



Arbeitsplatzgestaltung:

Ein Fallbeispiel aus Barcelona

Foto: Barcelona Hospital Clínic

Die Arbeitsplatzgestaltung zielt darauf ab, evidenzbasierte Gestaltungsprinzipien zu nutzen, um die klinischen Ergebnisse, die wirtschaftliche Leistung und Produktivität sowie die Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern zu verbessern. Sie bildet damit die Schnittmenge für die unterschiedlichsten Bereiche, von der baulichen Gestaltung hinsichtlich Raumgröße und -anordnung über Umgebungsfaktoren wie Klimatisierung, Beleuchtung und Lärm (durch Alarmer) bis zu Automatisierungsprozessen und den IT-Systemen des Krankenhauses.

Patientenzentrierte Umgebung auf der Intensivstation

In jüngster Zeit liegt ein Schwerpunkt auf der Gestaltung von Intensivstationen (ICUs). Zum einen benötigt dieser Bereich viel Platz (in den USA nimmt ein Intensivbett etwa 30 bis 40 Prozent mehr Raum ein als ein Akutbett) (1). Zum anderen nimmt die Menge an technischen Geräten, die den Patienten auf der Intensivstation umgibt, immer mehr zu. Natürlich ist diese Technik notwendig und nützlich, aber sie erhöht gleichzeitig auch die Anforderungen an das Personal und die Belastung der Umwelt. Hinzu kommt, dass Langzeit-Intensivpatienten häufig unter Nebenwirkungen leiden, die mit ihrem Krankenhausaufenthalt zusammenhängen (Muskelschwund, Delirium etc.). Daher besteht ein großes Interesse daran, diesen Entwicklungen durch ein verbessertes Raumdesign entgegenzuwirken.



In den USA nimmt ein Intensivbett etwa
30 bis 40%
mehr Raum ein als ein Akutbett. (1)

Zum Beispiel können Krankenhäuser mehr Instrumente zur Frühmobilisierung der Patienten bereitstellen und die Arbeitsbelastung des Intensivpflegepersonals reduzieren, indem Arbeitsabläufe vereinfacht, die Dokumentation automatisiert oder Computer-Programme zur Unterstützung klinischer Entscheidungen installiert werden. Ein weiterer Gestaltungsaspekt ist das Bemühen, Patientenzimmer wohnlicher zu machen – zum Beispiel durch ein ansprechendes Wand- oder Bodendesign, eine möglichst weitgehende Reduzierung des Lärmpegels sowie viel Tageslicht. Oder es können bequeme Sofas anstelle von Plastikstühlen aufgestellt werden, um eine angenehme Atmosphäre für Besucher zu schaffen. Auch die Privatsphäre des Patienten ist ein immer relevanteres Thema: Eine Möglichkeit, diese zu unterstützen, ist der Einbau einer Tür aus „intelligentem“ (elektrochromem) Glas, das blickdicht geschaltet werden kann; eine weitere sind Jalousien an den Fenstern zum Krankenhausflur, die der Patient selbst bedienen kann. Andererseits dürfen auch die Anforderungen des Personals nicht zu kurz kommen: Wenn Therapeuten buchstäblich hinter eine dekorative Holzwand klettern müssen, um das Beatmungsgerät

zu bedienen, dann ist das Design eindeutig nicht pflegezentriert/praxisorientiert. Oftmals wird es notwendig sein, einen Kompromiss zu schließen zwischen einer eher patientenzentrierten und heilungsfördernden Umgebung und einer an Effizienz orientierten ICU-Gestaltung.

Wie also sollte ein Krankenhaus beginnen, Veränderungen umzusetzen, welche Faktoren müssen berücksichtigt werden? Wie sind andere Einrichtungen dabei vorgegangen? Ein Beispiel für eine patientenorientierte Versorgung auf der Intensivstation findet sich in Spanien, wo Dr. Josep Maria Nicolás, Direktor des Instituts ICMID an der Krankenhausklinik Barcelona und sein Team die Entwicklung zu einem stärker pflegeorientierten Arbeitsplatz seit mehreren Jahren vorantreiben. Ihre Hauptziele: die Sicherheit erhöhen, die Infektionsrate senken und den flüssigen Arbeitsablauf verbessern.



Verbesserung des Informationskonzepts

Am Anfang stand der Wunsch, das Informationssystem zu verbessern, erklärt der Mediziner.

»Ich hatte bereits seit vielen Jahren zusammen mit der Firma Dräger an Lösungen für die Intensivversorgung gearbeitet. Ein Schwerpunkt lag auf der Verbesserung unserer Informationssysteme, wobei die Interoperabilität eine Schlüsselrolle spielte. Wir versuchten, bessere Wege zu finden, um Patienteninformationen unserem Intensivpflegepersonal dynamisch bereitzustellen und das gesamte



Informationskonzept zu verbessern: Wer erhält welche Information wann und wie?« Sobald in Barcelona eine Ärztin, ein Arzt oder eine Pflegekraft den Raum betritt, sind die entsprechenden Patienteninformationen automatisch auf dem Monitor verfügbar. »Man könnte sagen, dass in unserem System nicht die Mitarbeiter Informationen abrufen müssen, sondern die Informationen von selbst diejenigen erreichen, die sie benötigen – abhängig von ihrer Rolle und der jeweiligen Situation.«

