

Medizintechniker stellen sich den Herausforderungen der Corona Pandemie

# Mehrarbeit für die Medizintechnik

**Das Coronavirus bestimmt seit Anfang März unser Leben. Es stellt auch die Krankenhäuser in Deutschland vor enorme Herausforderungen – insbesondere hinsichtlich der Gewährleistung der Versorgungssicherheit und der Schaffung zusätzlicher Beatmungskapazitäten.**

**W**as bedeutet die Corona-Krise für die Medizintechnik? Auf jeden Fall eine Menge Mehrarbeit. Wie Medizintechniker diese Herausforderung bewältigen, zeigt das

Beispiel dreier Kliniken: des Klinikums Dortmund, der Kliniken Nord-oberpfalz und der BG Kliniken. Angesichts der schnellen Entwicklung und der exponentiell steigenden Fallzahlen wurde das Klinikum Dortmund, größtes kommunales Krankenhaus in NRW, wie alle geeigneten Kliniken vom Gesetz- und Verordnungsgeber aufgefordert, zusätzliche Intensivkapazitäten zu schaffen, um kurzfristig eine umfangreiche Zahl an Erkrankten aufnehmen und diese auf höchstem

medizinischen und medizintechnischem Niveau versorgen zu können. „Durch diese Aufforderung zur Erweiterung von Intensivkapazitäten mit Beatmungsmöglichkeit mussten unverzüglich Stationen gefunden werden, die für eine ICU-Nutzung mit Beatmungsmöglichkeit hochgerüstet werden können“, berichtet Martin Bornemann, Leiter der Medizintechnik im Klinikum Dortmund. Bereits lange abgeschriebene Beatmungsgeräte, die sich aufgrund von Schäden noch im Lager befanden, wurden zusammengestellt und von den Medizintechnikern geprüft und instandgesetzt. „Zusätzlich wurde unverzüglich eine Bestellung für Beatmungsgeräte bei unserem Standardlieferanten aus-



Bild: Christine Krumm

Martin Bornemann, Leiter der Medizintechnik im Klinikum Dortmund: „Die benötigte Infusionstechnik wurde aus dem gesamten Klinikum zusammengetragen. Hier zeigte sich deutlich der Vorteil eines homogenisierten Geräteparks und gepflegten Datenbestands.“

gelöst. Der Hersteller teilte jedoch mit, dass die Geräte nicht lieferbar seien, da die Bundesregierung einen Großauftrag ausgelöst hatte“, so Bornemann.

## Infrastruktur geprüft und angepasst

Zeitgleich mit den Bemühungen, mehr Beatmungskapazitäten zu schaffen, hat die Medizintechnik die weitere Infrastruktur geprüft und angepasst. „Druckluft und Sauerstoff waren in den auserwählten Bereichen vorhanden, jedoch fehlte es an Möglichkeiten, eine hohe Anzahl an Spritzenpumpen (Standard: sieben pro Bettplatz) und Infusionspumpen (Standard: zwei pro Bettplatz) befestigen zu können“, so der Medizintechnik-Leiter. Er weist auch auf die stets zu beachtenden Vorgaben hin: „Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und insbesondere der Aspekte der elektrischen Sicherheit wurde ein zusätzlicher Potenzialausgleich am Nachttisch befestigt. Sämtliche mobilen Lösungen erhielten ein Prüfprotokoll sowie eine Inventarnummer für diese ‚Sonderanfertigung‘, um das Risiko so gering wie möglich zu halten.“



Modifikation eines Nachttisches im Klinikum Dortmund: ‚Altbestände‘, die von den Medizintechnikern geprüft und instandgesetzt wurden, ermöglichen eine sichere Patientenversorgung.

Bild: Martin Bornemann, Klinikum Dortmund

Die benötigte Infusionstechnik wurde aus dem gesamten Klinikum zusammengetragen und über einen Pool versorgt. Hier zeigte sich deutlich der Vorteil eines homogenisierten Geräteparks und gepflegten Datenbestands.

