
NCS S 3020-B 90 G	6		
7 NCS S 1515-B 50 G	7		
NCS S 1020-B 40 G	8		
NCS S 1030-B	9		
KABE 207	10		
NCS S 2020-B	11		
NCS S 2030-R 90 B	12		
Muster 3M 9417 (Kabe 207 + weiss)	13		
Muster 1M 2893	14		
		NCS S 1040- Y 90 R	20
		NCS S 1050- R	17
		NCS S 0530 - Y 60 R	19
		NCS S 0540- Y 60 R	15
		NCS S 1040- Y 70 R	16
		NCS S 1020- R 20 B	18
RAL 9016			
Muster 2M 8158	21	Erschliessungszone	





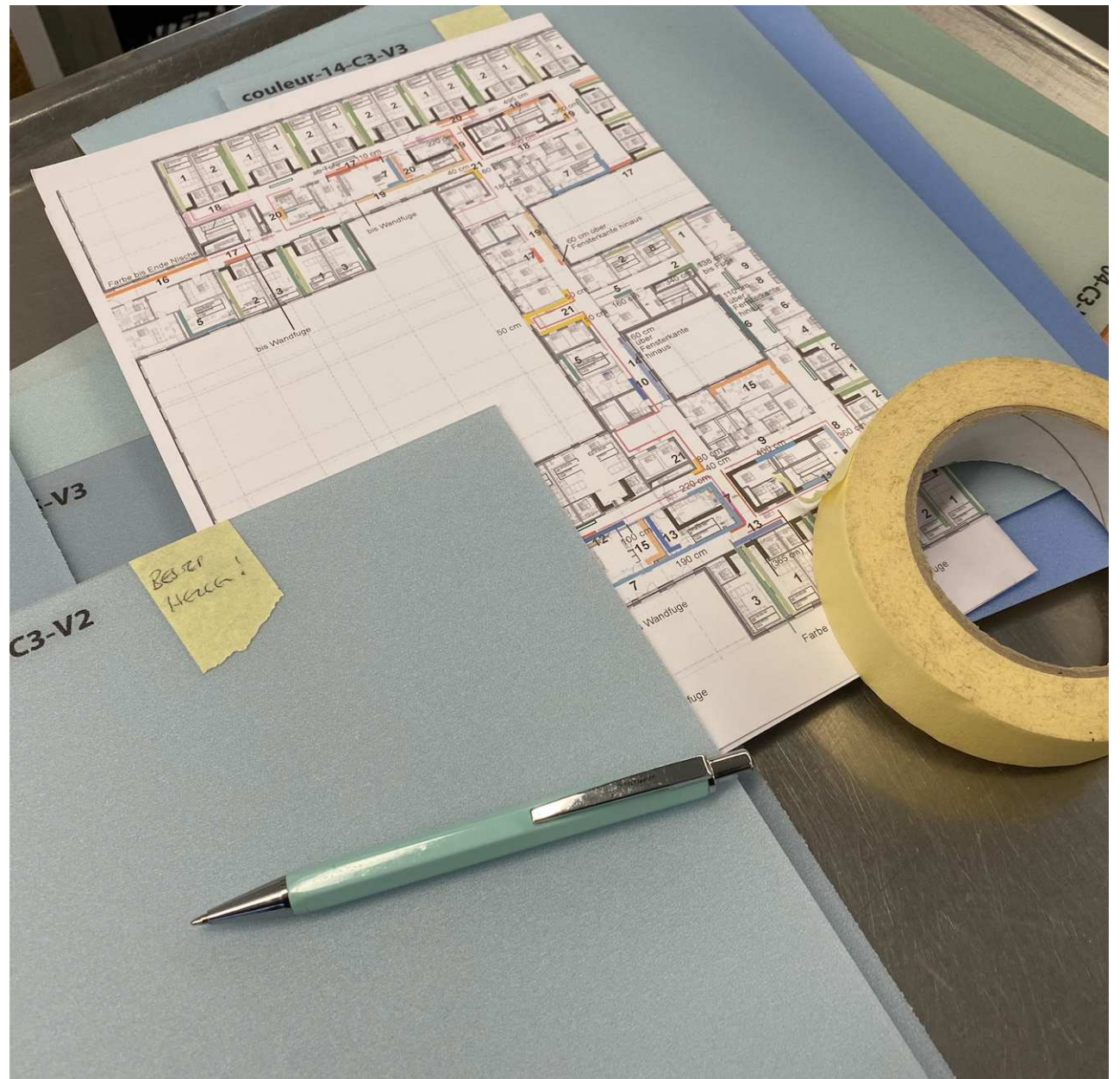






































Mehrwert durch  
evidenzbasierte Farbkonzepte

### Prozess

- **neue Entwurfsgrundlagen**
  - > gesundheitsfördernde Räume für alle Nutzer
- tragfähige und nachvollziehbare **Entscheidungsgrundlagen**
  - > wissenschaftliche Belegbarkeit
- verbesserte **Prozesssteuerung**
  - > Systematik
  - > Kriterien



## Mehrwert durch evidenzbasierte Farbkonzepte

### Prozess

- **neue Entwurfsgrundlagen**
  - > gesundheitsfördernde Räume für alle Nutzer
- tragfähige und nachvollziehbare **Entscheidungsgrundlagen**
  - > wissenschaftliche Belegbarkeit
- verbesserte **Prozesssteuerung**
  - > Systematik
  - > Kriterien

### Ergebnis

- **gezielte Impulse** entsprechend
  - > System
  - > Funktionsbereich
- **Kommunikation**
  - > Institution / Werte / Identität
  - > Qualität / Kompetenzannahme
  - > Verortung
- **Kohärenz** / Farbpalette / System
  - > Nachvollziehbarkeit
- **Orientierung und Struktur**
  - > intuitiv
  - > Sicherheit
  - > Selbstermächtigung
- **Modellierung der Architektur**
  - > Proportionen
  - > Logik





**Mehrwert durch  
evidenzbasierte Farbkonzepte**

- > **Steigerung der Funktionalität und Qualität von Gebäuden**
- > **höhere Zufriedenheit und Wohlbefinden**
- > **höhere Effizienz**
- > **nachhaltige Lösung**

