



ARCHITEKTUR-KOLUMNE

Sicherheit im Krankenhaus: Innovation und Innenarchitektur

Ästhetik und Funktionalität stehen bei der Produktauswahl für die Innenarchitektur im Fokus, aber die gesetzlichen Ansprüche daran treiben nun relativ unbemerkt im Hintergrund der Wertschöpfungskette wahrhafte Stilblüten. Fraglich ist dabei, ob damit tatsächlich etwas gewonnen ist, wenn es um Aufenthaltsqualität in der Innenarchitektur geht. Leider kaum, wenn deswegen die Produktauswahl reduziert wird, weil die Produzenten die Hürden der neuen Medizinprodukteverordnung nicht stemmen können. Implantat Innenarchitektur?

Eine Regulierung anderer Art, bei der es nicht wie bei der PKV um Komfort und Entgelt, sondern um die verlässliche Sicherheit der Patienten und Patientinnen geht, ist die neue Europäische Medizinprodukteverordnung: Die durch Corona erst in diesem Jahr zwingende MDR (Medical Device Regulation). Sie setzt vor dem Hintergrund europäischer Harmonisierungsbestrebungen bei den Produkten an und bedeutet für die Herstellerseite einen enormen Aufwand, wenn nicht sogar eine Hürde.

Der tägliche Gebrauch zeigt aber erst, ob z.B. ein Krankenhausbett, eine Leuchte oder eine Versorgungseinheit sicher sind. Deswegen sind produzierende Firmen zwangsverpflichtet, diese nach Inbetriebnahme durch eine sogenannte PMS (Post Market Surveillance) zu überwachen. Der Wettbewerb muss von Herstellerseite beobachtet,

Literaturrecherche zur Verwendung ähnlicher Produkte betrieben, Studien und Erfahrungsberichte eruiert sowie Trendreports erstellt werden. Um all dies systematisch zu erledigen, braucht es versiertes Personal für Regulatory Affairs. Die Transparenz über die gesamte Wertschöpfungskette hinweg, ist das Ziel der Anforderung an die Patientensicherheit.

Dies bedeutet eine komplexe Kontrolle, die nach einer umfassenden

im Planungsprozess zu konterkarieren. Insgesamt betrachtet, ein Aufwand, dessen Nutzen und Vermeidung von Schaden sich jetzt durch eine deutlich verbesserte Datenlage, hoffentlich auch lohnt.

Die damit ausgelöste Kostensteigerung wirkt sich auch in der Krankenhausarchitektur aus. Ob diese Regulierungen hinsichtlich der Produkte in der Innenarchitektur geeignet sind, Innovation im Land der Ideen erfolg-

“ Ob Regulierungen geeignet sind, Innovation zu fördern, bleibt abzuwarten.

Sylvia Leydecker

digitalen Lösung ruft, statt analogem Hands on mit unzureichender Datenlage. Eine maßgeschneiderte KI, die revisionsfähig dokumentiert, zudem gleichzeitig lernt und reagiert, wäre ideal. Zudem klinische Studien, die die Skandale der Vergangenheit wegen mangelnder Überwachung zum Nutzen der Patienten und Patientinnen verhindern.

Die Beherrschung von Schnittstellenproblematik und Datensicherheit dürften wie woanders gefordert sein, um die Sicherheit des Gesamtsystems nicht zu gefährden. Zudem braucht es Green IT, um nicht die Nachhaltigkeitsbemühungen an anderer Stelle

reich zu fördern, bleibt abzuwarten. Flexible Anpassungsfähigkeit und fortschrittlicher Ideenreichtum bleiben jedenfalls abseits bisher üblicher HPL und Gipskartonräume gefragt. Davon bin ich überzeugt. Es bleibt spannend, weil damit Bewegung in den Krankenhausmarkt kommt. Auch Software gilt nun erstmalig als Medizinprodukt und wird klassifiziert, abseits vom Implantat Innenarchitektur.

Sylvia Leydecker
Innenarchitektin bdia AGK,
100 % interior, Köln,
www.100interior.de
Kontakt: info@100interior.de