### Hotspots in der Oberpfalz

Ähnliche Erfahrungen wie sein Dortmunder Kollege Bornemann sammelte Simon Woppert, Leiter Medizintechnik bei den Kliniken Nordoberpfalz AG in Weiden (Bayern). Allerdings blieb dort kaum Zeit für die Vorbereitung auf die Covid-19-Welle. Aufgrund der Nähe zu den Corona-Hotspots in den Landkreisen Tirschenreuth und Wunsiedel gab es hier eine große Zahl an Patienten mit stationärem Behandlungsbedarf. Auch aus diesem Grund wurde neben der Notaufnahme am Klinikum Weiden ein Diagnostikzelt in Betrieb genommen. Dort wurden Covid-19-Verdachtsfälle und -Erkrankte untersucht und bei stationärem Behandlungsbedarf direkt einer Station am Klinikum Weiden zugewiesen. „Bei der Einrichtung der Zeltstraße war die Medizintechnik unterstützend tätig und führte auch einen erweiterten Dienstbetrieb (täglich von 7 bis 18 Uhr) sowie einen Wochenendrufrufdienst für medizintechnische Notfälle im Zusammenhang mit der Corona-Krise ein“, so Woppert. Das über die Medizintechnik koordinierte Versorgen der Intensivstationen mit zusätzlicher Infusionstechnik und Monitoring anderer Stationen zeigte hervorragend, wie zielführend und vorteilhaft es sein kann, über einen einheitlichen Gerätepark zu verfügen. „So war es nicht nötig, das ohnehin überlastete Pflegepersonal in die Handhabung der Geräte einzuweisen“, beschreibt Simon Woppert die Situation rund um seinen Arbeitsplatz.

### Kernkompetenzen in der Notfallmedizin

Auch die BG Kliniken setzten alle offiziellen Empfehlungen und Anweisungen der Bundes- und Landesbehörden um. Dabei profitierten



Dubravka Maljevic ist Mitglied im Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V. und Leiterin Medizintechnik der BG Kliniken, die umfangreiche Maßnahmen unternommen haben, um sich auf Covid-19-Patienten vorzubereiten.

Bild: BG Kliniken

sie von ihrer langjährigen und intensiven Erfahrung als überregionale Traumazentren und SAV-Häuser (Schwerstverletzungsartenverfahren) für Ausnahmesituationen. Die BG Kliniken gehören aufgrund ihrer medizinischen Kernkompetenz in der Versorgung von Notfallpatienten, die im Rahmen unvorhersehbarer Ereignisse zum Teil schwerste körperliche Schäden davongetragen haben, zu den wichtigsten Kooperationspartnern im lokalen Krisenmanagement.

Die medizintechnischen Abteilungen in den Kliniken haben umfangreiche Maßnahmen unternommen, um sich auf Covid-19-Patienten vorzubereiten. Dazu hat die Medizintechnik in Absprache mit der Klinikleitung die Intensiv- und Beatmungskapazitäten erhöht. Neben der Organisation und Reaktivierung der Beatmungssysteme und weiterer medizintechnischer Ausstattung war dafür auch die Überprüfung alternativer Beatmungsmöglichkeiten, zum Beispiel mit Narkosesystemen oder Notfallgeräten, notwendig. Die reaktivierten Systeme mussten nach den Sicherheitsstandards geprüft und gewartet werden, ebenso musste die Infrastruktur (Gase, Anschlüsse und Klima-/Technik) an die neuen Anforderungen angepasst werden.

Auch in dieser Ausnahmesituation leisteten die BG Kliniken durch die schwerpunktmäßige Behandlung von Unfallverletzten einen Beitrag

dazu, andere Krankenhäuser zu entlasten und die Situation im gesamten Bundesgebiet weiter zu stabilisieren.

### Besondere Zeiten, besondere Maßnahmen

Weil es beim Bau des Corona-Behandlungszentrums auf dem Berliner Messegelände an festen Installationsmöglichkeiten fehlte, hat die Projektleitung der BG Kliniken die medizinischen Anforderungen für eine mobile Patientenversorgung definiert. Dräger lieferte dazu die Produktidee einer mobilen Versorgungssäule. Auf dieser Basis entstand in Zusammenarbeit innerhalb von nur einer Woche eine Versorgungseinheit auf vier Rollen mit Medienblechen. Sie besitzt einen Anschluss an die medizinische Gasversorgung, Sauerstoff- und Druckluft-Entnahmestellen sowie Elektro- und Datenterminals. Geräteschienen ermöglichen zusätzlich die Aufnahme der Beatmungseinheit. Das flexible



Bild: Kliniken Nordoberpfalz

Simon Woppert, Leiter Medizintechnik bei den Kliniken Nordoberpfalz in Weiden: „Aufgrund der Nähe zu den Hotspots in Tirschenreuth und Wunsiedel blieb kaum Zeit für die Vorbereitung auf die Covid-19-Welle. Aus diesem Grund wurde neben der Notaufnahme am Klinikum Weiden ein Diagnostikzelt in Betrieb genommen; die Medizintechnik war dabei unterstützend tätig.“

und patientennah einsetzbare System wurde bereits zugelassen und kann zukünftig die kurzfristige Einrichtung von Beatmungsplätzen überall auf der Welt erleichtern.