**Fragen?**

**Nächster Programmpunkt:  
Mit Bildwelten Wohlbefinden und Orientierung  
schaffen**

# Mit Bildwelten Wohlbefinden und Orientierung schaffen

**Prof. em. Jean Odermatt**

Soziologe und Künstler, Designemoción

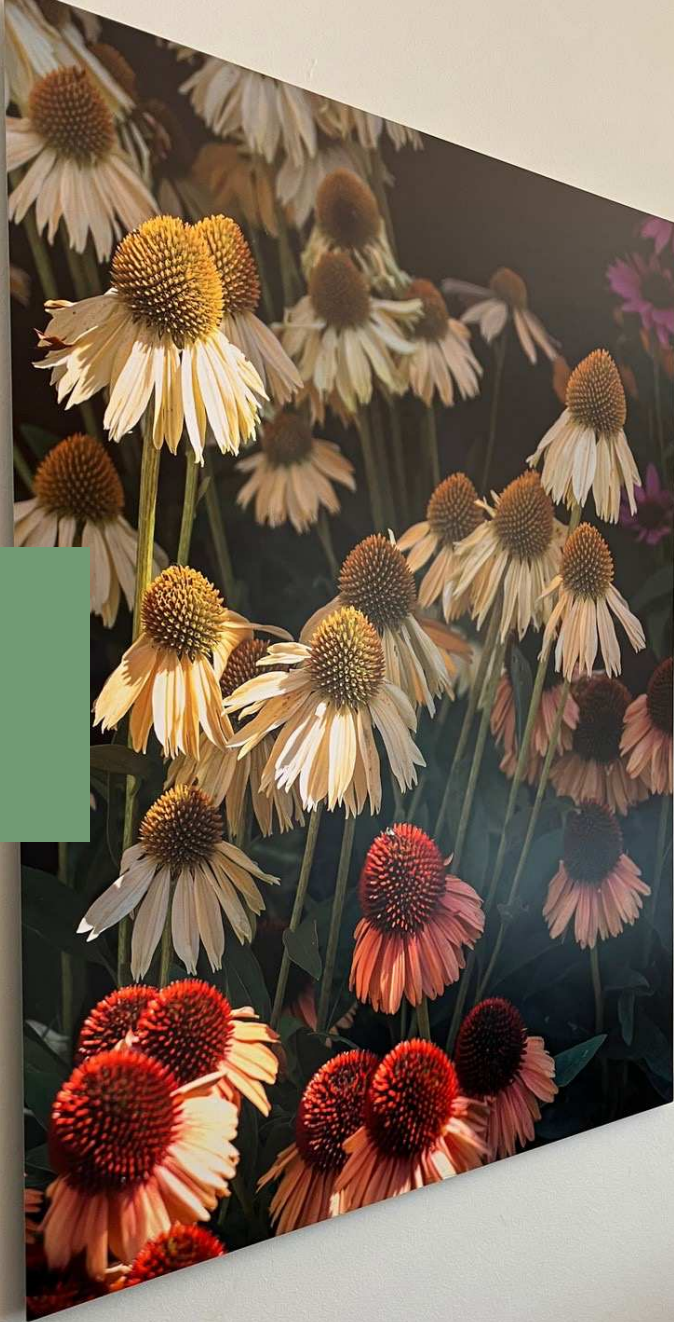
**Erica Manole**

Fotografin, Designemoción



# BILD KON ZEPT

Präzis inszenierte Bildwelten fördern  
Heilungsprozesse und schaffen Orientierung.



**Wäre es nicht  
wunderbar,  
Spitäler zu betreten  
und dort sofort eine  
Erleichterung zu  
spüren?**





ABER  
DIE  
REALITÄT...













## Inhalt

### **Räume beeinflussen Verhalten**

Der Raum der einen Menschen umgibt, spielt eine wichtige Rolle für den Gesundheitsprozess.

### **Bilder beeinflussen Verhalten**

Präzis eingesetzte Bildwelten beruhigen, entspannen und ermutigen.

### **Prozessmodell für wirksame Bildwelten**

Wir kreieren mit Ihnen jene Bildwelten, die den Bedürfnissen Ihrer Institution entsprechen.

### **Referenzprojekte**

**Unsere  
Themen  
Heute**

# Evidence Based Design

\*Evidence Based Design  
(EBD) nutzt wissenschaftliche  
Erkenntnisse zur Gestaltung

In den räumlichen Gestaltungsfragen  
des Gesundheitswesens zeichnet sich  
eine Verlagerung in Richtung  
evidenzbasiertem Design ab.

Es geht darum, die neurowissenschaftlichen  
Ursachen zu entdecken, die den Wirkungen  
von gebautem Raum auf Denkvorgänge,  
Erinnerungen und Stimmungen zugrunde  
liegen und diese in gestalterischen Prinzipien  
wirksam werden zu lassen.



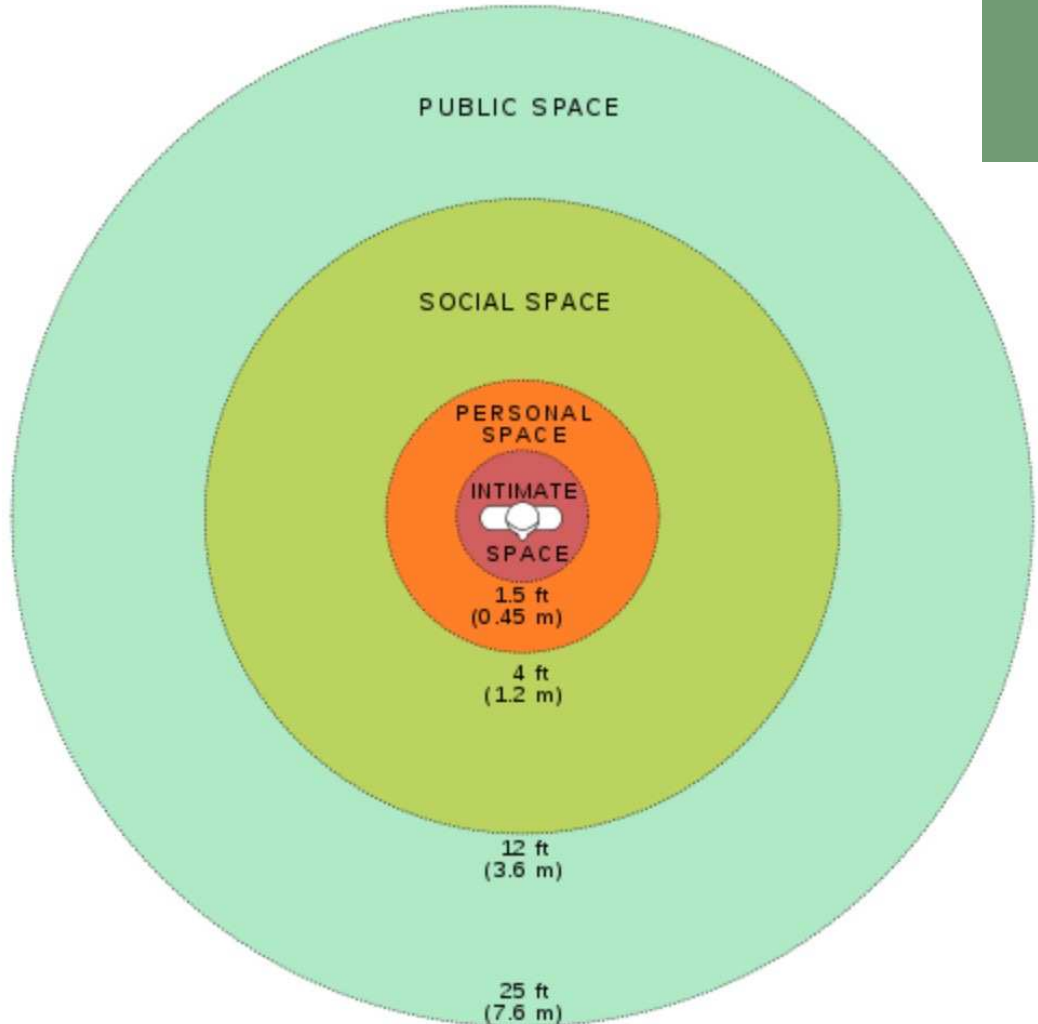
# Evidenz Basiertes Design

\*Evidence Based Design  
(EBD) nutzt wissenschaftliche  
Erkenntnisse zur Gestaltung

Die auf Evidenzen basierenden  
Erkenntnisse bringen Verbesserungen  
in vier Bereichen:

- ▶ Genesungsprozess von Patient/innen
- ▶ Arbeitsbedingungen des Personals
- ▶ Unterstützung von Angehörigen
- ▶ Ökonomische und ökologische Gesamtbilanz eines Spitals

# Raum Zonen



Es gibt vier Raumzonen:

Intime Zone (Körperkontakt)

Persönliche Zone (Vertrautheit)

Soziale Zone (sich Hand reichen)

Öffentliche Zone (Meidungsverhalten)

**Der Abstand zwischen Menschen bei alltäglichen Interaktionen, die Organisation des Raums in Häusern und Gebäuden und der Grundriss einer Stadt bestimmen das menschliche Verhalten.**

**Der menschliche Körper bestimmt gleichzeitig die räumliche Abgrenzung zu anderen Menschen, und dies bevor Sprache oder symbolrelevante Kommunikation aktiv werden kann.**



**UNBEWUSSTE  
STRUKTUREN  
DES  
MIKRORAUMS**



# MENSCH UND TERRITORIUM

Der Raum der einen Menschen umgibt, spielt eine wichtige Rolle für den Gesundungsprozess.

