

Interview mit Ute Ziegler: Designinterventionen im medizinischen Kontext

In form 261 beschäftigen wir uns im Focus-Teil mit der Thematik Design Meets Health. In einem der Artikel erläutert die US-Amerikanerin Ann Sloan Devlin die Methodik des Evidence-based Design im Gesundheitsbereich, die sich im englischsprachigen Raum bereits etabliert hat. Auch Ute Ziegler, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Luzern für Design und Kunst, hat sich in ihrem Fachgebiet Design und Gesundheit unter anderem mit dieser Methode detailliert befasst und gibt uns hier weitere Einblicke in ihre Arbeitsweise sowie in aktuelle Projekte.

Seit wann befassen Sie sich mit der Thematik Design und Gesundheit?

In meinem Fall hat das Thema Design und Gesundheit seine Wurzeln in der Beschäftigung mit der Phänomenologie und mit Atmosphären. 2008 habe ich eine Weiterbildung als Planerin für Baubiologie absolviert. Hierbei handelte es sich um einen naturwissenschaftlichen Ansatz mit Fachrichtungen wie Chemie, Bauphysik, Physiologie und Biologie, die sich auf das Gesundheitsfeld und die Thematik des gesunden Wohnens bezogen. Über die damit zusammenhängende Literatur bin ich dann auch auf angelsächsische Ansätze wie das Evidence-based Design gestoßen.

Gibt es bestimmte Methoden, mit denen Sie arbeiten?

Die Basis ist sicherlich eine systemische Sichtweise, die verschiedenste Ansätze miteinander verbindet. Seit ich in der Designforschung arbeite, hat sich für den Arbeitsbereich Design und Gesundheit vor allem die Verschränkung von zwei methodischen Ansätzen bewährt: Zum einen das Evidence-based Design, das die Effekte von Gebäuden auf die Genesung des Menschen misst. Designer und Architekten, die mit diesem Ansatz arbeiten, nutzen Studien und wissenschaftliches Grundlagenwissen aus unterschiedlichen Disziplinen, um physische und psychische Auswirkungen von gebauten Räumen auf den Menschen beziehungsweise den Patienten besser einschätzen zu können, um deren Wohlbefinden zu steigern und Ängste und Stress zu mindern. Dazu gehören auch neurowissenschaftliche Grundlagen, wie die der Chronobiologie, die für die Gestaltung mit Licht von großer Bedeutung sind und sich anwendungsorientiert übertragen lassen. Zum anderen gibt es das Experience-based Design, das in England entwickelt worden ist. Es ergänzt das Evidence-based Design und macht damit ein radikal Patienten-zentriertes Design erst wirklich möglich. Dieser Ansatz bringt Patienten und Mitarbeiter einer Institution in partizipativen Prozessen mit dem Ziel zusammen, die Umgebung, die Versorgung und die Dienstleistungen zu verbessern. In Workshops werden zusammen mit Patienten und Mitarbeitern diese Erfahrungen neu gestaltet. Sämtliche relevanten Nutzergruppen werden also eingebunden, um gemeinsame Lösungen zu generieren, die vielfältige Probleme adressieren, die Planern, Architekten oder Designern in der Regel nicht bewusst offen liegen. Die positiven Effekte von Experience-based Design beziehen sich auf Thematiken wie Patientenautonomie, Selbstmanagement, Empowerment, Selbstverantwortung und Schutz der Privatsphäre etc., die das Wohlbefinden entscheidend beeinflussen.

form – Design Magazine
Verlag form GmbH & Co. KG

Dossier

Medizinisches Design, Licht, Partizipatives Design

Jahr

2015

Disziplin

Innenarchitektur, Lichtdesign, Designforschung

Ausgabe

form 261

Text

Carolin Blöink

URL

<http://form.de/de/news/interview-mit-ute-ziegler>

Links

hslu.ch

hslu.ch/design-kunst

Mehr über das Thema Design und Gesundheit erfahren Sie in form 261. Die Ausgabe kann online über unseren Shop bestellt werden.



Ute Ziegler of Lucerne University of Applied Sciences and Arts in co-operation with Clienia AG, prototype of a modular cocoon, photo: Benjamin Manser

Ist die Designcommunity in diesem Bereich im deutschsprachigen Raum mit der im angelsächsischen Raum vergleichbar? Welche Unterschiede gibt es?