### Neue Plattform für den interdisziplinären Austausch

Des Weiteren haben die BG Kliniken gemeinsam mit dem Fachverband Biomedizintechnik e. V. (fbmt) für die Medizintechnik das deutschlandweite ‚MedTech Mighty Network‘ (<https://mighty-medtech.mn.co/discovery>) ins Leben gerufen, um den interdisziplinären Austausch untereinander zu fördern und gemeinsam die Krise zu meistern. Alle Interessierten sind herzlich eingeladen, am Netzwerk teilzunehmen.

*Dubravka Maljevic,  
Christine Krumm*



Die BG Kliniken haben die medizinischen Anforderungen für eine mobile Patientenversorgung definiert; Dräger lieferte dazu die Produktidee einer mobilen Versorgungssäule. Bild: Drägerwerk

### Seminar ‚Grundwissen Röntgentechnik und Strahlenschutz‘

Die medizinische Bildgebung und der Strahlenschutz spielen heute eine bedeutende Rolle. Deshalb bietet der fbmt am 22. September 2020 in Hamburg in den Räumen der Philips GmbH ein Seminar zum Thema Röntgentechnik und Strahlenschutz für Medizintechniker an. Dabei werden die Voraussetzungen für Techniker und Ingenieure aus der Medizintechnik und verwandten Fachgebieten für den Arbeitsplatz in der Medizintechnik im Krankenhaus dargestellt, damit mögliche Risiken erkannt und minimiert werden können. Die Teilnehmer erwerben Kenntnisse über die Grundlagen des Strahlenschutzes und der Bildgebung in der Medizin. Darüber hinaus erhalten sie Informationen über Strahlenschutz-

kleidung und deren Prüfung, über den baulichen Strahlenschutz sowie über Bildschirmprüfungen und die Teleradiologie.

Referent Wilfried Schröder ist seit 1980 in verschiedenen Funktionen der Medizintechnik und der Medizin-IT tätig, unter anderem als Strahlenschutzbeauftragter Techniker. Er verfügt über intensive Erfahrungen in der bildgebenden Vernetzung der Medizintechnik. Schröder ist zudem im Vorstand des fbmt, im Bereich Personenzertifizierung für Medizintechniker (MTcert) tätig und Mitglied im Branchenarbeitskreis Gesundheit von Kritis. Informationen und das Anmeldeformular finden Interessierte auf [www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare) oder können sich an die Geschäftsstelle des fbmt wenden; Anmeldeschluss ist der 25. August 2020.

### Termine 2020

- **Seminar ‚Grundlagen Medical IT im Gesundheitswesen (Medizintechnik für ITler)‘**  
31. August bis 2. September 2020, Frankfurt am Main
- **Seminar ‚WLAN für Medizintechniker‘**  
8. und 9. September 2020, Stuttgart
- **Seminar ‚Rufanlagen in IT-Netzwerken‘**  
10. und 11. September 2020, Stuttgart
- **Seminar ‚Grundwissen Röntgentechnik und Strahlenschutz für Medizintechniker‘**  
22. September 2020, Hamburg
- **Seminar ‚Controlling in der Medizintechnik‘**  
6. Oktober 2020, Erlangen
- **Seminar ‚Investitionsplanung in der Medizintechnik‘**  
7. Oktober 2020, Erlangen
- **Seminar ‚Medizinproduktebetreiberverordnung‘**  
20. Oktober 2020, Lübecke
- **Medizintechnik-Fachtagung Berlin-Brandenburg**  
26. und 27. Oktober 2020, Halle
- **Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerke – Normen, Security, Technik (IT für Medizintechniker)‘**  
3. bis 5. November 2020, Stuttgart
- **Thüringer Medizintechnikertreffen – Mittwoch nach der Medica**  
25. November 2020, Erfurt

Alle Informationen, insbesondere auch Änderungen aufgrund der Pandemie, auf [www.fbmt.de/seminare](http://www.fbmt.de/seminare) und [www.fbmt.de/termine](http://www.fbmt.de/termine).

#### Kontakt

Fachverband Biomedizinische Technik e. V.  
Präsident: Norbert Siebold  
[www.fbmt.de](http://www.fbmt.de)

Geschäftsstelle  
Christine Krumm  
Rischenweg 23  
37124 Rosdorf  
Tel.: +49 551 50368-740  
Fax: +49 551 50368-741  
[geschaeftsstelle@fbmt.de](mailto:geschaeftsstelle@fbmt.de)

# DGTelemed



## DGTelemed – Deutsche Gesellschaft für Telemedizin

Bild: Land NRW/Ralph Sondermann



Das Team der Uniklinik RWTH Aachen bei der Arbeit für die Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW: Behandlung schwerkranker Covid-19-Patienten via Telekonsil.