**Lesbare Bilder helfen dem Patienten in der fremden Umgebung seines Zimmers eine vertraute Atmosphäre zu schaffen.  
Beim Verlassen der persönlichen Zone seines Zimmers soll der Patient im Gang wieder eine vertraute Bildwelt finden.**



# MENSCH UND TERRITORIUM

Bildwelten erleichtern den territorialen Bezug:

**sie dienen nicht in erster Linie dekorativen Zwecken, sondern haben zwei elementare Funktionen:**



**Die Schaffung einer persönlichen Territorialität und eines eigenen Raumes.**



**Eine Verbesserung der Orientierung im Raum.**



# Die heilende Kraft präziser und personalisierter Bildwelten

**Bildwelten, die auf Naturmotiven basieren, können Patienten, Angehörige und Mitarbeiter beruhigen, entspannen und ermutigen.**

- **Heilende Wirkung:**  
Patienten, Angehörige und Mitarbeiter fühlen sich wohler.
- **Positive Ablenkung:**  
Stimulierende Bilder lenken von Schmerzen oder Sorgen ab.
- **Sicherheit & Vertrauen:**  
Gewohnte Umgebungen schaffen Vertrautheit und Sicherheit.
- **Stressabbau:**  
Ausgewählte Bildwelten reduzieren Stress und fördern Kontemplation.
- **Orientierung:**  
Markante Bilder erleichtern die Wegfindung in Gebäuden.
- **Branding:**  
Bildwelten verbessern das Image und stärken die Identifikation.

**Sie wirken beruhigend, entspannend und ermutigend für alle Beteiligten.**

# FINDINGS



## FINDING 1

**Einprägsame Umgebungsgestaltung mit originellen Bezugspunkten**

## FINDING 2

**Wir fokussieren unsere Aufmerksamkeit auf Dinge, die leichter zu verstehen sind**

## FINDING 3

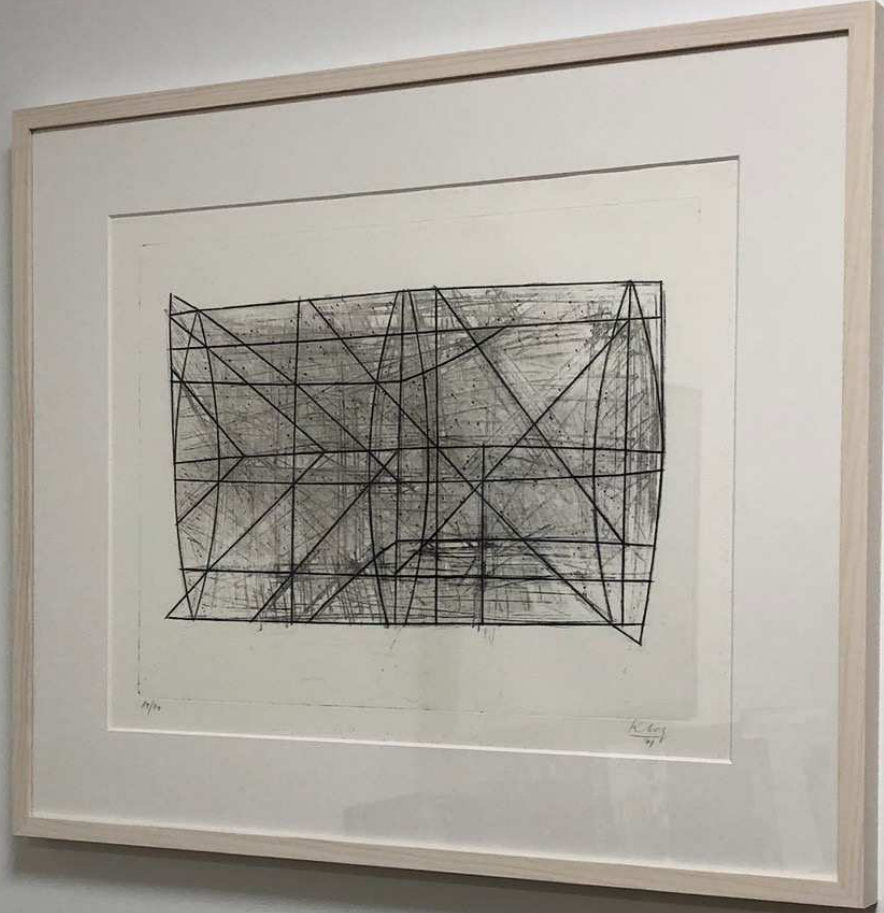
**Bildwelten als integraler Bestandteil der Raumgestaltung**

## FINDING 4

**Natürliche Bildwelten**

## FINDING 5

**Nutzerorientierung**



Leos Kluž. 1928 bis 2017  
Die Zeichnungen. 1976-1977  
Kunststiftung Basel-Stadt

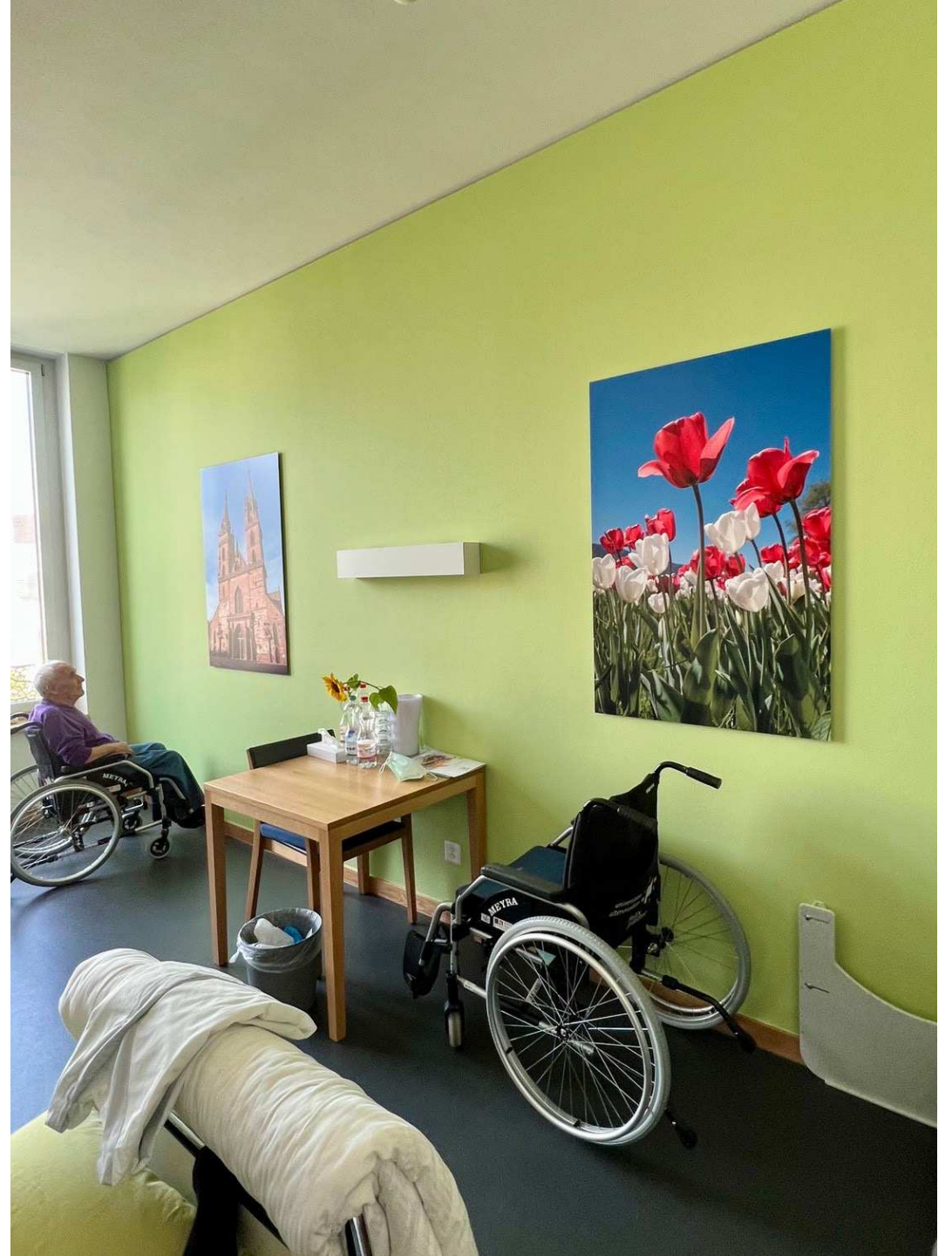
NEIN!



