

Titelstory: Bessere Kommunikation gibt Ärzten und Pflegenden mehr Zeit für Patienten

Eine Klinik wird beschwerdefrei

Die Zahl der Patientinnen und die Fallschwere steigen, dennoch geht die Arbeit leichter von der Hand als zuvor. Vor allem bereitet sie mehr Freude und Beschwerden von Patientinnen und Angehörigen, die früher mehrmals in der Woche über das Beschwerdemanagement des Klinikums Kassel weitergeleitet wurden, sind zur Ausnahme geworden. Das ist das Resultat eines Projekts, in dem Führungskräfte und Mitarbeiter der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe die Patientinnen und deren Wünsche in den Mittelpunkt gerückt haben.

Alle Berufsgruppen einer Klinik geben möglichst jeden Tag von Neuem das Versprechen ab, die Gesundheit ihrer Patienten persönlich zu nehmen, um es auf vielfältige Weise einzulösen. Eine Bedingung für den Erfolg ist bei alledem, dass Servicekräfte, Mitarbeiter der Funktionsdienste, Pflegende und Ärzte sowohl untereinander als auch mit den Patienten strukturiert kommunizieren, Informationen nach Regeln weitergeben und sich mit Wertschätzung begegnen. Gerät diese Kultur des guten Umgangs in Vergessenheit, leidet auch die Qualität der Klinik. Diese Erfahrung haben die Führungskräfte und Mitarbeiter der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des GNH-Klinikums Kassel (Gesundheit Nordhessen AG) gesammelt. Jüngst zogen sie eine Zwischenbilanz, als sie in einem Workshop über ihre ersten Erfahrungen mit dem Projekt berichteten. Im Kern des Prozesses steht eine kleine Fibel, die kaum größer als die Fläche einer Hand und weniger als 30 Seiten stark ist. In ihr ist in groß gesetzter Schrift ‚Unser Versprechen‘ aller Mitarbeiter auf allen Hierarchieebenen der Klinik zusam-

mengefasst. Das Büchlein besitzt jeder, der in der Klinik arbeitet. Zudem sind die wichtigsten Versprechen auf den Fluren und in den Zimmern plakatiert, damit alle immer wieder daran erinnert werden.

Anerkennung und Wertschätzung über Hierarchien hinweg

Dort stehen Sätze wie ‚Bei der Einweisung erhält jede Patientin eine Mitteilung, wer für sie verantwortlich ist‘ oder ‚Die Patientin weiß zu jeder Zeit, auf wen und was sie wartet‘. Die Mitarbeiter der Klinik geben das Versprechen, sich stets gegenüber der Patientin vorzustellen, bis sich Namen und Gesichter eingepägt haben. Stets wird der

Patientin erklärt, was mit ihr warum geschieht und sie wird informiert, wenn es einmal länger dauert, weil einer anderen Patientin zuerst geholfen werden muss. Die einweisenden Frauenärzte und der Hausarzt erfahren unmittelbar, wer in der Klinik für die Patientin zuständig ist und wann sie zum Beispiel operiert wird. Noch am Tag der Entlassung geht der vorläufige Arztbrief an den Frauenarzt. Alle Informationen werden aus Gründen des Datenschutzes per Fax versandt. Die beiden wohl wichtigsten Versprechen geben sich die Mitglieder des Klinikteams untereinander: ‚Wir wollen die Kommunikation und die Verantwortungsstrukturen im gesamten Team verbessern und eindeutig klären‘ und ‚Wir wollen Mitarbeitern ehrliche Wertschätzung und Anerkennung für gute Leistungen zukommen lassen‘ – über die Grenzen der Hierarchien hinweg.

Das Selbstverständliche ist bisweilen die Ausnahme

Die Versprechen lesen sich wie eine Zusammenstellung von Selbstverständlichkeiten. Doch im Klinikalltag



Im Klinikum Kassel sorgt eine neue Kultur der Patientenbehandlung und -aufklärung für positive Effekte auf beiden Seiten – beim Personal und den Patientinnen.

Bilder: Klinikum Kassel

ist das Selbstverständliche bisweilen die Ausnahme.

„In Krankenhäusern laufen Informationen im Vergleich zu Organisationen anderer Branchen häufig kreuz und quer“, sagt Robert Köster von Roberts, einer Strategieberatung, die den Weg zur neuen Kommunikationskultur in der Frauenklinik mit ihren Analysen bereitet und begleitet hat. Diese Beobachtung sah Köster auch im Sommer 2015 bestätigt, als die Idee in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik zu reifen begann.

Einfache Fragen lösen komplexe Suche nach der Antwort aus

Auf die Frage ‚Was macht die Qualität der Klinik aus?‘ gaben die Befragten keine einheitliche Antwort, erinnert sich Köster. Gemeinsam dachten der Strategieplaner und die Klinikverantwortlichen sowohl aus der Perspektive der Kunden nach (Was wünschen sich wohl die Patientinnen und ihre Ärzte, die sie ambulant betreuen?) als auch aus der Perspektive der Klinik (Was ist ihr Ziel?). Die einen wollten, dass sich die Patientinnen gut aufgehoben fühlen, die anderen wollten Anerkennung für ihre Leistung, lautete die Antwort. Wie aus dem

Wunsch in jeder Hinsicht Wirklichkeit werden kann, folgte als nächste Frage.

„Meist sind es die ganz einfachen Fragen, die nicht nur schwer zu beantworten sind, sondern meist eine lange, komplexe und systematische Suche nach Antworten auslösen, bis am Ende eine befriedigende Lösung erreicht werden kann. Diese muss kommunikative und strukturelle Veränderungen beinhalten, um greifen zu können“, berichtet Köster von seinen Erfahrungen aus den Strategieprozessen, die er in zahlreichen Organisationen immer wieder begleitet. Die Klinik stellte sich diese Fragen: Wie können wir den Wünschen der Patientinnen und der einweisenden Frauenärzte gerecht werden und uns zugleich im Alltag entlasten? Wie können wir für die Patientin mehr Zeit gewinnen?