### DGTelemed-Mitglieder leisten Beitrag zum Erfolg der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW

Seit am 30. März 2020 eine Vorstufe des ‚Virtuellen Krankenhauses Nordrhein-Westfalen‘, einer Initiative der Landesregierung, an den Start ging, bieten die Universitätskliniken Aachen und Münster den Krankenhäusern im Land ihre Expertise bei der Behandlung schwerkranker Covid-19-Patienten via Telekonsil an. Besonders während der akuten Pandemiephase erwies es sich als dringend notwendig, Möglichkeiten zur digitalen ortsunabhängigen Kooperation zu schaffen. Das Telekonsil zeichnete sich dabei als bedeutendes Instrument aus: Insgesamt wurden 843 Konsile bei 97 Patienten durchgeführt; 32 Kliniken haben die telekonsiliarische Beratung regelmäßig in Anspruch genommen (Stand: 8. Juli 2020). Der intensive Beratungsbedarf mit mehr als acht Konsilen pro Patient ist auf die Schwere der Erkrankung zurückzuführen. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zeigt sich zufrieden: „Mit der Vorstufe zum Virtuellen Krankenhaus haben wir europaweit einzigartig ein flächendeckend verfügbares

Netz zur telemedizinischen Unterstützung der Behandlung von Patienten mit Covid-19 geschaffen. Es hat sich in der Krise bewährt, Fachexpertise landesweit zugänglich gemacht und letztlich Leben gerettet.“ DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, ist als Klinikdirektor für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen für die Leitung und Steuerung der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW verantwortlich. Er betont: „Die Bereitstellung intensivmedizinischer Expertise per Telekonsil erweist sich im Rahmen der Corona-Pandemie als sehr erfolgreiches Mittel, um die Versorgung schwersterkrankter Bürger sicherzustellen. Werfe ich einen Blick in die Zukunft, so bin ich deswegen sehr optimistisch, dass wir in NRW gut gerüstet sind, sollte es eine zweite Corona-Welle geben.“ Interessierte Krankenhäuser aus Nordrhein-Westfalen können sich via <https://virtuelles-krankenhaus.nrw> über die Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW informieren und Anfragen an die Unikliniken Aachen und Münster richten. Auf diese Weise

können die Häuser die vom Land Nordrhein-Westfalen geförderten Strukturen zur Unterstützung ihrer Covid-19-Patienten nutzen oder sich mithilfe des Virtuellen Krankenhauses auf eine mögliche zweite Erkrankungswelle vorbereiten.

Partner der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW sind neben den Unikliniken Aachen und Münster die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW), die ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH sowie zwei DGTelemed-Mitglieder: CompuGroup Medical stellt mit CGM Elvi das Angebot der elektronischen Visite bereit und die RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH ermöglicht den datenschutzkonformen Austausch der behandlungsrelevanten Dokumente (z. B. Konsilberichte) über die Elektronische Fallakte (EFA). Nachfolgend stellen sich beide Partner vor:



### Telemedizin als Begleiter für die gesamte Patientenreise

Gerade auf den Intensivstationen kleinerer Kliniken stoßen Mediziner oft an ihre Grenzen, weil die optimale Betreuung eines Patienten ein ärztliches Konsil erfordert, in der näheren Umgebung aber kein dafür geeigneter Kollege greifbar ist. Die Untersuchung des Patienten in einem großen Universitätsklinikum ist dann häufig das Mittel der Wahl. Hin- und Rückverlegung allerdings sind gerade bei Intensivpatienten nicht nur aufwändig, sondern auch belastend und

Neu	Dokumentenname	Dokumententyp	Autor	Organisation	Fachabteilung	Erstellungszeitpunkt	Größe	Status
<input type="checkbox"/>	Konsil_1_2020-04-28.pdf	Konsilbericht	konsilbericht	Krankenhaus Westmännhof	Intensivmedizin	28.04.2020, 11:43	75,5 KB	✓
<input type="checkbox"/>	Konsil_1_2020-04-28.pdf	Konsilbericht	konsilbericht	Krankenhaus Westmännhof	Intensivmedizin	28.04.2020, 10:18	75,2 KB	✓
<input type="checkbox"/>	Konsil_1_2020-04-24.pdf	Konsilbericht	konsilbericht	Krankenhaus Westmännhof	Intensivmedizin	24.04.2020, 14:25	75,7 KB	✓
<input type="checkbox"/>	Konsil_1_2020-04-24.pdf	Konsilbericht	konsilbericht	Krankenhaus Westmännhof	Intensivmedizin	24.04.2020, 14:21	75,7 KB	✓

Die Dokumentation der Telekonsile im Rahmen der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW erfolgt in der elektronischen Fallakte (EFA) der RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH.