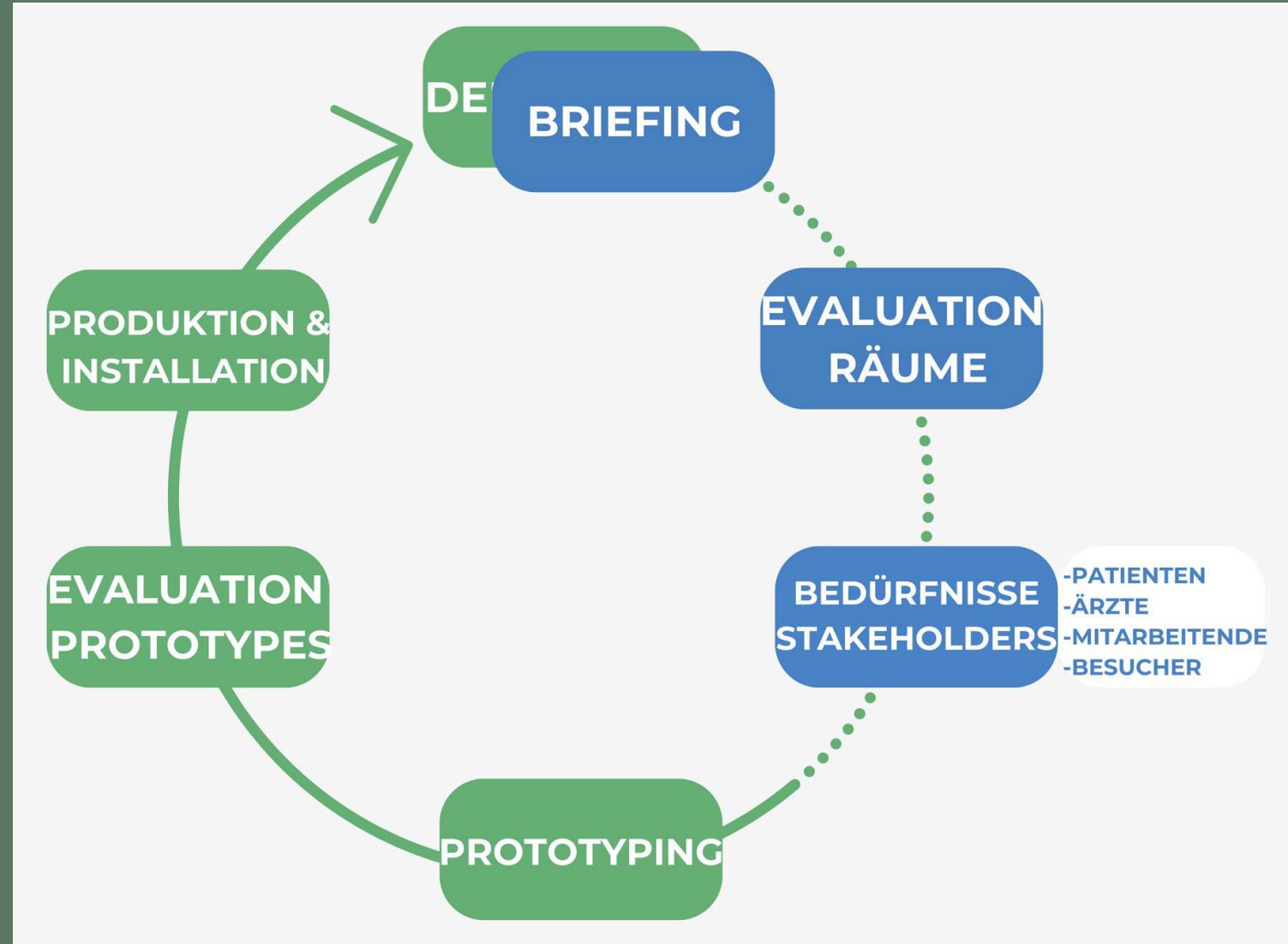
JA!



JA!



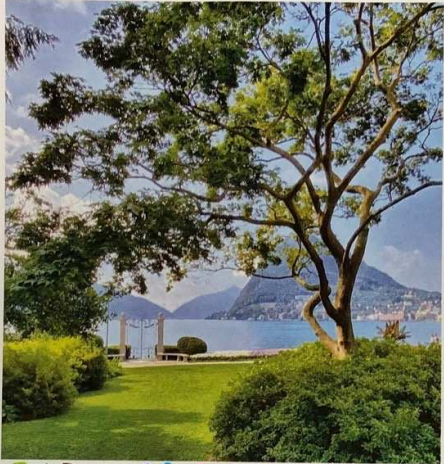
# Prozessmodell











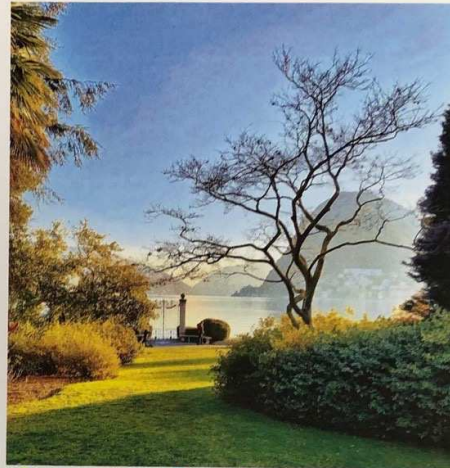
22211222

1



22210222

2



22211221

3



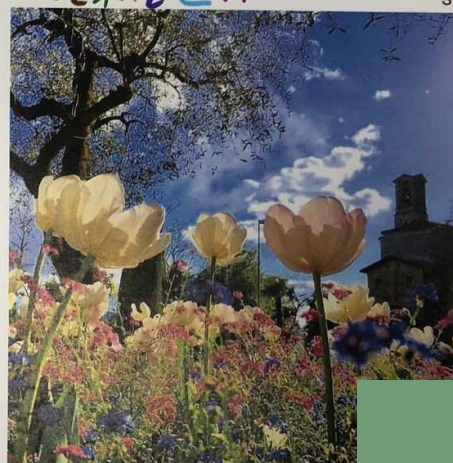
12112222

4



22211221

5



12112222

# Workshop Motive

# Komposition Bilder







# Komposition Bilder





# Bildmontage





# Bildmontage





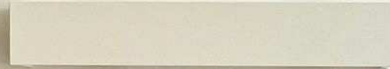
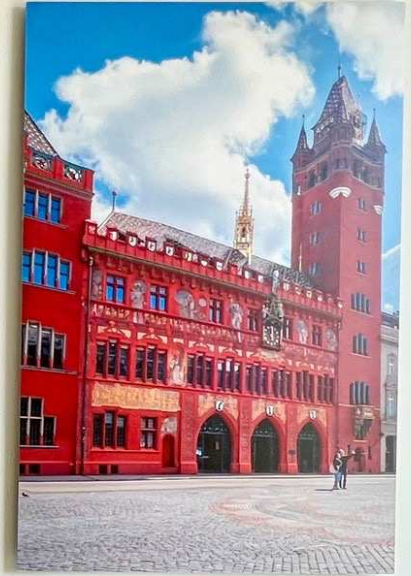
# Bildmontage



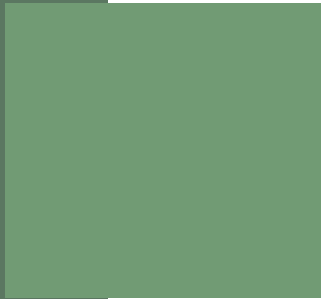












# REFERENZ PROJEKTE:

**INSEL Notfall**  
(in Zusammenarbeit mit  
Hochschule der Künste Bern)

**INSEL Theodor Kocher Haus**  
Frauenklinik Bern

**PZM Psychiatrisches Zentrum**  
Münsingen

**UAFP Universitäre**  
Altersmedizin Felix Platter  
Basel

# Impressionen



*"Auf diesen Bildern  
entdecke ich  
immer wieder  
etwas anderes."*

*(Patientin (72 j.)*

*"Endlich kommt Leben  
in mein Zimmer."*

*(Patient 75 j.)*

*"Seit die Bilder im  
Zimmer hängen,  
verhalten sich die  
Patienten anders."*

*(Oberärztin)*

*"Mit diesen Bildern will ich noch  
eine Woche länger bleiben."*

*(Spontaner Kommentar nachdem wir Bilder  
gehängt haben)*



# Produkte

Viele Bildvarianten sind möglich:

- Akustikbilder
- Hinterleuchtete Bilder
- Wechselbilder
- Deckenbilder
- Bilder für den Merchandising-Einsatz



Ihre Ansprechpartner für wirksame Bildwelten:

**Prof. em. Jean Odermatt**

Soziologe und Künstler; Direktor des Laboratorio cultura viva an der Tessiner Fachhochschule SUPSI; Senior Researcher an der Berner Hochschule der Künste mit dem Schwerpunkt Health Care Design.