Um Antworten zu geben, studierte die Agentur Roberts Analysen und forschte sich durch Foren von Patienten und Angehörigen, Pflegepersonal und Ärzten. Das Fazit lautete: Die Patienten leiden im Krankenhaus vor allem unter der Ungewissheit. Sie warten immerzu, jedoch häufig ohne zu wissen auf wen oder was. Es geschehen immer wieder Dinge mit ihnen, die sie nicht erwartet haben, die ihnen nicht erläutert wurden und deren Sinn ihnen verborgen

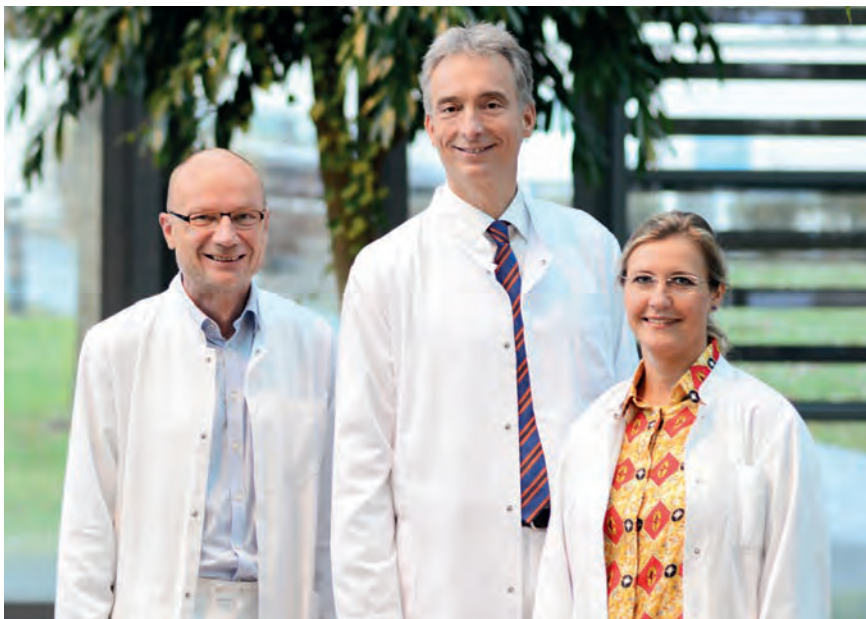
bleibt. Das steigert das Gefühl der Unsicherheit. Damit wachsen Unmut und die Bereitschaft, diesem freien Lauf zu lassen. Die Beschwerden wiederum nehmen dem Klinikpersonal kostbare Zeit und zehren an der Motivation.

„Diese Versprechen verlangen uns etwas ab“

In mehreren Workshops und einem großen Kulturworkshop entwickelte die Agentur zusammen mit der Klinik die Versprechen und die Instrumente, um diese einzulösen. Ein Jahr nach Beginn der Strategieplanung hatten die strukturellen Veränderungen begonnen. „Es war harte Arbeit, die komplexen Zusammenhänge, die dahinterliegen, in solch einfachen Sätzen zu formulieren“, räumt Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ein. „Ich hätte nicht erwartet, welchen intellektuellen Aufwand es erfordert, zu solch einfachen Aussagen zu kommen. Und damit ist es nicht getan. Diese Versprechen abzugeben und sie einzuhalten, verlangt uns etwas ab.“

Der Kulturwandel erfordert auch organisatorische und technische Veränderungen. Einerseits, so Köster, geht es um die Annahme einer anderen Haltung in der Begegnung mit den Menschen in der Klinik. Andererseits braucht es organisatorische und technische Änderungen, um den Wandel der Haltung zu ermöglichen.

Als Beispiel verweist er auf das aktuelle Versenden der Informationen an die Frauenärzte schon bei der Aufnahme, dem ein großer organisatorischer und technischer Aufwand zugrunde liegt. „Den sieht man nicht. Sichtbar sind die Plakate an den Wänden. Diese aufzuhängen, verlangte den geringsten Einsatz“, sagt Professor Dimpfl. Die neuen Qualitätsstandards gelten nicht nur für Ärzte und Pflegenden, sondern auch für die Servicekräfte. „Die Qualität des Krankenhauses“, sagt Köster, „erkennen die Patienten vor allem durch die Leistung, die Freundlichkeit und die Kompetenz der Pflege- und Service-



Das Führungsteam der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des GNH-Klinikums Kassel freut sich über die Erfolge (v. l.): Dr. med. Andreas Worms (Leiter Geburtshilfe), Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl (Klinikdirektor) und Dr. med. Gabriele Feisel-Schwickardi (Leitende Oberärztin).

kräfte. Die medizinische Qualität setzen die Patienten meist voraus, und sie können diese ohnehin kaum nachprüfen.“

Ein freundlicher Gruß motiviert und hebt die Qualität des Hauses

Darum vermitteln die Klinikmitarbeiter, mit denen die Patienten den meisten Kontakt haben, auch einen wesentlichen Eindruck von der Qualität des Hauses. Und das sind nicht die Ärzte. Sie aber müssen wiederum wissen, dass das Urteil über ihre Arbeit davon abhängt, wie gut die Pflegenden und die Servicekräfte mit den Patienten umgehen. Darum ist die Wertschätzung über Hierarchiegrenzen hinweg so wichtig. Ein freundlicher Gruß des Arztes freut auch die Reinigungskraft und motiviert sie für lange Zeit, ebenfalls freundlich zu sein und ihr Bestes zu geben.



Bei der Aufnahme erhält die Patientin eine Informationen, wer für sie aus der Ärzteschaft und Pflege persönlich verantwortlich ist.

Positive Zwischenbilanz: „Wir haben alle ziemlich profitiert.“

Ein Jahr später, im Frühjahr 2017, ziehen Führungskräfte aus der Pflege und der Ärzteschaft eine Zwischenbilanz:

„Alles lief ziemlich positiv“, sagt die leitende Hebamme Bettina Wüst. Die Kommunikation über die Berufsgruppen und Hierarchiegrenzen hinweg habe sich verbessert. Elke Schwaiger, Pflegefachleitung im OP, stimmt zu. Auch die Pflegerische Leiterin Annette Wagner findet: „Wir haben alle ziemlich profitiert.“ Die Kommunikation habe sich deutlich verbessert, die Atmosphäre sei gut.