Bild: RZV

oft riskant. Eine Lösung sind Telekonsile: Dabei können sich Patient, behandelnder Arzt und konsilgebender Kollege am Bildschirm sehen, miteinander sprechen und zudem hochsicher verschlüsselt Behandlungsdaten austauschen.

Im Zuge der Covid-19-Pandemie ist eine Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses bereits deutlich früher als geplant an den Start gegangen, um die Versorgung schwer erkrankter Patienten zu optimieren. Die zugrundeliegende Telemedizin-Lösung CGM Elvi, ein Produkt der CompuGroup Medical (CGM), ist bewusst unkompliziert gestaltet: Benötigt werden nur ein Endgerät mit Kamera und Mikrofon sowie ein Webbrowser. Über die Internetseite [www.virtuelles-krankenhaus.nrw](http://www.virtuelles-krankenhaus.nrw) nimmt das anfragende Krankenhaus Kontakt mit dem konsilgebenden Klinikum auf und vereinbart einen Termin. So ist gerade in Notfällen zu jeder Zeit eine schnelle Bearbeitung der Anfrage gewährleistet. Gestartet wird das Telekonsil einfach mithilfe eines Zugangscode. Behandlungsrelevante Dokumente wie der Konsiliarbericht werden verschlüsselt über die Elektronische Fallakte ausgetauscht, für deren Nutzung sich das Krankenhaus über die Krankenhausesellschaft NRW registriert. Nicht zu verwechseln ist das Telekonsil mit der Videosprechstunde. Dabei ist es der (ambulante) Patient selbst, der von zu Hause aus virtuell seinen Arzt treffen kann. Die zugrundeliegende Technik ist die gleiche: CGM Elvi ist hier unter seinem neuen Namen ClickDoc Videosprechstunde bereits in zehntausenden Arztpraxen, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen im Einsatz. Die Videosprechstunde kann schon jetzt vergütet werden, sofern die

dazu genutzte Lösung von der KBV zertifiziert wurde. Mit Wirkung zum 30. September 2020 sollen gemäß dem Digitale-Versorgung-Gesetz auch Telekonsile abgerechnet werden können – insbesondere in der sektorenübergreifenden Versorgung. KBV-zertifizierte und bei Ärzten bereits etablierte Lösungen wie CGM Elvi bzw. ClickDoc Videosprechstunde können spätestens dann ihr großes Potenzial einrichtungs- und sektorenübergreifend über die gesamte Patientenreise hinweg beweisen.

*Luise Kumpf  
(La-Well Systems GmbH – ein Unternehmen der CGM, [www.elvi.de](http://www.elvi.de))*

### Bewährt sich in der Versorgung von Covid-19-Patienten: die EFA

Für einen nachhaltigen Konsiliarvorgang im Rahmen der Covid-19-Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW zeigte sich schnell die Notwendigkeit einer begleitenden Dokumentation, wofür die Elektronische Fallakte (EFA) ausgewählt wurde. Diese leistungserbringergeführte Akte genießt unter Datenschützern ein hohes Ansehen, da sie zum einen zweckgebunden ist und zum anderen eine fest definierte Lebensdauer hat. Im Falle der Covid-19-Konsile entspricht der Zweck dem Verdacht bzw. der gesicherten Diagnose der Infektion; die Lebensdauer der Akte richtet sich nach dem Bedarf an Telekonsilen der anfragenden Klinik. Die RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH hat vor etwa fünf Jahren damit begonnen, für ihre Kunden eine datenschutzkonforme Plattform auf Basis der EFA-Spezifikation 2.01 zur Unterstützung institutionsüber-

greifender Behandlungen zu entwickeln. Somit steht Kliniken eine standardkonforme EFA für zahlreiche intersektorale Versorgungsszenarien zur Verfügung.

Für den Anwendungsfall der telekonsiliarischen Begleitung von Covid-19-Patienten ist neben der schnellen und nachhaltigen Bereitstellung behandlungsrelevanter Dokumente, etwa Laborbefunde, auch eine begleitende Doku-

mentation des Konsilgeschehens notwendig. Die bislang manuell geführten Daten werden nun von den Medizinern der beiden Universitätskliniken direkt in die EFA eingegeben und den konsilnehmenden Kliniken zur Verfügung gestellt. Die Verbindung dieser ‚Welten‘ gelang über die Entwicklung eines HTML-basierten Formulars zur Erfassung beliebig vieler konsiliarischer Kontakte. Mit jedem Abschluss eines Telekonsils liegen die strukturierten Daten in einem XML-Dokument vor und können in der EFA abgelegt werden. Parallel wird zum Zweck der Nachhaltigkeit pro Konsilvorgang ein PDF/A-Dokument generiert und ebenfalls in der EFA abgelegt.