[odermatt@designemocion.com](mailto:odermatt@designemocion.com)

[www.jeanodermatt.com](http://www.jeanodermatt.com)

**Erica Manole**

Photographin, Content Creator.

[manole@designemocion.com](mailto:manole@designemocion.com)

[www.ericamanole.com](http://www.ericamanole.com)

[www.designemocion.com](http://www.designemocion.com)



**Grafik p.15**

**Slide Raumzonen:**

**[https://pharmama.files.wordpress.com/2012/09/500px-personal\\_space.png](https://pharmama.files.wordpress.com/2012/09/500px-personal_space.png)**

**Fotos:**

**Inselspital Bern, Notfall**

**PZM Münsingen**

**UAFP Universitäre Altersmedizin Felix Platter Spital Basel**

**© Fotos: Erica Manole & Jean Odermatt**

**Literatur:**

**Hall, E.T. (1966). The Hidden Dimension, New York, Anchor Books**

**Ulrich, R.S. (1984). "View through a window may influence recovery from surgery" (PDF). Science 224: 420–421**

**Dijkstra, K. (2009). Understanding healing environments: Effects of physical environmental stimuli on patients' health and well-being.**

**Biophilic Design/Kellert (2007)**

**<https://www.researchgate.net/publication/321959928> The Practice of Biophilic Design**

**Weitere Forschungsliteratur:**

**<https://www.designemocion.com/research>**

# QUELLEN NACHWEIS

**designemocion.com**



**Fragen?**

**Nächster Programmpunkt:  
Herausforderungen und Lösungen der Umsetzung  
im laufenden Betrieb**

# Herausforderungen und Lösungen der Umsetzung im laufenden Betrieb

**Michael von Passavant**

Projektmanager

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

---

## **DREI ZENTRALE HERAUSFORDERUNGEN UND DIE DAZUGEHÖRENENDEN LEARNINGS**

1. Abhängigkeiten zwischen den Planungs- und Umsetzungsschritten
2. Umsetzung unterliegt laufendem Spitalbetrieb (insbes. für Malerarbeiten in Patientenzimmern)
3. Für eine optimale Wirkung braucht es alle Mitarbeitenden

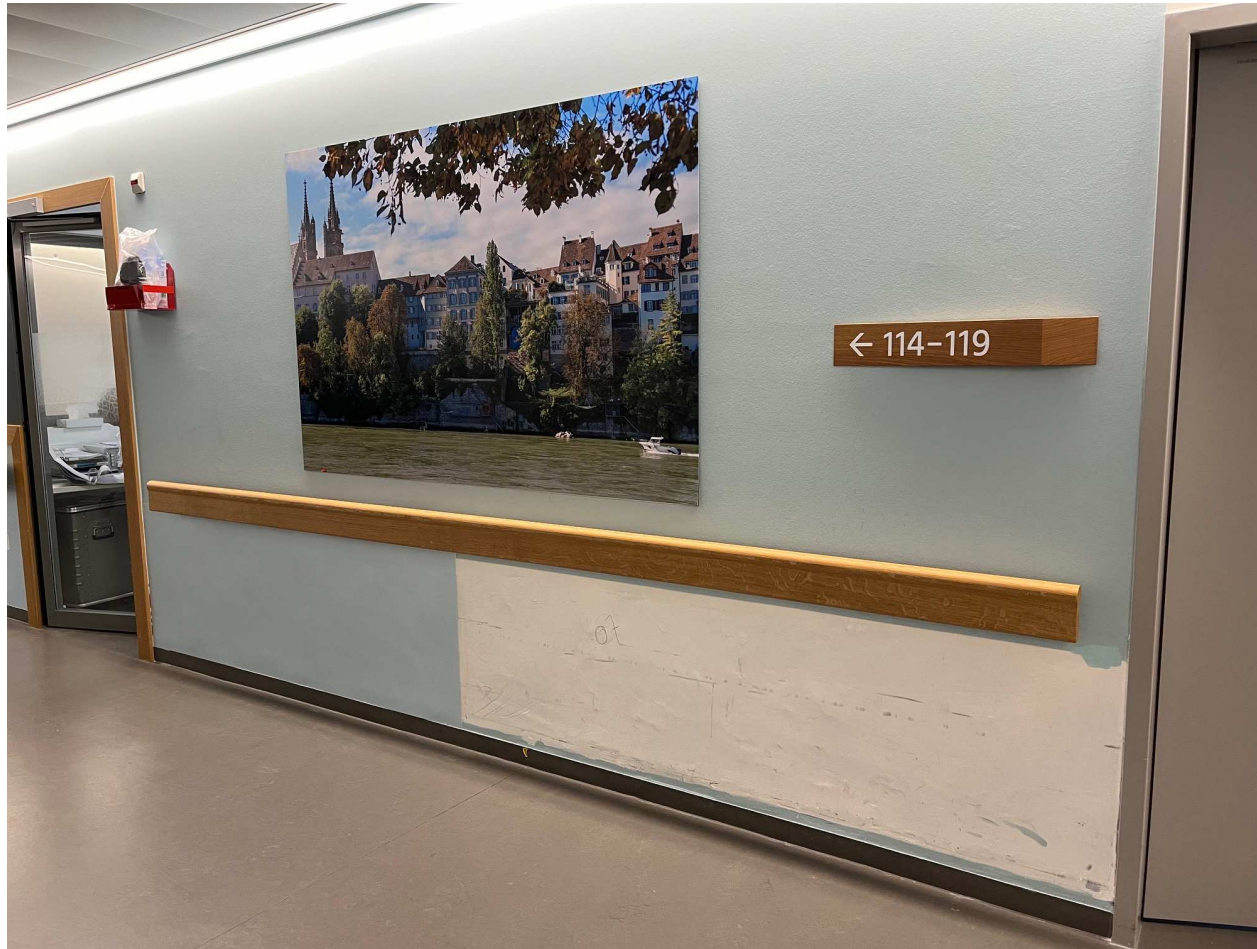


# 1. Abhängigkeiten zwischen den Planungs- und Umsetzungsschritten



---

## WENN SICH DIE PLANUNGSSCHRITTE NICHT EINHALTEN LASSEN...





## **2. Umsetzung unterliegt laufendem Spitalbetrieb (insbes. für Malerarbeiten in Patientenzimmern)**

# GROBPLANUNG MALERARBEITEN

Massnahme	Start (KW)	Dauer (W)	Jul		Aug					Spt			Okt				Nov			Dez								
			27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
4.Nord Gänge (inkl. West)	37	2																										
4.Nord div. Räume (inkl. West)	37	1																										
4.Nord Patientenzimmer	37	5																										
4.Therapie Gänge	38	1																										
4.Therapie Räume (inkl. West)	38	1																										
4.Süd Gänge (inkl. West)	42	2																										
4.Süd div. Räume (inkl. West)	42	1																										
4.Süd Patientenzimmer	42	5																										
2.Nord Gänge	33	2																										
2.Nord div. Räume	33	1																										
2.Nord Patientenzimmer (jeweils 5 parallel frei)	33	3																										
2.Therapie Gänge	36	1																										
2.Therapie Räume	36	1																										
2.Süd Gänge	36	2																										
2.Süd div. Räume	36	1																										
2.Süd Patientenzimmer	35	5																										
1.Nord Gänge (APSY)	44	1																										
1.Nord div. Räume (APSY)	44	1																										
DelirUnit Gänge (1.Nord)	31	2																										
DelirUnit div. Räume (1.Nord)	31	1																										
DelirUnit Patientenzimmer (1.Nord)	31	2																										
1.Therapie Gänge	39	1																										
1.Therapie Räume	39	1																										
1.Süd Gänge	39	2																										
1.Süd div. Räume	40	1																										
1.Süd Patientenzimmer	39	5																										
0.Aufn. Gänge	32	1																										
0.Aufn. Zimmer	32	1																										
0.Aufn. Liegendanfahrt inkl. Decke	33	1																										
0.TKL Gänge (Freitags nicht belegt)	43	2																										
0.TKL Zimmer (Freitags nicht belegt)	43	2																										