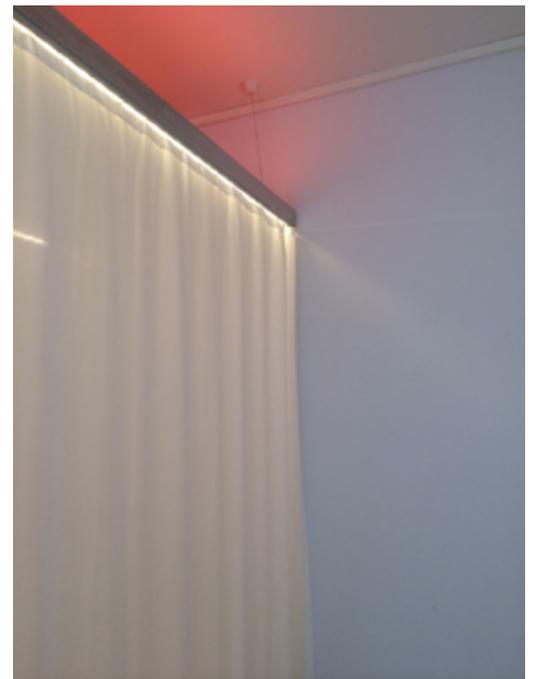
Nein, die deutschsprachigen Länder bilden hier sicherlich eine Art Schlusslicht, was vermutlich mit den guten Gesundheits- und Versicherungssystemen zusammenhängt. Die Gesundheitssysteme in Deutschland und der Schweiz gelten weltweit als sehr gut, aber auch als sehr teuer im Gegensatz zum National Health Service in Großbritannien. Großbritannien ist hier sicherlich auch aus diesem Grund einer der Vorreiter für innovative Designprojekte und für die Entwicklung von Methoden im Gesundheitsbereich. Das dortige Design Council fördert schon seit Jahren die Designforschung im Gesundheitsbereich. Das hat natürlich auch Auswirkungen auf die Hochschulen, die dazu eigene Forschungsschwerpunkte entwickelt haben. Auch in Skandinavien gibt es sehr viele innovative Ansätze, Plattformen und Projekte im Bereich Design und Gesundheit, die intensiv von Staat und Wirtschaft gefördert und unterstützt werden. Das macht sich auch in der Anzahl der wissenschaftlichen Tagungen bemerkbar, die vor allem in Skandinavien und England ausgetragen werden. Ich selbst arbeite an der Hochschule für Design und Kunst in Luzern. Dort ist das Thema in unserem Kompetenzzentrum Designmanagement auch schon seit einigen Jahren ein Schwerpunkt. In Luzern und in Bern werden derzeit Forschungsschwerpunkte mit unterschiedlichen Gewichtungen vorangetrieben.

Wie kam es zur Initiierung des Projektes „Modularer Kokon“?

Die psychiatrische Klinik Clienia Littenheid aus der Schweiz war ein Forschungspartner, der sich bei einem größer angelegten Forschungsprojekt zum Thema Designinterventionen in Kliniken beteiligen wollte. Das Projekt wurde dann allerdings vom entsprechenden Geldgeber nicht bewilligt. Die Clienia Littenheid wollte aber im Hinblick auf anstehende Neubauten trotzdem weiterführende Erkenntnisse gewinnen und bat die Hochschule Luzern, das Forschungsprojekt als Dienstleistung für sie auszuführen. Es ging hier vor allem um zwei betroffene Stationen. Die Station für psychisch traumatisierte Menschen und die Station für Menschen mit Angst- und Depressionserkrankungen.

Wie waren die Prozesse im Gestaltungsablauf?

Der Forschungsprozess gliederte sich in vier Phasen. Ziel für die Traumastation war es, Artefakte beziehungsweise Umgebungen zur Reduktion von erhöhten Erregungszuständen und Stress für psychisch traumatisierte Patienten zu entwickeln. In einer ersten Phase wurden durch Beobachtungen und quantitative Messungen (Lux und Dezibel) mangelhafte Lichtsituationen, schlechte akustische Verhältnisse und unangenehme Gerüche als Stressoren identifiziert. In der zweiten Phase wurden Interviews und Gespräche mit Patienten, Ärzten, Therapeuten und Pflegenden durchgeführt. In diesen Gesprächen wurden die



gefundenen Stressoren bestätigt, sowie weitere Stressoren, wie mangelhaften Rückzugs- und fehlende Abschirmungsmöglichkeiten, identifiziert. Die Stakeholder wurden in den Gesprächen aufgefordert eigene Wünsche, Ideen, Vorstellungen und Verbesserungsvorschläge für die Patientenumgebungen zu formulieren. In einem weiteren Schritt wurde mit den Patienten eine Art Co-Design-Prozess durchgeführt. Schon in den Gesprächen wurde deutlich, dass psychisch traumatisierte Patienten sehr genaue Vorstellungen davon haben, was ihnen gut tut und was sie beruhigt. Sie können definieren, welche Beschaffenheit und Stofflichkeit bestimmte Gegenstände haben sollten. Die Patienten sind aufgrund ihres Schutzbedürfnisses sehr sensibilisiert im Umgang damit. In der dritten Phase wurden die gesammelten Daten analysiert, Kriterien abgeleitet und in adaptierter Form in Konzeptideen übertragen. Abgeleitet aus den ermittelten Nutzerbedürfnissen und Wünschen, wurden die Designparameter ausgewählt und der Prototyp des Modulare Kokons gebaut. In der vierten Phase wurde der Prototyp von Februar 2014 bis Dezember 2014 in einem Patientenzimmer der Traumastation getestet. Die Interaktionen der Patienten mit dem Kokon und den einzelnen Designparametern wie Licht oder textile Schichtung wurden über Gespräche und Fragebögen evaluiert. Von Interesse war hier, was genau bei den Patienten bei der Nutzung des Modulare Kokons passiert. Welche Komponenten nutzen die Patienten zu welchem Zeitpunkt und in welcher Gefühlslage? Von Seite der Pflegenden und Therapeuten wurden die Effekte auf die Erregungszustände und Stresserscheinungen beobachtet und abschließend bewertet.