Innerhalb von eineinhalb Wochen konnten zahlreiche Kliniken neben Videokonferenzen auch das Behandlungsgeschehen mithilfe der EFA begleiten. Erfahrungen, die mit der Bereitstellung der Kommunikationsstruktur für die Behandlung von Covid-19-Patienten gemacht wurden, können nun in weitere Anwendungsfälle, wie beispielsweise Telekonsile zu anderen Indikationen, oder weitere intersektorale Szenarien einfließen.

*Markus Stein  
(RZV Rechenzentrum  
Volmarstein GmbH, [www.rzv.de](http://www.rzv.de))*

#### Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.  
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA  
Vorstandsvorsitzender  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin  
Tel.: +49 30 54701821  
[info@dgtelemed.de](mailto:info@dgtelemed.de)  
[www.dgtelemed.de](http://www.dgtelemed.de)



## Krankenhaus Kommunikations Centrum



KKC-Präsident Manfred Kindler Bild: KKC

### Wo bleibt die Spahn-Hilfe für das Pflegepersonal in den Kliniken?

Wir erinnern uns: Im März wurden die ‚Corona-Helden‘ – das Pflegepersonal in Kliniken und Pflegeheimen – mit öffentlichem Applaus gefeiert. Gesundheitsminister Spahn setzte zur Vermeidung eines Zusammenbruchs der stationären Pflege für Covid-19-Patienten zahlreiche Ausnahmeregelungen in Kraft, darunter seit Ende März auch die Personaluntergrenzen für pflegeintensive Bereiche. Als Ausgleich brachte er eine einmalige ‚Respektprämie‘ von 1.500 Euro ins Gespräch. In der Praxis kommt sie allerdings nur den Pflegekräften in den Altenheimen zugute, Krankenschwestern und -pfleger gehen leer aus. Die Grundlage für die Aussetzung der Qualitätsprüfungsrichtlinien und Qualifizierungsanforderungen (Befreiung von Dokumentations- und Nachweispflichten sowie die dazugehörigen Kontroll- und Sanktionsmechanismen) ist nicht mehr gegeben, seit die ca. 32.000 Intensivbetten nur noch mit etwa 300 Patienten belegt sind. So steht auch die in Rekordzeit errichtete Notfallklinik auf dem Berliner Messegelände bislang leer, die erwartete Pandemie-Krise blieb aus. Trotzdem gibt es keine Anzeichen, dass das Bundesgesundheitsministerium die einschneidenden Maßnahmen für das Pflegepersonal in absehbarer Zeit zurücksetzen will.

### Verstoß gegen die DSGVO

Der Berliner Datenschutzbeauftragte hat 17 Videokonferenzdienste hinsichtlich der rechtlichen Erfüllung der DSGVO-Anforderung unter die Lupe genommen. Dabei fielen die

führenden Anbieter Zoom, Microsoft Teams, Skype, Google Meet, GoTo-Meeting, Blizz und Cisco Webex allesamt durch. In einem 15-seitigen Bericht wurden diese Systeme mit einer roten Ampel versehen, weil sie eine rechtskonforme Nutzung für Auftragsverarbeitungsverträge nach DSGVO ausschließen. Nur fünf Anbieter erhielten grünes Licht: Jitsi, TixeoCloud, Werk21, Wire und sicherevideokonferenz.de. Die Datenschutz-Aufsichtsbehörde bietet dazu die Entscheidungshilfe ‚Empfehlungen für die Prüfung von Auftragsverarbeitungsverträgen von Anbietern von Videokonferenz-Diensten‘ an. [www.kkc-portal.de](http://www.kkc-portal.de)

### KKC schaut über den Tellerrand in die Forschung – jeden Monat

Seit September 2016 finden die Mitglieder auf der KKC-Website jeden Monat einen kurzen Beitrag über den aktuellen Stand eines Forschungsgebiets – etwa die wiederentdeckte Phagentherapie, die bakterienfressende Viren als Hoffnung in der postantibiotischen Ära nutzen will (Folge 38). Ebenso große Erwartungen werden in die Quantencomputer gesetzt, die spektakuläre Leistungen in der Medikamentenentwicklung und Bildverarbeitung vollbringen können (Folge 37).

Die Künstliche Intelligenz soll sich nun selbst erklären (Folge 32). Dies spielt eine wichtige Rolle bei der Anwendung von Clinical-Decision-Support-Systemen. Wie kommt der Computer zu seinen Ergebnissen in klinischen Diagnosen (Folge 19)? Nimmt er dem Arzt bald den Arbeitsplatz weg (Folge 14) und wie lernt er überhaupt (Folge 12)?