- sehr gut möglich, weil leer
- gut möglich (nach vorgängiger Absprache mit einigen Tagen Vorlauf)
- spontan, wenn von Bettendispo kommuniziert
- regelmässig, sofern ein Zimmer reserviert wird (oder Ausweichen möglich ist)
- wegen Covid nur eingeschränkt möglich

IFTZonen sind jeweils dem nächstgelegenen Gang-Abschnitt zugeordnet

# FEINPLANUNG MALERARBEITEN





## DETAILPLANUNG: MALERARBEITEN IN EINEM PATIENTENZIMMER (MUSTERABLAUF)

- Patientenzimmer als zentrale Herausforderung
- 1-1,5 Tage pro Zimmer inkl. Abkleben und Trocknen
- Bei hoher Auslastung nur wenige Zimmer möglich, um jederzeit aufnahmefähig zu bleiben
- Einschränkungen auch aufgrund von Isolations-Abschnitten

	Massnahme	wer	Zeitpunkt
1.	<b>Pflege stellt (in Absprache mit Bettendispo) sicher, dass ein Zimmer zum Malen frei wird und gibt Projektleiter Michael von Passavant, Reinigung und FM die Zimmernummer an.</b>	<b>Pflege</b>	<b>Spätestens am Vortag</b>
2.	Reinigung des Zimmers (Austrittsreinigung)	HW	Am Vortag oder spätestens 7.00
3.	Demontage von Lampe, Steckdosen, Tastern, Whiteboards und Kalender (die Whiteboards und Kalender sind an den seitlichen Wänden neben den Patientenbetten gleich wieder anzubringen); Montage der Aufhängung für die Bilder, falls nicht schon vorhanden.	FM	Ab 7.00 Uhr
4.	<i>Abkleben, Abdecken, Abnehmen des Garderobensbretts und Demontage der Kleiderhaken</i>	<i>Maler</i>	<i>Ab 7.00 Uhr</i>
5.	<i>Streichen Grundieren Eingangsbereich</i>	<i>Maler</i>	
6.	<i>erster Anstrich</i>	<i>Maler</i>	
7.	<i>zweiter Anstrich</i>	<i>Maler</i>	
8.	<i>Montage der Kleiderhaken und Aufhängen des Bretts, Aufräumen der Malerutensilien, anschl. Information an Pflege, ab wann Zimmer bezugsbereit ist.</i>	<i>Maler</i>	
9.	<b>Pflege informiert Reinigung und FM, welches Zimmer als nächstes gestrichen wird (soweit möglich liegt dieses neben dem soeben fertig gestrichenen, da für alle Beteiligten ein regelmässiger Ablauf einfacher ist).</b>	<b>Pflege</b>	<b>Gemäss Info des Malers</b>
10.	Montage der Lampe, Steckdosen, Taster (und Bild, falls vorhanden)	FM	
11.	Kurze Reinigung des frisch gestrichenen Zimmers	HW	
12.	<b>Patienten in frisch gestrichenes Zimmer verlegen.</b>	<b>Pflege</b>	

# **3. Für eine optimale Wirkung braucht es alle Mitarbeitenden**

## INFORMATION UND EINBEZUG DER MITARBEITENDEN









# Fragen?

Nächste Programmpunkte:

Rundgänge in Gruppen: **rot**, **gelb** und **blau**

zunächst Kaffeepause: **grün** und ohne Farb-Punkt

# Evaluation des Gestaltungskonzepts

**Rahel Inauen**

Forschungsmitarbeiterin,  
Institute of Design Research, HKB / SCDH





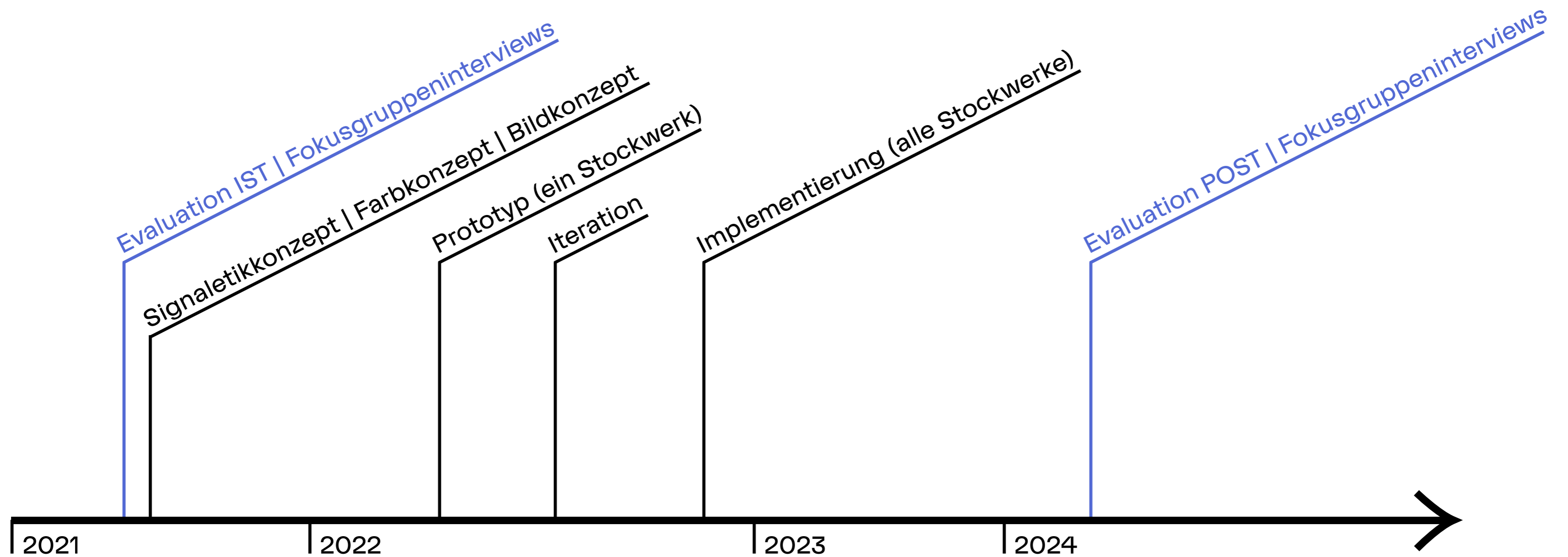
# Evaluation des Gestaltungskonzeptes

Projektteam IDR, Hochschule der Künste Bern / Swiss Center for Design and Health

Rahel Inauen, Dr. Minou Afzali, Prof. Jimmy Schmid



# Phase 2 – Gestaltungskonzept | 2021 – 2024

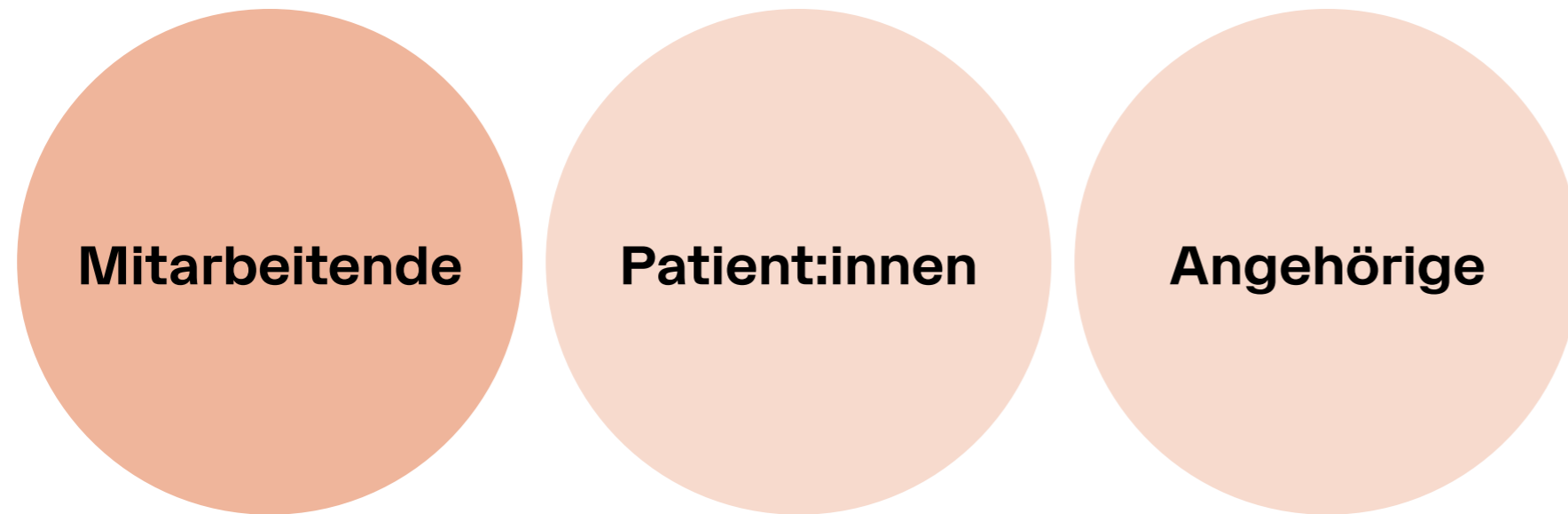


# Evaluation des Gestaltungskonzeptes | Methode

## Das Fokusgruppeninterview

- Strukturiertes Leitfadeninterview
- Gruppendynamische Prozesse

## Auswahl der Teilnehmenden





# Evaluation des Gestaltungskonzeptes

## **Ziele Evaluation IST-Situation**

- Bestandesaufnahme
- Kontext und Abläufe verstehen
- Bedürfnisse hinsichtlich räumlichem Umfeld evaluieren

## **Ziele Evaluation POST-Situation**

- Erkenntnisse zur Wirkung der Massnahmen: Konnten die Ziele der Neugestaltung erreicht werden?
- Inputs für zukünftige Anpassungen

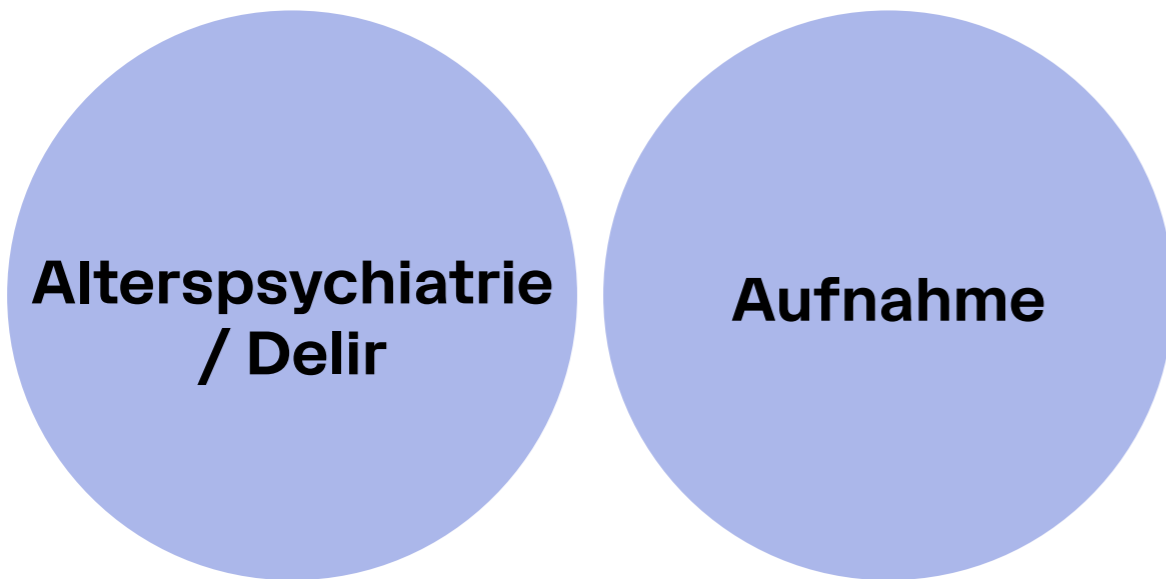
# Ziele der Neugestaltung



**Orientierung**

**Wohnlichkeit**

# Fokusgruppeninterviews IST-Situation



## Fragen

- Fragen zu Patient:innengruppen
- Nutzung der Räumlichkeiten
- Gestaltung der Räumlichkeiten
- Wirkung auf Patient:innen, Angehörige und Mitarbeitende
- Orientierung von Patient:innen, Angehörigen und Mitarbeitenden



# Orientierung im Gebäude

*„Auch für neue Assistenzärzt:innen ist es zu Beginn sehr schwierig, die schnellsten Wege [im Haus] zu finden.“*

Fokusgruppeninterview IST, März 2021

# Atmosphäre in den Zimmern

*„Im Zimmer sagen sie [Patient:innen], es ist kalt, es ist leer und weiss, es hat nichts – manche äussern Erleichterung, wenn sie das Zimmer verlassen können.“*

Fokusgruppeninterview IST, Aufnahme, März 2021

# Erkenntnisse Evaluation IST-Zustand

## Bestätigung der Erkenntnisse aus der Analyse in Phase 01

- Bedürfnis nach mehr Wohnlichkeit (Farbe und Bilder)
- Bedürfnis nach Verbesserung der Lichtsituation (insbesondere Aufnahme)
- Bedürfnis nach verbesserter Orientierung

## Faktor Mensch

- Zum Teil zeitaufwändige Prozesse auf Grund von Problemen mit Orientierung
- Einfluss des situationsabhängigen Befindens (Stress, Angst, Delir) auf Wahrnehmung der räumlichen Umgebung
- Kognitive Beeinträchtigungen von Patient:innen und Angehörigen erfordern (individuelle) Lösungen auf unterschiedlichen Ebenen



# Umsetzungen der Teilkonzepte



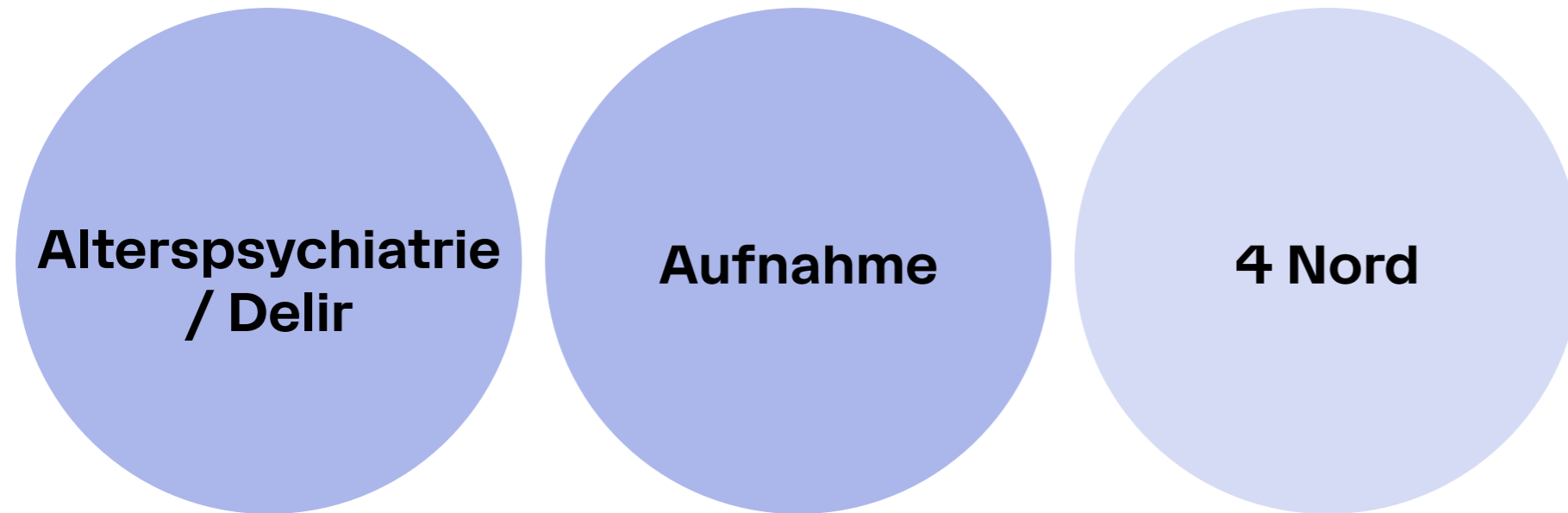
# Werden mit der Neugestaltung die gesteckten Ziele erreicht?