Ein weiteres Beispiel für den Wandel in Barcelona ist die Händedesinfektion, die allgemein als wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung von nosokomialen Infektionen gilt. Man kann sicherlich annehmen, dass die große Mehrheit des medizinischen Personals sich dieser Tatsache bewusst ist. Wissen bedeutet jedoch nicht unbedingt, entsprechend zu handeln: Die US-Gesundheitsbehörde CDC hat darauf hingewiesen, dass Mitarbeiter im Gesundheitswesen die Hände weniger als halb so oft waschen, wie sie sollten (2). In Barcelona entschied man sich deshalb, die Dinge anders anzugehen. Auf der Intensivstation von Dr. Nicolás kann das Personal ein Patientenzimmer nicht betreten, ohne sich vorher die Hände zu waschen, da die Türautomatik mit einem Sensor am Desinfektionsmittelpender verbunden ist: kein Händewaschen, kein Öffnen der Türen (im Notfall öffnen sich die Türen automatisch, die Steuerung kann manuell überschrieben werden). Und: »Das System informiert auch darüber, welche Art der Handreinigung notwendig ist.«

Andere Bereiche, an denen Dr. Nicolás und sein Team zurzeit arbeiten, betreffen die Vermeidung von Geräuschen – insbesondere von Alarmsystemen – und die Verbesserung der Beleuchtung in Intensivpflegeräumen sowie des Belüftungssystems. Wie Dr. Nicolás betont, sind alle diese Faktoren bekannt und gut erforscht. »Wir sind sicherlich nicht die einzigen, die an diesen Themen arbeiten.«

Dennoch empfiehlt der Experte seinen Kollegen dringend, sich nicht ausschließlich auf einen einzigen Faktor wie Monitore oder Geräusche zu konzentrieren, sondern »die gesamte Umgebung zu betrachten, um einen ganzheitlichen Blick dafür zu gewinnen, wie eine Intensivstation funktionieren sollte.«

Wandel braucht Zeit

Ein weiterer Rat von Dr. Nicolás ist, den Mitarbeitern Zeit zu geben, um sich an die Veränderungen zu gewöhnen. »Einige Kollegen waren zu Beginn ganz und gar nicht zufrieden und sehr zurückhaltend beim Gebrauch der neuen Technik. Einige fühlten sich übermäßig kontrolliert durch Funktionen wie die automatischen Türen, die mit der Händedesinfektion gekoppelt sind. Hinzukommt, dass die Technik noch nicht perfekt ist, sondern sich weiterentwickelt. Im Großen und Ganzen jedoch haben wir versucht, Technik zu implementieren, die den Wünschen und Bedürfnissen unserer Mitarbeiter entspricht, mit Funktionen, an denen echtes Interesse bestand: den Raum zu betreten und automatisch die benötigten Informationen zu erhalten, da das System weiß, wer man ist und welche Aufgabe man hat.« Und nach einer Weile – Wochen oder Monaten – waren die Rückmeldungen positiv und das medizinische Personal schätzte die Neuerungen. »Bedenken Sie, dass die meisten Menschen ihr Smartphone mühelos und intuitiv gebrauchen; die gleiche einfache Technik wollen und können sie auch bei der Arbeit nutzen.«

Die Intensivstation: eine gesunde, menschliche Umgebung

Wie sieht es mit Beweisen in Bezug auf die Situation vor und nach der Umsetzung der Änderungen aus?

»Wir werden in absehbarer Zeit die Ergebnisse veröffentlichen, da wir Daten bezüglich verschiedener Faktoren wie Infektionsraten und Delirium gesammelt haben. Diese zeigen, dass unsere Änderungen nicht nur ein »nettes Spielzeug« sind, sondern die Versorgung und Sicherheit der Patienten verbessern.« Technik ist in den Augen von Dr. Nicolás ein Mittel – und kein Selbstzweck. »Die Intensivstation sollte eine gesunde Umgebung sein, ein Ort, der hochwertige Pflege mit Menschlichkeit vereint. Technik hilft uns, dieses Ziel zu

erreichen.« Und sobald die wissenschaftlichen Daten veröffentlicht sind und den Nutzen dieses Konzepts beweisen, werden andere »Krankenhäuser nicht drum herum kommen, es ebenfalls umzusetzen.« Ob der Mediziner glaubt, dass sich die Investition in diese Veränderungen rechnet? »Die wichtigsten Kostenfaktoren einer Intensivstation sind das Personal und die Medikamente,« gibt er zu bedenken. »Im Gegensatz dazu sind die Kosten für die Infrastruktur relativ niedrig und, wie ich meine, gut investiert.«

Einen wirklich patientenorientierten, pflegezentrierten Arbeitsplatz zu schaffen erfordert Zeit und Hingabe, denn es umfasst die Raumgestaltung ebenso wie das Produktdesign und die IT-Systeme. Aber es ist auch eine Investition in die Zukunft, von der die Patienten, das Personal und das Krankenhaus profitieren können.

Quellen (letzter Zugriff am 22. Juli 2019):

- (1) https://europeanhealthcaredesign2019.salus.global/uploads/media/conference_lecture_presentation/0001/07/b86ff38d9aa10f4db6cf407ed-274304063cd8817.pdf
- (2) <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>

IMPRESSUM

DEUTSCHLAND
Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53-55
23542 Lübeck

www.draeger.com