Aber auch in der Gentechnologie sind rasante Fortschritte zu verzeichnen. So wird man die Entstehung von Krankheiten wie Morbus Alzheimer erst besser durch die Erforschung epigenetischer Markierungen in den DNA-Informationen verstehen (Folge 39).

[www.kkc.info](http://www.kkc.info)

### Ingo Nöhr und die Weltgeschichte

Damit auch der Humor beim KKC nicht zu kurz kommt, sind die beiden pensionierten Krankenhausstrategen

Ingo und Jupp beim monatlichen Stammtischgespräch in ihrer Eckkneipe zu belauschen. Jupp als personifizierter Pessimist verzweifelt an den Absurditäten der Welt und des Gesundheitswesens. Ingo hält als selbsterklärter Optimist dagegen und sucht immer das Körnchen Gute im Schlechten. Aufgrund der Pandemie war in den letzten Monaten nur der Austausch über das Internet möglich. Nun sinnieren beide über die Veränderungen in der Gesellschaft und Wirtschaft. Als Bonbon gibt es dazu jeweils einen Cartoon von Rippenspreizer.

[www.kkc.info](http://www.kkc.info) (Suchwort: Ingo)

### Bessere Krankenhauspolitik durch Erkenntnisse aus der Pandemie

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat trägerübergreifend ein Positionspapier zu den wesentlichen Lehren aus der Pandemie für gute Krankenhauspolitik verabschiedet. „Wir haben nach diesen Monaten mit enormen Herausforderungen ein Resümee gezogen, wichtigen kurzfristigen Handlungsbedarf definiert und zugleich Lehren für die langfristigen Strukturdebatten gezogen. Damit verbinden wir auch die Erwartung einer sachlichen Evaluation des wohl schwierigsten Jahres für das Gesundheitswesen in Deutschland“, so DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß. Die Krankenhäuser und ihr Personal waren in den vergangenen Monaten der Kern der systemsichernden Infrastruktur in Deutschland. „Rund 30.000 Covid-19-Patienten wurden in den Kliniken stationär behandelt und fast die Hälfte davon intensivmedizinisch versorgt. Sie haben viele Patienten auch in den Ambulanzen betreut und mit einer enormen Kraftanstren-



Bild: Jürgen Fälschle – stock.adobe.com

Die Krankenhäuser und ihr Personal haben während der Corona-Pandemie der letzten Monate mit einer enormen Kraftanstrengung bewiesen, dass sie in der gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge der zentrale Ankerpunkt sind.



gung bewiesen, dass sie in der gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge der zentrale Ankerpunkt sind“, so DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum. Durch die Ausweitung der Intensivkapazitäten und Isoliereinheiten, Verschiebung planbarer Leistungen und OPs um 30 bis 50 Prozent, Qualifizierung und Personalrekrutierung innerhalb der Häuser und Mitwirkung bei Diagnose und Testung hätten die Krankenhäuser maßgeblich dazu beigetragen, dass Deutschland bis dato so gut durch die Krise gekommen ist.

[www.kkc-portal.de](http://www.kkc-portal.de)



Bild: KKC

Alfred Kuczera betreut das neue KKC-Portal

### **KKC-Portal ergänzt KKC-Info und fördert den Dialog**

Alfred Kuczera ist beim KKC e. V. für das neue KKC-Portal (<https://kkc-portal.de>) zuständig. Es versorgt ab sofort mit einer fortgesetzten Reihe von Fachbeiträgen und individualisiertem Dialog-Services Angehörige des Gesundheitswesens zielführend und zeitnah mit grundlegenden Informationen und verlässlichen Daten. „Nehmen Sie den Dialog mit uns über das KKC-Portal auf und schreiben Sie Kommentare direkt unter die gelesenen Beiträge. Stellen Sie Ihre Fragen. Beschreiben Sie Ihre spezielle Situation für eine kurze Lageeinschätzung. Wir kümmern uns und antworten nach einer Recherche/Expertenbefragung“, fordert Kuczera KKC-Mitglieder auf. Mehr noch: Mitglieder können zwei oder drei für sie wichtige Themengebiete aus der Medizintechnik oder dem Krankenhauswesen definieren. Sie bekommen dann regelmäßig per E-Mail dazu aktuelle Informationen. „So erhalten unsere Mitglieder quasi individualisiert nur Infos, die sie auch wirklich gebrauchen können“, sagt Alfred Kuczera.

