



Wie die Erfahrung der Patienten Krankenhäusern einen Mehrwert verleiht

Zeit für eine umfassendere Perspektive im Entwurfsprozess

Jedes Krankenhaus möchte eine gute medizinische Versorgung bieten – und jeder Mensch möchte eine solche Versorgung erhalten. Sie umfasst weit mehr als medizinische Behandlungen und Technologie, wie wir alle wissen. Entscheidend ist das Zusammenspiel von Menschen, Prozessen und der physischen Umgebung, das die Qualität der Versorgung letztlich bestimmt.

Doch wie erlebt der Patient diese Versorgung? Wie kann er wissen, ob die Behandlung tatsächlich gut ist? Das wird stark von der eigenen Wahrnehmung beeinflusst, also davon, was man sieht, hört, riecht,

fühlt und sogar schmeckt. Kurz gesagt: durch unsere Sinneswahrnehmungen und die damit verbundenen Emotionen.

Studien zeigen deutlich, dass die Umgebung, in der die medizinische Versorgung erfolgt, einen großen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patienten hat. Kranke Menschen erleben die Krankenhausumgebung anders als gesunde. Angst und Unsicherheit sorgen beispielsweise dafür, dass Reize intensiver wahrgenommen werden. Eine Umgebung, die Angst und Stress reduziert, fördert die Genesung. Eine als wohltuend wahrgenommene Umgebung hat

noch einen weiteren Vorteil. Sie sorgt dafür, dass Patienten das Krankenhaus besser beurteilen und es eher weiterempfehlen.

Als Architekten gestalten wir Tag für Tag den Weg der Patienten von Diagnose, Behandlung, Genesung oder Verarbeitung und Akzeptanz räumlich. Dennoch fragen wir uns, ob wir wirklich ausreichende Erkenntnisse darüber haben, wie Patienten ein Krankenhaus tatsächlich erleben. Damit stellt sich eine interessante, grundlegende Frage:

Können wir bessere Krankenhäuser entwerfen, wenn wir die Perspektive der Patienten stärker miteinbeziehen?

In diesem Beitrag möchten wir unsere Überlegungen dazu gern mit Ihnen teilen. Ziel ist es, den Patienten tatsächlich in den Mittelpunkt zu rücken, ihm das Gefühl zu vermitteln, wirklich gehört zu werden, und dies im endgültigen Krankenhausentwurf nachhaltig zu verankern.

PROZESS- UND PATIENTENGERICHTET ENTWERFEN

Während Krankenhäuser früher vor allem prozessorientiert gestaltet wurden, konzentrieren wir uns als Architekten im Gesundheitswesen schon seit geraumer Zeit darauf, integrale Umgebungen zu entwerfen, die das Erleben aller Nutzer positiv beeinflussen. Der große Mehrwert einer heilenden Umgebung ist erwiesen – für Patienten, aber auch für Personal und Besucher. Selbstverständlich sind Logistik, effiziente Arbeitsprozesse und eine optimale Wegeführung nach wie vor essenziell. Doch bleibt die Frage: Wird die Perspektive der Patienten ausreichend berücksichtigt oder gibt es noch Verbesserungspotenzial?

„Der Patient im Mittelpunkt“

Noch stärker auf patientenorientiertes Entwerfen zu setzen, scheint heute eine Selbstverständlichkeit zu sein. Alle Krankenhäuser betonen, der Patient stehe im Mittelpunkt. Aber passiert das bei kritischer Betrachtung auch wirklich in ausreichendem Maße? Es zeigt sich: In der Praxis stehen Patienten noch nicht so sehr im Mittelpunkt, wie wir es uns wünschen würden.

Wenn man die Patienten stärker in den Mittelpunkt stellen möchte, gibt es grob gesagt zwei Wege:

1. Der Patient steht im Zentrum des Entwurfs und alle Prozesse werden um ihn herum organisiert. Ein Beispiel für diesen Ansatz ist die sogenannte Mamma-Poliklinik. Funktionen, die normalerweise über das gesamte Krankenhaus verteilt sind (Bildgebung, Untersuchungs- und Sprechzimmer) werden hier gebündelt. Das reduziert den Stress für die Patientinnen, sorgt für eine größere Zufriedenheit (Diagnostik an einem Tag, multidisziplinär) und kommt den Krankenhäusern zugute. Es handelt sich um einen effizient organisierten Prozess, der den Behandlungsweg vereinfacht und zu einem innovativeren Grundriss führt, wie beispielsweise im Amphia-Krankenhaus in Breda. Diese „One-Stop-Shop“-Strategie wird immer häufiger angewendet, beispielsweise auch in der Kardiologie verschiedener Krankenhäuser wie dem Spaarne Gasthuis oder dem Tergooi MC.