„Die meisten“, sagt die stellvertretende Pflegerische Leitung Edeltraut Böswetter, „stellen sich gegenüber den Patientinnen mit Namen und



Jeder Mitarbeiter kennt die Vereinbarung und hat sein persönliches Booklet mit Anmerkungen, was dies für ihn und seine Station bedeutet. Sie geben sich und anderen das Versprechen: ‚Die Patientin weiß zu jeder Zeit, auf wen und was sie wartet.‘

Funktion vor. Und die Flyer, in denen den Patientinnen mit Bild und Name mitgeteilt wird, welcher Arzt und welche Pflegekraft immer für sie persönlich zuständig ist, kommen gut an.“

Briefe voller Dankbarkeit und fast keine Beschwerden mehr

Es entspinnt sich eine Diskussion unter den Führungskräften. Auch die Zusammenarbeit innerhalb der Klinik und ihren einzelnen Abteilungen hat sich verbessert, sagen sie, denn das Klima ist freundlicher geworden. Die bessere Kommunikation spart viele Wege, und man muss sich nicht mehr rechtfertigen für das, was man tut oder von anderen verlangt.

Die Pflegenden berichten, dass sie mehr Zeit für die Patientinnen haben. „Doch wenn ich bei einer Patientin länger brauche, gehe ich zwischendurch schnell zur nächsten, und sage ihr, dass ich später komme“, schildert Annette Wagner eine der vielen Veränderungen, die sie beobachtet hat.

Alle Anwesenden berichten, dass das Feedback durch die Patientinnen besser geworden ist. Die Station erhält nach deren Entlassung so viele Briefe voller Dankbarkeit wie nie zuvor und es gibt wesentlich weniger Beschwerden, sagt Edeltraud Böswetter, die an Dienstjahren erfahrenste Mitarbeiterin

in der Runde. Darauf springt der Chefarzt Dimpfl an: „Ja, es gibt fast keine Beschwerden mehr. Früher waren es zwei bis drei in der Woche, die uns über das Beschwerdemanagement des Klinikums erreichten.“ Das ist eine harte Messzahl für die Qualität ebenso wie die gestiegene Patientenzahl. Erst solche Diskussionen führen manche Erkenntnis vor Augen. Etwa jene, wie unterschiedlich doch auch die emotionalen Herausforderungen in der Frauenklinik sind. Die jungen Frauen, die zur Geburt eines gesunden Kindes kommen und schnell wieder gehen wollen, sind voller Freude und Lebenslust. Sie sind im ‚Geburtsflash‘, sagt Bettina Wüst: „Die sind informiert. Sie fragen, und sie sind nicht krank.“ Andere Frauen in der Klinik hingegen sind sehr krank. Sie erfahren von Diagnosen, die sie in Verzweiflung stürzen. Freud und Leid leben hier Tür an Tür.

„Wenn der Kulturwandel in einer solchen Klinik mit dieser Unterschiedlichkeit der Herausforderungen gelingt“, vermutet Köster, „dann dürfte der Prozess auch in anderen Kliniken gelingen.“ Doch die Kultur des guten Umgangs miteinander will Tag für Tag gelebt sein. Alle Führungskräfte berichten, dass der Prozess, der zum guten Umgang miteinander führte, stagniert, und dass insbesondere den neuen Mitarbeitern die Kultur des guten Umgangs miteinander fremd ist.

Die Diskussion zeigt, dass es vor allem die Ärzte sind, die aus anderen Häusern und Abteilungen kommen. Sie stellen sich dem Gegenüber nicht immer vor, tragen ihren Namen nicht zuverlässig in die Tafel im Dienstzimmer ein, auf der steht, wer heute wofür Verantwortung trägt, und die nicht die Kommunikation über die Berufs- und Hierarchiegrenzen hinweg pflegen.

Dr. Andreas Worms, Leiter der Geburtshilfe, räumt ein: „Die Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden muss unbedingt weiterhin verbessert werden. Kommunikation ist alles. Ohne geraten die Abläufe ins Stocken und die Laune sinkt.“ Seine ärztlichen Kollegen ermuntert Worms, gegenüber den Patientinnen und den Angehörigen ‚sprechend zu denken‘, damit die Betroffenen erfahren, wie es ihnen geht und wie es mit ihnen weitergeht.

„Wir sind weiter, als es uns selbst bewusst ist“

Die Führungskräfte aus Ärzteschaft und Pflege haben einen nächsten Kulturworkshop verabredet. Chefarzt Dimpfl möchte im Prozess der kontinuierlichen Verbesserung, auf dem die Mitarbeiter der Klinik schon weiter gekommen sind, als ihnen selbst bewusst ist, keinesfalls zurückfallen. „Neben den Merkmalen der modernen Spitzenmedizin sind es ganz andere Momente, die die gefühlte Qualität erzeugen. Diese erlebte Qualität sollten wir im Alltag nicht mit weniger Engagement anstreben als die medizinisch-technische. Ist es doch am Ende das gewinnende Zusammenspiel beider, die die Qualität der gesamten Klinik im Großen und im Ganzen ausmachen“, sagt Dimpfl. ■

Kontakt

Klinikum Kassel GmbH
Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl
Direktor der Frauenklinik
Mönchebergstraße 41–43
34125 Kassel
Tel.: +49 561 980-3040
dimpfl@klinikum-kassel.de
www.gesundheit-nordhessen.de

Neues System misst Desinfektionsverhalten und Füllstände der Spender

Messbare Händehygiene

Wo werden in einem Krankenhaus wie häufig und von wem die Hände desinfiziert? Diese Frage lässt sich in vielen Fällen nicht verlässlich beantworten. Warum eine Antwort dazu aber wichtig ist, sagt die Statistik: 90 Prozent der Keimübertragungen erfolgt über die Hände [1] und nur jede zweite notwendige Händedesinfektion wird tatsächlich durchgeführt. [2] Aber auch für dieses Problem gibt es eine Lösung – die messbare Händehygiene.