## **Vicenna Akademie**

### **Videsequenzen zu Vicenna-Web-Seminaren**

Zu den Web-Seminaren ‚Motivation & Persönlichkeit‘, ‚Stressreduktion durch ankommen und loslassen‘ und ‚Tierisch menschlich‘ sind kleine Videosequenzen auf der Vicenna-Website ([www.vicenna-akademie.de/aktuelles/video-online-schulung-stressreduktion](http://www.vicenna-akademie.de/aktuelles/video-online-schulung-stressreduktion)) zu finden. „Unsere Kooperation zur Durchführung unserer Web-Seminare mit der Fachhochschule des Mittelstandes ist erfolgreich gestartet“, so Heidemarie Hille, Direktorin der Vicenna Akademie. Aufgrund der bundesweit immer noch unterschiedlichen Hygieneregeln verzichte man weiterhin auf Präsenzseminare. [www.vicenna-akademie.de](http://www.vicenna-akademie.de)

### **Typgerecht ansprechen: interkulturelle Kommunikation**

Jeder Mensch tickt anders und ist ein anderer Archetyp. Das hängt mit seiner Persönlichkeit zusammen. Für viele Mitarbeiter im Gesundheitswesen steht die Sorge für andere Menschen im Vordergrund. Das kann dazu führen, dass eigene Bedürfnisse völlig zurückgestellt werden. Manche arbeiten über ihre Kräfte hinaus, was sich auf längere Sicht negativ auf die Leistungsfähigkeit auswirken kann. Auch tendieren sie dazu, Konflikte zu vermeiden, um andere nicht zu verstimmen. Wer die unterschiedlichen Archetypen kennt, kann die Potenziale seiner Kollegen und Mitarbeiter besser nutzen. Zwar ähneln sich die Archetypen in den unterschiedlichen Kulturen, jedoch ist es darüber hinaus hilfreich, kulturelle Muster zu kennen. Sätze wie ‚Ich empfehle Ihnen‘ oder ‚Sie sollten‘ kommen besser an, denn in vielen Kulturen ist Höflichkeit sehr wichtig. Während Deutsch-Muttersprachler klare Anweisungen oder Verbote eines Arztes oder einer Krankenschwester akzeptieren, kann es bei Patienten mit anderem kulturellem Hintergrund Widerstand erzeugen. Daher ist es wichtig, sich

dieser kulturellen Unterschiede bewusst zu sein, damit Kommunikation noch besser gelingen kann. Mit Fragen wie ‚Wenn Sie Ihrem Kind den Behandlungsplan erklären, was würden Sie ihm sagen?‘ kann man zum Beispiel sichergehen, dass man verstanden wurde.

Oft ist nicht nur die Sprache eine Barriere, sondern auch das unterschiedliche kulturelle Verständnis von Krankheit. Ärzte sollten deshalb die Erläuterung der Krankheit, der Ursache und der Behandlung auf das jeweilige Verständnis abstimmen. Dann erhöhen sich die Chancen, dass Patienten und ihre Angehörigen die Lage besser verstehen und sich positiv an den Maßnahmen beteiligen. Einen Einblick in Archetypen und interkulturelle Unterschiede, die im Gesundheitswesen relevant sind, bietet die Vicenna Akademie ab September 2020 in Tagesseminaren zu Themen wie ‚Deutsch als Mittlersprache im Gesundheitswesen‘ und ‚Mitarbeiter und Patienten typgerecht ansprechen‘. [www.vicenna-akademie.de](http://www.vicenna-akademie.de)

### **Deutsch als Mittlersprache in Krankenhaus und Pflege**

Wie stelle ich sicher, dass der Patient mich verstanden hat? Mitarbeiter im Krankenhaus und in der Pflege sprechen oft Deutsch oder Englisch mit Patienten und Angehörigen, die eine andere Muttersprache haben. Web-Seminare der Vicenna Akademie bieten eine unkomplizierte Möglichkeit, Sprachfertigkeiten im Krankenhaus und in der Pflege zu verbessern. Das Angebot geht über Tipps zu typischen Wörtern und Sätzen hinaus und zeigt interkulturelle Kommunikationsstrategien auf. Schnupper-Web-Seminare von Profis für Profis gibt es zusätzlich zu aktuellen Themen wie ‚DVG – Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten‘ oder ‚Schönes neues agiles Homeoffice – ist wirklich alles so schön?‘. Sie dienen als Entscheidungshilfe und zur einheitlichen Einführung in das jeweilige Tagesseminar. [www.vicenna-akademie.de/aktuelles/online-seminare-zum-schnuppern](http://www.vicenna-akademie.de/aktuelles/online-seminare-zum-schnuppern)

### **Weitere Fragen zum KKC?**

KKC-Geschäftsstelle, Stiftskamp 21, 32049 Herford, Tel.: +49 5221 8800-61, Mobil: +49 171 3550598, [kkc-foerderverein@t-online.de](mailto:kkc-foerderverein@t-online.de), [www.kkc.info](http://www.kkc.info)