2. Die Bewertung der Patienten ist der Ausgangspunkt für Entwurfsentscheidungen. Ein Beispiel dafür sind die Kinderbeiräte, die in verschiedenen Krankenhäusern bei Aspekten, die für Kinder wichtig sind, miteinbezogen werden. Ein anderes Beispiel sind wertorientierte Versorgungskonzepte, die darauf abzielen, die medizinische Versorgung auf die Bedürfnisse der Patienten abzustimmen. In der Praxis wird jedoch der Input der Patienten oft nur minimal bei der Entwicklung des Raumkonzepts berücksichtigt und hat somit nur begrenzten Einfluss auf richtungsweisende Entwurfsentscheidungen.

Alles im Zusammenhang betrachten

Ein Krankenhaus ist eine hochkomplexe Umgebung. Als Architekturbüro, das im Gesundheitswesen tätig ist, wissen wir, dass alles in einem größeren Zusammenhang betrachtet werden muss. Es gibt eine große Vielfalt an Patienten und jeder Patient hat seinen eigenen Behandlungsweg. Neue Versorgungskonzepte wie die Mamma-Poliklinik, bei der sich der Behandlungsprozess grundlegend verändert hat, wirken sich auch auf die Arbeitsweise der Pflegekräfte aus. Manchmal gibt es widersprüchliche Interessen. Dennoch sind wir überzeugt: Die Bedürfnisse von Patienten und Personal können in effizienten, zukunftsfähigen Behandlungsprozessen und -konzepten miteinander vereint werden.



ERTURTEILE DER PATIENTEN IM ENTWURFSPROZESS BERÜCKSICHTIGEN

Als Architekten richten wir uns selbstverständlich nach den gewünschten Behandlungsprozessen und können diese nicht einfach verändern. Oft werden wir erst in den Entwurfsprozess eingebunden, wenn das Raumprogramm bereits feststeht. Zu diesem Zeitpunkt ist es mitunter schwierig, die Patienten noch in ausreichendem Maß in den Mittelpunkt zu stellen. In regulären Entwurfsbesprechungen gibt es zudem nicht immer Raum für eine direkte Beteiligung der Patienten. Selbstverständlich benennen wir als Architekten die Aspekte, von denen wir aus Erfahrung und aus der Forschung wissen, dass sie für die Patientenerfahrung wichtig sind. Doch wir haben den Eindruck, dass das nicht immer ausreicht. Deshalb haben wir eine alternative Herangehensweise entwickelt, in der die Stimme der Patienten deutlich hörbar wird. Wir sammeln die Werturteile und Meinungen der Patienten und integrieren dieses Wissen gezielt in den Entwurfsprozess.

Wichtige Grundlagen


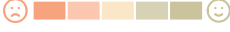
Unsere Entwurfshaltung basiert auf bewährten Grundlagen und relevanten Quellen. Wir nutzen Forschungsergebnisse des Evidence-Based Design und Erkenntnisse aus der Umgebungspsychologie. Darüber hinaus orientieren wir uns an einer weiteren Branche, in der wir tätig sind: der Hospitality-Branche.