Um einen Anreiz für die Händedesinfektion zu schaffen, hat das Stralsunder Unternehmen GWA Hygiene ein Händehygiene-Monitoringsystem entwickelt. Damit ist eine Bestandsaufnahme des Desinfektionsverhaltens je Station, Spender und Berufsgruppe möglich. Letzteres ist besonders wichtig, weil somit keine Erfassung der Händehygiene auf Personenebene erfolgt. Die Einteilung der Gruppen, zum Beispiel Ärzte, Pflege, Therapeuten etc., kann das Krankenhaus individuell vornehmen. Der Nutzer, beispielsweise der hygienebeauftragte Arzt oder die Hygienefachkräfte, kann dann einsehen, welche Berufsgruppe sich wie häufig die Hände desinfiziert und welche Spender öfters oder seltener genutzt werden. Um die Daten zu erfassen, bedarf es verschiedener Komponenten, die das Unternehmen im Zuge der



Bild: Klinikum Lüneburg

Hygienebeauftragter Frank Oppenheimer, Klinikum Lüneburg: „In unserer gemeinsamen Testphase konnten wir auf den Stationen sehr anschauliche und aussagekräftige Daten generieren, um unser Händedesinfektionsverhalten genauer zu analysieren und zu verbessern.“

Systeminstallation liefert. Die Basis für die Anzeige der Daten ist der Gebäudeplan des Krankenhauses. Dafür kann beispielsweise der Fluchtplan verwendet werden, der über eine Software nachgezeichnet und digitalisiert wird.

Gebäudeplan als Grundlage für die Anzeige der Daten

Das GWA-Serviceteam hat den Gebäudeplan dann beim Einbau der Sensorik auf einem Tablet dabei.

Im nächsten Schritt wird jeder Desinfektionsmittelspender mit einem Sensor ausgestattet. Dieser ergänzt die unterschiedlichen Modelle (zum Beispiel Eurospender, Wandspender, Hebelarmspender etc.), sodass die existierenden Spender nicht ausgetauscht werden müssen.

Zwei Sender am Spender

Zusätzlich erhält der Hebelarm des Spenders noch ein Zusatzmodul. Es bestimmt bei jeder Betätigung die Position des Hebelarms und somit die abgegebene Flüssigkeitsmenge. Denn es ist bezüglich der Menge, die der Spender abgibt, ein Unterschied, ob der Hebelarm beispielsweise dreimal kurz durchgedrückt oder einmal komplett betätigt wird. Die zwei am Spender angebrachten Komponenten ermöglichen die Erfassung der Abgabemenge je Betätigungsvorgang. Folglich können auch die Füllstände der einzelnen Spender überwacht werden. Im Zuge des Einbaus dieser Sensorik erfolgt eine Verortung und Digitalisierung der vorhandenen Spender, die dann auf dem Gebäudeplan in der Software abgebildet werden. Zusätzlich erhält jeder Mitarbeiter einen Transponder. Diesen Anhänger entnimmt der Mitarbeiter zu Schichtbeginn einer Box und befestigt ihn an seinem Kittel. Unterschiedliche Farbringe auf den Transpondern symbolisieren dabei die verschiedenen Berufsgruppen. Bei jeder Betätigung des Spenders wird folglich erfasst, welcher Gruppe der Mitarbeiter angehört.



Bild: gwa

Die Sensoren erfassen nicht nur die Betätigung des Spenders, sondern auch die entnommene Menge. So lassen sich Rückschlüsse auf das Hygieneverhalten ziehen und auch die Verbrauchsmaterialien überwachen.

Sowohl der Sensor am Spender als auch der Transponder können mit einer LED ausgestattet werden, die dann für individuelle Szenarien zum Einsatz kommen kann. Betätigt beispielsweise eine Pflegekraft den Spender, leuchtet die LED rot. Sind die 30 Sekunden Einwirkzeit vergangen, schaltet die LED auf grün und signalisiert, dass jetzt eine Patientenbehandlung vorgenommen werden kann.

Auswertungscomputer auf jeder Station

Alle erfassten Daten fließen in einem Auswertungscomputer zusammen, der die Größe einer Handfläche hat und auf jeder Station angebracht wird. Für seinen Betrieb ist lediglich ein Stromanschluss erforderlich. Optional kann für jeden Auswertungscomputer ein Monitor erworben werden, der dann beispielsweise im Zimmer der Stationsleitung die Ergebnisse der Hygienemessung anzeigt.

Darüber hinaus bekommen in der Regel der hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachkräfte alle Daten stationsübergreifend angezeigt. Somit existiert ein Rollen- und Rechtekonzept, das die unterschiedlichen Sichtberechtigungen der Nutzergruppen regelt. So kann der Zugriff auf die Daten zum Beispiel der Krankenhaushygiene vorbehalten sein. Diese informiert dann die einzelnen Berufsgruppen und Stationen in regelmäßigen Abständen und leitet gezielt Schulungen in die Wege.

Kern des Händehygiene-Monitoringsystems NosoEx ist die Software, die die Daten auswertet und entsprechende Empfehlungen ausspricht.

Nach der Installation der Hardware werden zunächst das Kundenkonto und die Zugänge für die jeweiligen Nutzergruppen in der Software angelegt. Anschließend können in Abstimmung mit der Krankenhaushygiene Tagesziele für die Spender je Station und Berufsgruppen festgelegt und in die Software eingegeben werden. Darauf basierend ist es möglich, die Nutzer der Software zu benachrichtigen, wenn gewisse Schwellwerte der Händedesinfektionen nicht erreicht werden. Ebenfalls kann das System eine automatische Benachrichtigung abgeben, wenn definierte Füllstände der Desinfektionsmittelspender unterschritten werden und somit ein Austausch der Flasche bevorsteht. Fazit: Das System ermöglicht eine anonyme elektronische Messung der Händehygiene. Durch die Positionierung und Modellbestimmung der einzelnen Spender lassen sich mithilfe der erfassten Betätigungszahlen Optimierungspotenziale zur Spenderpositionierung und zum Schulungsbedarf für die einzelnen Berufsgruppen und Stationen aufdecken.

