



## ***Lares* input 2020**

### **Care-Arbeit räumlich denken**

Fokus auf Sicht der Pflegenden und Nutzenden

Jeannette Mädel-Guler, Bereichsleiterin Pflege / Stellvertretende  
Pflegedirektorin, Spital Limmattal

## **Traktanden**

1. Spital Limmattal
2. Planung
3. Einbezug Nutzer
4. Kosten
5. Konsequenzen für Nutzer
6. Erfolge
7. Stolpersteine

## **1. Spital Limmattal**

- 188 Betten Akutpflege
- 5 Bettenstationen (31 - 42 Betten)
- 1 und 2 Bett Zimmer, alle mit Nasszelle
- 8 Isolationszimmer mit Isolationsschleusen
- 8 Intensivbetten (bis 10 möglich)
- 8 Operationssäle
- 5 Geburtzimmer
- 1'400 Mitarbeitende
- Inhouse Rehaklinik

## 2. Planung

- 2011 – 2018 (Eröffnung Herbst 2018)
- Finanzierung Spitalverband Limmattal 270 Mio CHF
- Losinger Marazzi – Totalunternehmer
- Vamed – Planung, Beschaffung, Einrichtung
- Architektonische Entscheidungen - zahlreiche neue Prozessgestaltungen
- Ausrichtung auf weitere Ambulantisierung Gesundheitswesen

## 3. Einbezug Nutzer

- Zahlreiche Nutzer- und Abstimmungssitzungen mit TU's (unterschiedliche Professionen = unterschiedliche „Sprache“)
- Prüfung Baupläne durch Nutzer („mussten Baupläne lesen lernen“) und Rückmeldungen
- Musterzimmer, Mitsprache
- Einrichtung, Mitsprache
- Neue Geräte – Test im Alltag
- Lichtkonzept
- Spezialgebiete (Intensivstation, Notfall, OP, Geburtenabteilung) – sehr enge Zusammenarbeit mit TU's

## 4. Kosten

- CHF 270 Mio
- Vollständige Finanzierung Spitalverband Limmattal (ohne Unterstützung Gemeinden, Kanton)
- Kosten mussten zwingend eingehalten werden
- Kein „Wunschkonzert“ der Nutzer
- Kosten wurden eingehalten

## 5. Konsequenzen für die Nutzer

- Neue Infrastruktur
- Aus 8 Bettenstationen mache 5
- Neue Teamkonstellationen, inkl. Vorgesetzte
- Anpassung zahlreicher Alltagsprozesse
  - Arbeits- und Pausenzeiten
  - Zusammenarbeit vieler Schnittstellen (Ärzte, Visiten, Therapien, Patientenservice, Küche)
  - Arbeitsprozesse – von Mehrbettzimmern zu 1 und 2 Bettzimmer, lange Wege (87 Meter lange Station)
- Regelmässige Kommunikationsgefässe mit allen internen Schnittstellen

## 6. Erfolge

- Spitalbetrieb war und ist gewährleistet
- Weitgehende Akzeptanz neuer Infrastrukturen durch Einbezug aller Nutzergruppen
- Über Jahre dauernde und wachsende interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Professionen
- Auch 2 Jahre nach Umzug bestehen wichtige und kurze Wege bei Entscheidungen der verschiedenen Schnittstellen
- „Stolz“ an der Beteiligung durch alle Mitarbeitende
- Erfahrung eines Spitalneubaus – Steigerung Marktwert der intensiv beteiligten Nutzer



## 7. Stolpersteine

- Über Jahre andauernde hohe zusätzliche Arbeitsbelastung neben daily Business
- Fluktuation von involvierten Nutzern
- Wünsche der Nutzer versus Realisierung
- Unterschiedliche „Sprache“ und Kenntnisse der anderen Profession (Gesundheitswesen versus Architekten)
- Besprochene Planung – keine oder andere Umsetzung
- „theoretische“ Planung im Vorfeld – am „Tag x“ bei laufendem Spitalbetrieb musste ein reibungsloser Ablauf gewährleistet sein (Patientensicherheit)