Was wir von der Hospitality-Branche lernen können

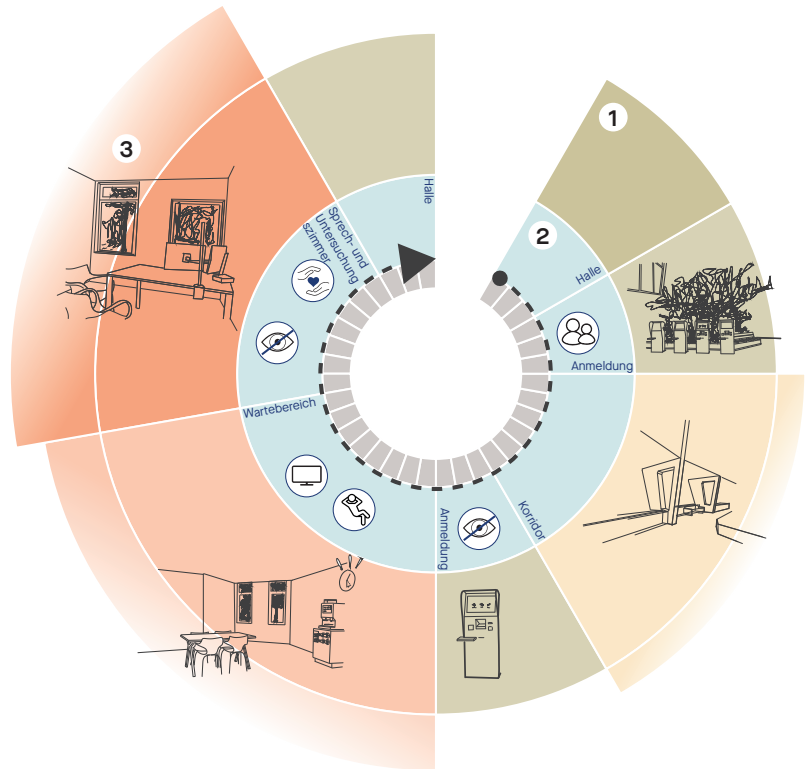
In der Hospitality-Branche können (Online-)Bewertungen über Erfolg oder Misserfolg entscheiden. Im Hotelgewerbe ist „Hospitality“ ein zentraler Begriff – und wir beobachten, dass er zunehmend auch in Krankenhäusern als wichtiger Leitgedanke verankert wird. Es geht um Gastfreundschaft und positive, respektvolle Begegnungen. Hospitality bedeutet, allen, die einen Raum betreten, ein warmes, willkommenes Gefühl zu vermitteln. Das geht über reine Serviceleistungen hinaus. Es geht darum, bewusst auf die Bedürfnisse und Wünsche der Gäste einzugehen. Durch Aufmerksamkeit, persönliche Ansprache und aufrichtige Fürsorge werden funktionale oder praktische Erwartungen nicht nur erfüllt, sondern sogar übertroffen.

Systematisch analysieren, dann (neu) gestalten

Hotelketten entwickeln ihr Wissen, indem sie das Feedback ihrer Gäste systematisch auswerten. Anschließend erhalten Designer die Aufgabe, diese Erkenntnisse in räumliche Maßnahmen zu übersetzen – von der Position des Bettes zum Fenster bis hin zur Akustik in Korridoren und Lobbybereichen. Diese Anpassungen erfolgen nicht willkürlich, sondern basieren auf den Erfahrungen der Nutzer. Das Hotelwesen zeigt, wie wirkungsvoll es ist, Erfahrungen in den Mittelpunkt von Entwurfs- und Serviceentscheidungen zu stellen. Dieses Denken und Optimieren auf Grundlage von Erfahrungen ermöglicht wertvolle Erkenntnisse für die Gestaltung von Krankenhäusern.

- ① Erfahrung
 -  
- ② Erfahrung

 Orientierung	 Selbstständigkeit
 Überblick	 Atmosphäre
 Aussicht	 gepflegte Umgebung
 Privatsphäre	 Natur
 Behaglichkeit	 Ruhe
 Ablenkung	 Wärme
 Unterstützung	 Komfort
- ③ Situationsskizzen



WISSEN, DAS WIR GERNE TEILEN MÖCHTEN

Wollen wir Angst und Stress bei Patienten signifikant reduzieren? Wollen wir ihre Gefühle und Erfahrungen im Krankenhaus besser berücksichtigen? Dann müssen wir noch mehr Wissen über ihre Erfahrungen gewinnen – und es konsequent in den Entwurfsprozess integrieren. Um die Perspektive der Patienten voll und ganz zu verstehen, möchten wir uns mit ihnen über ihre Erfahrungen und Gefühle im Krankenhaus austauschen. Ein Ansatz ist unsere Entwurfsmethode, bei der wir ihre Erfahrungsrouten beleuchten. Im nächsten Schritt müssen diese Informationen übersetzt werden, um sie im Entwurfsprozess berücksichtigen zu können. Wir haben bereits damit begonnen, diese Informationen von Patienten einzuholen. Dadurch wächst unser Erfahrungsschatz stetig. Ein Wissensschatz, den wir gerne mit Ihnen teilen, erweitern und anwenden möchten.

Ein kraftvolles Instrument im gesamten Entwurfsprozess

Erfahrungsrouten können den gesamten Entwurfsprozess unterstützen – von der ersten Vision bis zur abschließenden Evaluation. So kann die Stimme der

Patienten nicht nur gehört, sondern tatsächlich in räumliche Entscheidungen umgesetzt werden. Auf diese Weise entstehen patientenorientierte, zukunftsfähige Umgebungen – ein großer Mehrwert für Auftraggeber und Entwurfsteams.