Bewusstsein für Händehygiene systematisch schärfen

Das System soll das Bewusstsein für die Händehygiene schärfen. Folglich ist ein Anstieg des Desinfektionsverhaltens zu erwarten. Werden darüber hinaus zusätzliche externe Daten zum Beispiel aus dem KIS integriert, können zum Beispiel Korrelationen zwischen dem Desinfektionsverhalten und den Infektionsquoten, die dem System hinzugefügt werden, aufgezeigt werden. Der Einsatz des Händehygiene-Monitoringsystems soll so auf mittlere Sicht einen Beitrag zur Senkung nosokomialer Infektionen leisten.

Um diese positiven Effekte belegen und verlässliche Aussagen treffen zu können, bedarf es einer Datenhistorie vom Einsatz des Systems. Deshalb wird NosoEx in Pilotprojekten deutschlandweit getestet. Um diese Auswertungen möglichst aussagekräftig zu gestalten, sucht das Unternehmen weitere Krankenhäuser aller Größenordnungen, die Pilotkunde werden wollen.



Durch messbare Händehygiene können die Desinfektionsprozesse im Krankenhaus optimiert werden. Dabei unterstützt ein System, bestehend aus Hard- und Software. Bild: iStock.com/JohnnyGreig



Erfasst werden die Art und Häufigkeit der Händedesinfektion. Durch eine Segmentierung nach Berufs- und Arbeitsgruppen lassen sich auch prozesstechnische Erkenntnisse ableiten.

Bild: iStock.com/alvarez

Literatur

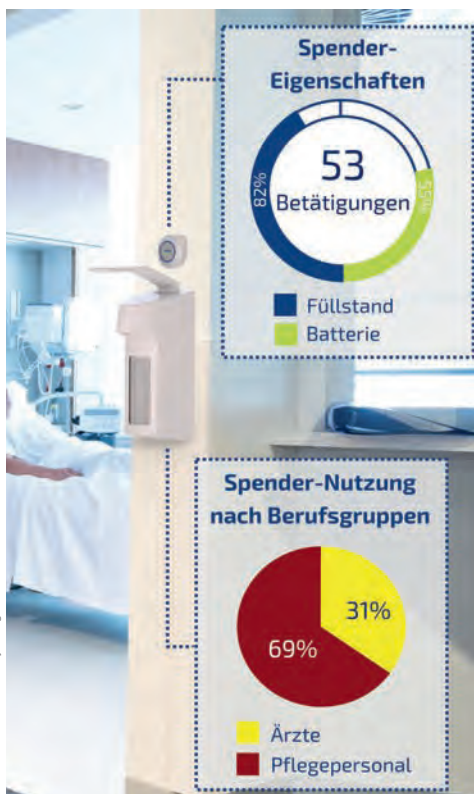
1. Kramer, A.: Hand Hygiene – Patient and Staff Protection. GMS Krankenhaushyg Interdiszip 2006, 1(1): Doc14
2. Pittet et al.: Effectiveness of a Hospital-Wide Programme to Improve Compliance with Hand Hygiene. Lancet, 2000, 356: S. 1307–1312
3. Gastmeier, P., Geffers, C.: Nosocomial Infections in Germany. What are the Numbers, Based on the Estimates for 2006? Dtsch Med Wochenschr 2008, 133: S. 1111–1115

Weitere Testprojekte gesucht

Ein Testprojekt kann dabei beispielsweise den Einsatz des Systems auf zwei Stationen über eine Laufzeit von sechs Monaten umfassen. Um eine repräsentative Vergleichsbasis zu schaffen, sind allerdings die Ausstattung des gesamten Krankenhauses und eine Laufzeit von mindestens 36 Monaten empfehlenswert. Dementsprechend gestaltet sich auch die Nutzungsgebühr von

GWA Hygiene, die nach einem Monatspreis pro Bett abgerechnet wird. Umso mehr Stationen und somit Betten in die Systemnutzung einbezogen werden und umso länger der vereinbarte Zeitraum ist, desto geringer ist folglich der Preis pro Bett. Diese kundenspezifischen Anforderungen, beispielsweise Anzahl der Stationen, Berufsgruppen und vorhandene Spenderarten, fragt das Unternehmen mit einem Formular ab und erstellt anschließend ein individuelles Angebot.

Kunde der ersten Stunde ist das Klinikum Lüneburg. Dort wurde das Händehygiene-Monitoringsystem mittlerweile im gesamten Haus installiert. Der Hygienebeauftragte Frank Oppenheimer, Leitender Oberarzt der Abteilung für Krankenhaushygiene, sieht folgenden Mehrwert darin: „In unserer gemeinsamen Testphase konnten wir auf den Stationen sehr anschauliche und aussagekräftige Daten generieren, um unser Händedesinfektionsverhalten genauer zu analysieren und zu verbessern. Auf einer Station konnten wir im Verlauf der Testphase einen Anstieg des Verbrauchs an Händedesinfektionsmittel von 35 Prozent beobachten. Diese Ergebnisse waren für uns Anlass, die Ausstattung mit NosoEx im gesamten Klinikum zu realisieren.“ ■



Auswertungen mithilfe der Software zeigen den Ist-Zustand der Händehygiene auf, wodurch sich Hygieneprozesse verbessern lassen.

Kontakt

GWA Hygiene GmbH
 Tobias Gebhardt
 Heinrich-Mann-Straße 11
 18435 Stralsund
 Tel.: +49 152 09111249
 tobias.gebhardt@gwa-hygiene.de
 www.gwa-hygiene.de

Potsdamer Oberlinklinik entscheidet sich als erste deutsche Klinik für alternatives OP-Lüftungssystem aus Schweden

Mit der OP-Luft im Reinen

In der Oberlinklinik in Potsdam soll in vier OP-Sälen ein neues Lüftungssystem integriert werden. Damit ist die Klinik laut Hersteller Avidicare nach dem planmäßigen Einbau bis Ende 2017 die erste deutsche Klinik, die das alternative Opragon-Lüftungssystem einsetzt – im Vergleich zu europaweit bereits mehr als 125 solcher Systeme in medizinischen Einrichtungen.

Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Krankenhaushygienikerin der Oberlinklinik und Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, sieht mit dem Opragon-Lüftungssystem die Chance,

in Zukunft neue Arbeits- und Hygienestandards zu setzen: „In der Vergangenheit sind wir davon ausgegangen, dass wir durch den Einbau von Laminar-Airflow-Anlagen das Infektionsrisiko im OP reduzieren können. Inzwischen wissen wir, dass das neue System in der Oberlinklinik eine Alternative zur Verbesserung der Patientensicherheit ist.“

Alternative zu konventionellen Lüftungssystemen für OP-Räume

Das die Systemreihe eine zukunftsweisende Alternative zu herkömmlichen OP-Lüftungssystemen ist, zeigten laut Anbieter auch bisherige

Untersuchungen. Demnach wurde bereits vor einigen Jahren ein Opragon-8-System im Lehr- und Forschungs-OP der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) Amberg-Weiden installiert und seitdem ausführlich untersucht. „Wir haben in den letzten Jahren mit der Installation des Systems in unserem Lehr- und Forschungs-OP zahlreiche Erfahrungen gesammelt und Untersuchungen auch im Vergleich zu anderen Lüftungssystemen durchgeführt. Das System reduziert die luftgetragene mikrobiologische Belastung. Es erfüllt nach unseren Untersuchungen zur Luftreinheit die Anforderungen der DIN 1946-4 2008, des SIS-TS 39-2012 und der ISO Klasse 5 bzw. mindestens GMP-Klasse B. Dementsprechend handelt es sich um eine Alternative zu konventionellen Lüftungssystemen für Operationsräume“, bestätigt Prof. Dr. med. Clemens Bulitta, Leiter des Instituts für Medizintechnik an der OTH Amberg-Weiden. Dr. med. Axel Reinhardt, Ärztlicher Direktor der Ober-

linklinik, der selbst mehr als 20 Stunden pro Woche als Operateur am OP-Tisch steht und unter anderem Eingriffe an Wirbelsäulen und Hüften vornimmt, sieht in dem schwedischen OP-Lüftungssystem große Chancen: „Wenn das neue System hält, was es verspricht – ein angenehmeres Arbeiten durch weniger Luftstrom und Luftverwirbelungen –, dann erhöhen wir dadurch die Patientensicherheit und die Mitarbeiterzufriedenheit im Operationssaal erheblich.“

Avidicare-Geschäftsführer Peter Höjerback zu den Vorteilen: „Mit mehr als 1.100 Messungen der Bakterienanzahl während laufender Operationen können wir bestätigen, dass unsere Kunden mit dieser Lösung eine reine Luft im ganzen Operationssaal bekommen. Mitarbeiter, die bereits in Operationssälen mit dem neuen System gearbeitet haben, berichten uns, dass sie die ruhige und angenehme Umgebung zu schätzen wissen. Gleichzeitig freuen sich die Finanzdirektionen der Krankenhäuser über niedrigere Betriebskosten, die dem geringeren Energiebedarf geschuldet sind.“

Geringe Betriebskosten

Besonders erfreut ist Höjerback darüber, dass das Unternehmen nun in der Lage ist, die Systemreihe jetzt auch auf dem deutschen Gesundheitsmarkt anbieten zu können: „Unser Ziel ist es, die führenden Krankenhäuser und Kliniken in Deutschland zu unterstützen und langfristig ein vertrauenswürdiger Partner in Fragen der Luftreinheit für Operationssäle zu werden.“ ■

Kontakt

Avidicare AB
Medicon Village
Scheelevägen 2
SE-22381 Lund
Tel.: +46 46 275-6150
info@avidicare.com
www.avidicare.de



Avidicare bietet mit seinen OP-Lüftungsdecken eine Alternative zu bisherigen konventionellen Systemen an.

Bild: Avidicare

Zehn Einflussfaktoren auf den Strompreis,
die Energieeinkäufer kennen sollten

Energiekosten online managen

Online Stromausschreibung
Bieterspiegel

Anbieter	Energiepreis	Netzentgelte
1. Stadtwerke Beta	3,0250 ct/kWh	+ 2,6293 ct/kWh
2. Alpha Energie	3,0550 ct/kWh	+ 2,6293 ct/kWh
3. Stadtwerke Gamma	3,0855 ct/kWh	+ 2,6293 ct/kWh
4. Stadtwerke Kappa	3,1000 ct/kWh	+ 2,6293 ct/kWh
5. Energie Sigma	3,1256 ct/kWh	+ 2,6293 ct/kWh
6. Epsilon Stadtwerke	3,2860 ct/kWh	+ 2,6293 ct/kWh
7. Stadtwerke Omega	3,6923 ct/kWh	+ 2,6293 ct/kWh

© enPORTAL 2017

Mithilfe des Onlineportals enPortal erhalten Technische Leiter im Krankenhaus einen Überblick über Energielieferanten und deren Preise.

Bilder: enPortal

Gewerbe- und Industriekunden müssen sich 2017 auf zusätzliche Stromkosten einstellen. Die Gründe sind gestiegene Netzentgelte, eine höhere EEG-Umlage und Preiserhöhungen vonseiten der Versorger. Eine Möglichkeit, Kosten zu sparen, ist ein effizienter, online-basierter Einkauf. Das bedeutet: Beschaffung von Strom anhand standardisierter Onlineprozessen. Damit Energieeinkäufer wissen, welche Faktoren den Strompreis beeinflussen, hat ein Portalbetreiber sie in zehn Punkten zusammengefasst.

Nach den Erfahrungen der enPortal GmbH in Hamburg beeinflussen zehn Einflussfaktoren den Strompreis. Diese lassen sich zusammengefasst so formulieren:

1. Abstand zum Lieferzeitraum

Was bei der Beschaffung zählt, ist der Zeitraum zwischen Vertragsabschluss und Beschaffungsjahr: Je größer die Volatilität der Märkte und je weiter der Lieferzeitraum

vom Einkaufszeitpunkt entfernt ist, desto risikoreicher und teurer sind die Strompreisangebote der Lieferanten.