Gibt es vergleichbare Designprojekte, an denen Sie gerade arbeiten?

Derzeit arbeitet unsere Forschungsgruppe an App-Projekten im Kontext von sozialer Innovation. Auch hier arbeiten wir wieder mit einer psychiatrischen Klinik zusammen. Hierbei geht es darum, die Entlassungsprozesse der Patienten zu untersuchen und zu schauen, welche Ressourcen man Patienten vor oder während und nach der Entlassung an die Hand geben kann.

Gibt es gestalterische Projekte, an denen Sie sich orientieren, da Sie diese als qualitativ hochwertig empfinden?

Es sind weniger die Projekte, die ich als gut empfinde, beziehungsweise an denen ich mich orientiere, sondern vielmehr die Methoden und Herangehensweisen. Wen ich für sehr außergewöhnlich halte, sind Matthieu Lehanneur und Philippe Rahm. Beide beziehen transdisziplinäres Wissen über die Biologie und Physiologie des Körpers mit in ihre Ansätze ein. Lehanneur hat für die Zimmergestaltung eines Hotels in Reims mit einem Schlafmediziner zusammengearbeitet: Sie haben ein Szenario entwickelt, bei dem Licht, Sound und Temperatur gezielt verändert werden, um die idealen Bedingungen herzustellen, die das Einschlafen und Aufwachen erleichtern. Lehanneur nutzt die Kenntnisse über die natürlichen Prozesse im Körper. Dabei ist es egal, ob es um Schlaf, die eigene Ernährung oder bessere Luft geht. Der Schweizer Philippe Rahm geht einen ähnlichen Weg. Auch er hat mit der Chronobiologin

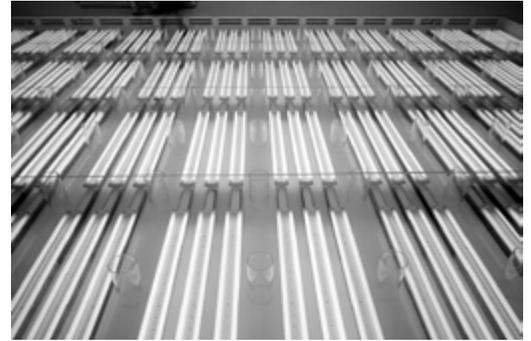


Mathieu Lehanneur, Once Upon a Dream, client: Veuve Clicquot Ponsardin, Reims, photo: Felipe Ribon

Anna Wirtz-Justice zusammengearbeitet. Er schlägt eine Neudefinition der architektonischen Mittel vor, die auf dem Verschwinden der physischen Grenzen zwischen Raum und Organismus beruht und sich auf Erkenntnisse aus der Physiologie und den Neurowissenschaften beruft. Er bringt eine Dimension in die Architektur, die physische, biologische, elektromagnetische und chemische Einflüsse auf den Menschen untersucht. Rahm zeigt in seinen Räumen einen experimentellen Prozess, der Architektur und Design, Neurowissenschaften und medizinisches Wissen miteinander verbindet. Seine minimalen Eingriffe evozieren eine Fülle an physiologischen Reaktionen und damit verbundene Raum- und Körperempfindungen.

Ich plädiere also dafür, gezielt das Wissen der Grundlagenforschung unterschiedlicher Disziplinen mit ins Design einzubringen. Die Wissenschaftler sind in der Regel sehr interessiert, auskunftsbereit und oft für Kooperationen aufgeschlossen. Designparameter sind Wirkstoffe, die je nach Krankheitsbild und demografischen Merkmalen der Patienten sehr sorgfältig ausgewählt werden müssen. Mir ist durchaus klar, dass das einer gängigen Auffassung von Design widerspricht, weil es eben niemals um standardisierte Lösungen gehen kann, sondern um sehr individuelle selbstwählbare Optionen für Patienten, ihre jeweils eigene Umgebung so gestalten und einrichten zu können, dass sie sich wohlfühlen.

Mehr über das Thema Design und Gesundheit erfahren Sie in form 261.
Die Ausgabe können Sie online in unserem Shop bestellen.



As Décosterd & Rahm, associés: Jérôme Jacqmin, Catherine Rossier in co-operation with Anna Wirz-Justice (Center for Chronobiology, Psychiatric University Clinic, Basel), Urs Scherrer (Department of Internal Medicine, CHUV, Lausanne), Elena Solari (Mestre-Venise), AIR (J-B Dunckel and N. Godin) Honnorium, proposal for the design of a new public space