GEMEINSAM DIE BESTE VERSORGUNG GESTALTEN

In jedem Krankenhaus steht das Wohlbefinden der Menschen im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung. Durch die Gestaltung einer angenehmen und durchdachten Umgebung können wir die Erfahrung der Patienten spürbar verbessern. Evidence-Based Design zeigt, dass eine solche Umgebung Angst und Stress reduziert und damit den Genesungsprozess unterstützt.

Die Erfahrungsrouten machen die Essenz der Versorgung aus der Perspektive der Patienten sichtbar. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir die Stimme der Patienten bei der Gestaltung von Gesundheitsumgebungen in den Mittelpunkt stellen. Wir hoffen, dass unsere Studie Sie inspiriert, gemeinsam mit uns weiterzudenken und den Dialog fortzusetzen.

Literatuurverzeichnis

Nussbaum, Martha C., "De breekbaarheid van het goede" Cambridge University press 1986 ISBN 9789026325250

Van de Bovenkamp H.M., "The Limits of Patient Power" Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam 2010

Porter, M.E., "Redefining Healthcare", Harvard Business School Press, Boston 2006, ISBN 9781591397786

Pine B.J. II, Gilmore J.H., De Beleviseconomie, ISBN 9789052613253

OMA, "The Hospital of the Future" 17th Venice Architecture Biennale in 2021

De Omgevingspsycholoog, "Wat is beleving", <https://www.omgevingspsycholoog.nl/wat-is-beleving/>

Van Vugt V., "One-stop-shop poli's snel en populair", <https://www.henw.org/artikelen/one-stop-shop-polis-snel-en-populair>

Weeda J., "De witte muur" 2021 ISBN 9789090347509

Huber M., "Een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert" <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Goossens R., "Design in Healthcare: Using Patient Journey Mapping", <https://ocw.tudelft.nl/courses/design-healthcare-using-patient-journey-mapping/>

De Vos M., "Het ziekenhuis door de ogen van de patiënt" <https://www.nrc.nl/nieuws/2023/01/09/het-ziekenhuis-door-de-ogen-van-de-patient-a4153636>

Lee F., "Als Disney de baas was in uw ziekenhuis" Elsevier Gezondheidszorg, Amsterdam 2010 ISBN 9789035230538

Frampton S., "Putting patients first" (the Planetree model) 2003 ISBN 078796412314

Jencks C., "Maggie Centers and the Architectural Placebo" The architecture of hospitals, NAI publishers 2006 ISBN 9056624644

Koppen G., Vollmer T.C. "Architektur als zweiter Körper" 2022 ISBN 9783786128786

Vollmer, Lepik, Luksch (eds.) "Building to heal, new architecture for hospitals" 2023 ISBN 9783966800242

Care(ful) Research for Care(ful) Design – Research[x]Design <https://rxd.architectuur.kuleuven.be/research/careful-research-for-careful-design/>

KU Leuven – Experiencing versus measuring indoor environmental quality – Research[x]Design, <https://rxd.architectuur.kuleuven.be/research/experiencing-versus-measuring-indoor-environmental-quality/>

Jellema. P. "Foregrounding the built environment in experiences of (cancer) care: A qualitative study of autobiographical cancer narratives" 2019

Nyst, E., De patiënt centraal: wat betekent dat eigenlijk? <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/de-patient-centraal-wat-betekent-dat-eigenlijk>

Vandooren T., Het lef om de patiënt écht centraal te stellen <https://www.zorgneticuro.be/artikel/kwaliteitszorg/het-lef-om-de-patient-echt-centraal-te-stellen>

Geführte Interviews

März 2025 – Interview mit einer Fertilitätspatientin im Máxima Medical Center in Veldhoven, Niederlande

Februar 2025 – Interview mit dem Partner einer Gastroenterologie-Patientin im Radboudumc in Nijmegen, Niederlande

Januar 2025 – Interview mit einem Orthopädiepatienten im Deventer Krankenhaus in Deventer, Niederlande

Oktober 2024 – Interview mit einem Diabetespatienten im Tergooi MC in Hilversum, Niederlande

August 2024 – Interview mit einem Diabetespatienten, Niederlande

Juli 2024 – Interview mit einem Diabetespatienten im Isala Krankenhaus in Zwolle, Niederlande

April 2024 – Interview mit dem Eigentümer eines Van der Valk Hotels, Niederlande

Wiegerinck

Eusebiusbuitensingel 80
6828 HZ Arnhem
Niederlande
+31 263 526 060
wiegerinck.nl