Rainer Otto, Geschäftsführer von enPortal empfiehlt: „Behalten Sie den Börsenkurs sowie die Marktentwicklungen im Blick und schließen Sie den Energieliefervertrag bestenfalls für ein Jahr ab.“ Da die elektronische Ausschreibung und die Vergabe mit enPortal in wenigen Stunden erledigt sind, lässt sich der Einkauf für weitere Lieferjahre schnell umsetzen.

2. Wettbewerb im Energiemarkt

„Wer beim Energieeinkauf den Wettbewerb unter den zahlreichen Versorgern im Energiemarkt nicht nutzt, verschenkt Geld“, sagt enPortal-Geschäftsführer Clemens Graf von Wedel. Je mehr Versorger angefragt werden, desto eher wird der beste Energiepreis zum Zeitpunkt der Ausschreibung erreicht. Offline ist eine breite Marktabfrage mit viel Arbeit und hohem Zeitaufwand verbunden. Einfacher und

schneller geht es mit einem Onlineportal, in dem alle Energiedaten permanent in der Cloud vorliegen und per Klick den Energieversorgern zur Verfügung gestellt werden können. Durch den großen Wettbewerb bei enPortal konnten Einkäufer laut einer enPortal-Studie im ersten Halbjahr 2015 rund 0,4 Cent je Kilowattstunde für Strom sparen. Das führt bei einem Verbrauch von 10 GWh zu einer Kostendifferenz von 40.000 Euro.

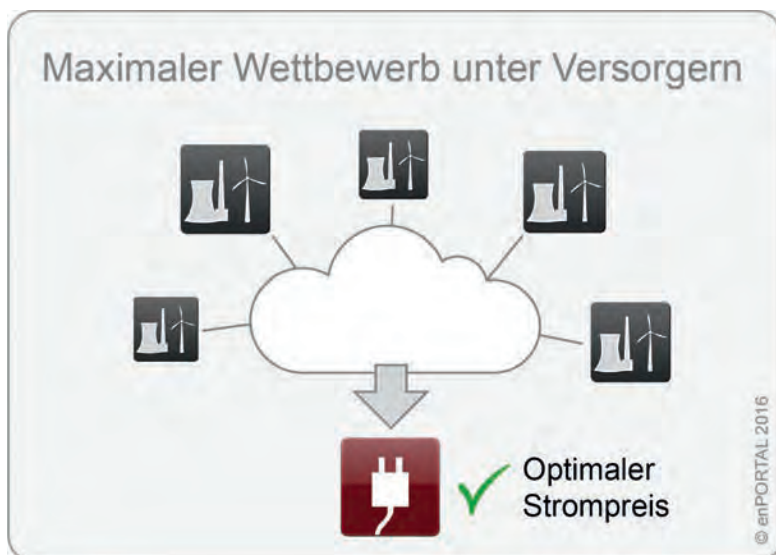
3. Kurze Bindefrist

Strom ist ein börsengehandeltes Produkt und unterliegt Preisschwankungen. Je länger sich Versorger an ihr Angebot binden müssen, desto höher fallen die Risikoaufschläge aus. Eine schnelle Entscheidung führt zum günstigsten Preis, weil das Preisänderungsrisiko für den Anbieter bei einer kurzen Angebotsfrist gering ist. Deshalb beträgt die Bindefrist bei enPortal zwei Stunden, sodass gute Energiepreise zum Zeitpunkt des Einkaufs möglich sind. In naher Zukunft, so die Annahme der Geschäftsführer, werde ein Vertragsschluss in Echtzeit vollzogen. Bis dahin rät Rainer Otto: „Nutzen Sie die kürzeste Bindefrist und be-

10 Einflussfaktoren auf den Strompreis

- Börsenkurs
- Lieferzeitraum
- Wettbewerb
- Lastgangkontinuität
- Branche, Bonität & Image
- Kurze Bindefristen
- Toleranzband
- Energieverbrauchsmenge
- Bilanzkreis des Lieferanten
- Energiepreisprognose

© enPORTAL 2017



570 Stromversorger sind auf dem Marktplatz gelistet, aus denen sich Krankenhäuser den für sie günstigsten aussuchen können.

schleunigen Sie die internen Einkaufsprozesse, um Energiekosten zu sparen.“

4. Lastgangkontinuität

Mit enPortal haben Einkäufer die Möglichkeit, interessierten Versorgern historische Lastgänge über mehrere Lieferjahre anzeigen zu lassen. Dadurch wird das Abnahmeverhalten genauer spezifiziert, was die Preiskalkulation vereinfacht. Clemens Graf von Wedel betont: „Je kontinuierlicher und gleichmäßiger der Lastgang eines Gewerbe- oder Industriekunden über einen bestimmten Zeitraum verläuft, desto günstiger kann der Energiepreis ausfallen.“

Produzierende Unternehmen, die auftragsbezogen arbeiten und mehr Schwankungen im Abnahmeverhalten aufweisen, zahlen gegebenenfalls mehr als zum Beispiel Krankenhäuser, in denen sich die Verbrauchsstruktur in der Woche nicht grundlegend ändert.

5. Branche, Bonität und Image

Die Bonität und das Unternehmensimage haben Einfluss auf den Strompreis und sind für Versorger bei der Angebotsabgabe relevant. Die Bonität ist wichtig, weil Versorger das Risiko eines Zahlungsausfalls zum Zeitpunkt der Lieferung in ihrer Preiskalkulation berücksichtigen. Im ungünstigsten Fall bleibt der Lieferant auf den bereits beschafften Strommengen sitzen.