**Orientierung**

**Wohnlichkeit**

# Fokusgruppeninterviews POST-Situation



## Inhalte Interviews

- Fragen zu Patient:innengruppen (Update)
- Nutzung der Räumlichkeiten (Update)
- Wirkung der Neugestaltung (Farb-, Bild, Signaletikkonzept)
- Orientierung von Patient:innen, Angehörigen und Mitarbeitenden





**Orientierung**

# Kontraste in der Beschriftung

*„Ich finde es auf jeden Fall jetzt schöner, wie es aktuell angeschrieben ist mit dem Holz [...] Es war vorher schwierig, sie [die Beschriftungen] zu erkennen. Ich finde es jetzt mit dieser Beschriftung deutlich besser.“*

Fokusgruppeninterview POST, März 2024

# Farbzonen als Zielbestätigung

*„Dann sage ich: „Sie sehen gerade nach vorne, wo die gelbe Wand ist. Auf der linken Seite ist der Lift.“ Das funktioniert wirklich gut. [...] Das ist echt hilfreich für die Angehörigen.“*

Fokusgruppeninterview POST, 4 Nord, März 2024



# Orientierung dank Bildmotiven

*„Also Patienten, die auf der anderen Abteilung nie ihr Zimmer gefunden haben, haben es plötzlich gefunden weil sie wussten, ich bin im Baumzimmer.“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/ Alterspsychiatrie, März 2024

# Orientierung dank Bildmotiven

*„Ich habe auch schon einem Patienten auf dem Zettel geschrieben, dass dort, wo der Kürbis ist, sein Zimmer ist. Dann hatte er den Zettel dabei. Aber es ist immer noch die Frage, kann er sich noch erinnern, was ein Kürbis ist.“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/ Alterspsychiatrie, März 2024

# Faktor Mensch

*„Es ist schon auch abhängig von der emotionalen Situation. Wenn sie unbedingt nach Hause wollen oder ihr Zimmer suchen und so im Flow sind, kommt manchmal gar nicht an, was man ihnen sagt. Dann ist der schnellere Weg und der Weg, der beruhigt, dass man sie halt begleitet.“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/Alterspsychiatrie, März 2024

**Orientierung**



# Orientierung

## Fazit

- Die Orientierung im Haus und auf den Stationen hat sich verbessert
- Die Signaletikelemente werden als klarer wahrgenommen
- Farbzonen und Bilder funktionieren als hilfreiche Zielbestätigungen
- Die Verknüpfung der drei Gestaltungskonzepte verbessert die Orientierung
- Unterstützungsbereitschaft und individuelle Betreuung sind noch stets gefragt



**Wohnlichkeit**

# Actio = Reactio

*„Erstaunlicherweise, war der erste Kommentar als wir wieder rückbergekommen sind auf die bunte Station, es wäre so bunt ... zu bunt oder so irgendwie. Das hat sich aber relativ schnell gelegt, weil sie dann selber gemerkt haben, wow die Patient:innen finden ja plötzlich ihre Zimmer [...] mittlerweile finden es alle gut.“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/Alterspsychiatrie, März 2024

**Wohnlichkeit**



# Wohnliche Atmosphäre über Bilder und Farbe

*„Ich denke, Farben und Bilder machen es einfach ... zuhause. Das ist ein falsches Wort. Wir sind nicht unbedingt zuhause. Aber es macht es schöner, zu arbeiten [...] Das merkt man auch vom Team her.“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/Alterspsychiatrie, März 2024

**Wohnlichkeit**

# Verständlichkeit der Motive

*„Bei den Bildern gab es insbesondere Bemerkungen von Personen, die wiedergekommen sind. Die haben sich extrem über die neuen Bilder gefreut. Die alten waren ja schon sehr schwierig zu verstehen.“*

Fokusgruppeninterview POST, März 2024

# Bilder als Anlass für Gespräche

*„Es hat ein Bild mit einem wunderschönen Baslerhaus, das so verwachsen ist. Ich fand es so toll [...] dann kommt man schon ins Gespräch ... wenn ich denke, dass es vielleicht eine Erinnerung weckt. [...] Wenn jemand auf etwas fixiert ist, überlege ich, wie lenke ich ihn ab und hole ihn aus etwas raus?“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/Alterspsychiatrie, März 2024



# Bilder als Anlass für Gespräche

*„Wir versuchen sie im Gespräch abzuholen. „Schauen sie das schöne Bild, was für Erinnerungen kommen?“ Gewisse machen mit, gewisse haben grad andere Sorgen.“*

Fokusgruppeninterview Aufnahme, März 2024

# Wohnlichkeit

## Fazit

- Die Stationen und Zimmer werden von Mitarbeitenden, Patient:innen und Angehörigen als wohnlicher wahrgenommen
- Die eingesetzten Farbtöne und Menge der Farbe stossen grösstenteils auf Anklang, werden aber eher wenig kommentiert
- Die Bilder werden sehr gut angenommen, sie steigern die Wohnlichkeit, ermöglichen eine Personalisierung der Räume
- Die Bilder geben Anlass zu Gesprächen und ermöglichen emotionale Verknüpfungen

# Sicherheit durch reduzierte Gestaltung

*„Es gibt immer mal die Patienten, die den Weg Richtung Ausgang finden. Aber ich habe schon das Gefühl, dass es weniger [geworden] ist. [...] wir haben ja versucht, den Ausgangsbereich wenig wohnlich zu gestalten.“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/Alterspsychiatrie, März 2024

Sicherheit



# Fazit

## **Zusammenspiel von Farbe, Bildern und Signaletik**

— Signaletik-, Farb- und Bildkonzept wirken im Zusammenspiel

## **Optimierte Prozesse**

— Die Implementierung von Signaletik-, Bild und Farbkonzept hat teilweise einen zeitsparenden Einfluss auf Prozesse im Arbeitsalltag von Mitarbeitenden

## **Faktor Mensch**

— Kognitive Beeinträchtigungen von Patient:innenerfordern nach wie vor eine hohe Unterstützungsbereitschaft und individuelle Betreuung

# Im Austausch bleiben, Dinge ausprobieren

*„Wie wäre es mit einer kleinen Karte mit dem Bildmotiv, das man den Leuten in die Finger drücken könnte?“*

Fokusgruppeninterview POST, Delir/Alterspsychiatrie, März 2024



**Herzlichen  
Dank**



**Fragen?**

**Nächster Programmpunkt:  
Wirkung aus pflegerischer, therapeutischer,  
ärztlicher und Hotellerie-Sicht**

# Wirkung aus pflegerischer, therapeutischer und ärztlicher Sicht

**Ricardo Dias** Pflege

**Dr. med. Isabella Glaser** Leitende Ärztin

**Heidi Kurmann** Physiotherapie

**Dr. Nadine Engler** COO (Moderation)

**Fragen?**

**Nächster Programmpunkt:  
Apéro**





KONFERENZ FÜR INNENGESTALTUNG – 19. APRIL 2024

---

**VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!**