Kunden, die wirtschaftlich erfolgreich sind oder eine bekannte Marke repräsentieren, erhalten erheblich mehr und zum Teil bessere Angebote als Kunden mit schlechter Bonität. Für alle Unternehmen gilt laut Rainer Otto: „Nur durch Nutzung des intensiven Wettbewerbs im Markt finden Einkäufer den Lieferanten mit dem günstigsten Strompreis. Unter den 570 Versorgern auf unserem Online-Marktplatz findet sich stets ein Lieferant, der ein gutes Angebot abgibt.“

6. Toleranzband

Energieintensive Unternehmen können nicht immer einschätzen, wie hoch der Stromverbrauch für die Folgejahre sein wird. Energieeinkäufer erhalten bei einer elektronischen Ausschreibung in diesem Fall Angebote mit einer Mehr- und Minder-mengenregelung (zum Beispiel 80 bis 120 Prozent Abweichung). Bewegt sich der Verbrauch innerhalb des vereinbarten Toleranzbands, bleibt der Preis konstant. Bewegt er sich außerhalb, ist die nicht verbrauchte Menge (Minderverbrauch) zu einem Preis mit Abschlag zu vergüten; bei einem Mehrverbrauch folgt ein Preisaufschlag.

Je mehr historische Verbrauchsdaten für die Kalkulation zur Verfügung gestellt werden, desto genauer kann ein Versorger einen individuellen Preis gestalten. Bei enPortal erhält oft der Lieferant den Zuschlag, der ohne



Empfehlung von enPortal: Börsenkurs und Marktentwicklungen im Auge behalten. Online funktioniert das entsprechend komfortabel.

Mengenbeschränkung ein Strompreisangebot abgibt. Das funktioniert, weil die Verbrauchsdaten der Kunden transparent vorliegen und zur Einschätzung einer offenen Belieferungsmenge gesichtet werden können. Hier schaffen vollständige Stromdaten letztlich Transparenz, Vertrauen und bessere Strompreise.

7. Energieverbrauchsmenge

Die Energieverbrauchsmenge von Strom kann bei elektronischen Ausschreibungen einen Einfluss auf die Angebotsdichte und letztlich auf den Strompreis haben. Benötigen Großkunden zu viel oder wenig Kilowattstunden Strom oder sind in ihrem Lastverlauf schwer prognostizierbar, bietet ein Versorger bei einer Ausschreibung eventuell nicht mit. Schließlich müssen Versorger darauf achten, dass ihre eingekauften Mengen auch realistisch an den Kunden weiterverkauft werden können. Je mehr Versorger angefragt werden, desto eher können Einkäufer diesen Faktor für sich nutzen und sich vom besten Lieferanten finden lassen. Mit enPortal erreichen Einkäufer aktuell 570 Energieversorger online per Klick.

8. Bilanzkreis des Energielieferanten

Energieversorgungsunternehmen suchen sich die Großkunden, deren Lastprofile möglichst optimal in den eigenen Bilanzkreis passen. Ein wesentlicher Grund dafür ist ein harmonisches

Zusammenwirken des Lastgangs des Verbrauchers mit dem Bilanzkreislauf des Lieferanten. Je ausgeglichener der Gesamtbedarf über alle Kunden gelingt, desto gleichmäßiger kann der Lieferant zum Beispiel seinen Kraftwerkspark auslasten. Mit seiner aktuell 14 TWh großen Marktpräsenz bietet enPortal Lieferanten ein ideales Kundengewinnungsportal für die Beschaffung. Im Umkehrschluss findet der Energieeinkäufer auf Anbieterseite denjenigen, der sich genau für sein Lastprofil interessiert. Je mehr Bilanzkreise ein Energieeinkäufer durch eine breite Angebotsabfrage abgleicht, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, Angebote mit niedrigem Preisaufschlag auf die Börsenkurse zu erhalten.

9. Börsenkurs

Einen maßgeblichen Einfluss auf den Strompreis hat der Börsenkurs an der Leipziger Strombörse EEX. Da sich der Strompreis stündlich ändert und im Laufe von Stunden, Tagen oder Wochen steigen oder fallen kann, ist es sinnvoll, diesen Faktor zu berücksichtigen. Die Beschaffung von Strom ist nicht zu einem festen Zeitpunkt X sinnvoll, sondern dann, wenn der Kurs an der Börse niedrig ist. Um günstige Marktchancen nicht zu verpassen, gibt es digitale Möglichkeiten, die dem Einkäufer die Beobachtung erleichtern. In sein Onlineportal hat enPortal dafür einen automatisierten ‚Börsen-

kurs-Alarm‘ integriert. Einkäufer können hier Ober- und Untergrenzen für Zielpreise eingeben und werden bei Erreichen dieser Werte sofort informiert. Anschließend kann schnell eine elektronische Ausschreibung gestartet werden. Energieeinkäufer brauchen sich so nicht täglich mit der Börse zu beschäftigen und können ihren Strom zu guten Marktpreisen beschaffen.

10. Energiepreisprognose

Kein Energieberater oder Einkäufer weiß, wie sich die Strompreise zukünftig verändern werden und wann der günstigste Zeitpunkt für eine Beschaffung ist. Um das Risiko zu minimieren und Marktchancen nicht zu verpassen, hat enPortal eine ‚Energiepreisprognose‘ entwickelt. Hier wird täglich eine individuelle Kostenprognose für jede Abnahmestelle im Onlineportal dargestellt. Den Prognosewerten liegen die täglichen Terminmarktpreise der Börse mit einem entsprechenden Aufschlag zugrunde. Durch die vielen Angebote, die über den Online-Marktplatz abgegeben werden, kennt der Portalbetreiber die Höhe der Aufschläge, die Lieferanten bei Abnahmestellen kalkulieren. So ist auf einen Blick zu erkennen, welche Zielpreise bei einer elektronischen Ausschreibung erreicht werden können. Die Prognosewerte sind so scharf, dass das Ergebnis mit einer Abweichung von weniger als zwei Prozent vorhergesagt wird, so die Betreiber des Portals. Das unterstützt Entscheider bei der Frage, ob eine Ausschreibung gestartet werden soll oder nicht. „Unsere individuelle Energiepreisprognose minimiert nicht nur den Aufwand, sondern bietet Transparenz und gute Strompreise zum Zeitpunkt des Einkaufs“, erklärt Rainer Otto. ■

Kontakt

enPortal GmbH
Clemens Graf von Wedel
Schellerdamm 16
21079 Hamburg
Tel.: +49 40 2442429-3
info@enportal.de
www.enportal.de