

Sich neuen Herausforderungen rechtzeitig stellen

Lebenslanges Lernen

In der heutigen Gesundheitswirtschaft sind Technik und neue Technologien allgegenwärtig. Für Unternehmen und Krankenhäuser ist es mittlerweile schwierig, gut ausgebildete Fachkräfte der Medizintechnik zu finden, die nicht nur über theoretisches Wissen, sondern auch die notwendigen praktischen Erfahrungen und Fertigkeiten verfügen. Das gilt besonders für die sichere Anwendung und Instandhaltung medizintechnischer Geräte, Systeme und Anlagen.

Patientensicherheit ist ein wichtiges und hohes Gut. In den Krankenhäusern und Kliniken ist es die Kernaufgabe der Medizintechniker, den Einsatz aktiver Medizinprodukte durch die Anwender am Patienten stets sicher und wirtschaftlich zu ermöglichen. Kernanliegen der Kliniken ist es, die Instandhaltung und den Betrieb der Medizinprodukte durch qualifiziertes Personal auf dem aktuellen Stand der Technik zu halten. Lebenslanges Lernen und dessen Nachweis sind die Grundpfeiler eines nachvollziehbaren Qualitätsmanagements in der Medizintechnik der Krankenhäuser – eine

herausfordernde Aufgabe, der Medizintechniker durch die Zertifizierung zum MTcert frühzeitig nachkommen sollten. Neue Herausforderungen stellen sich für alle Krankenhäuser auch in der Medizintechnik, beispielsweise nun durch das Wissen über die Auswirkungen der Medical Device Regulation (MDR) und die Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes. Eigentlich sollte schon in diesem Frühjahr die Umsetzung der MDR, das Anpassungsgesetz und die Änderung der MPBetreibV zu einer formal noch besseren Umsetzung der Ziele des Medizinproduktegesetzes führen – dies verzögert sich nun um ein Jahr.

Nachweispflicht für Effektivität der Arbeitsprozesse

Die Verantwortlichen in den Kliniken haben die Wirksamkeit ihrer Arbeitsprozesse beim sicheren Umgang am Patienten nachzuweisen. Dies erscheint nur durch eine gesamtheitliche Betrachtung des Qualitäts- und Risikomanagements auch für den Bereich Instandhaltung

möglich. Die einzelnen Teilbereiche können zwar getrennt betrachtet und auditiert werden, zum Schluss muss jedoch eine Gesamtbetrachtung durch die Unternehmensleitung vorgenommen werden. Medizintechniker verfügen in der Regel über eine der folgenden fachlichen Primärqualifikationen, teilweise mit sehr unterschiedlicher Ausprägung:

- Ingenieur (Medizintechnik),
- Ingenieur (Maschinenbau, Elektrotechnik etc.),
- staatl. gepr. Medizintechniker,
- staatl. gepr. Techniker (Elektro, Maschinenbau etc.) oder
- Facharbeiter/Meister (Elektro, Maschinenbau etc.).

Ihre Kernaufgaben liegen in der sicheren und wirtschaftlichen Bereitstellung aller aktiven Medizinprodukte für den klinischen Betrieb sowie in der Risikobewertung der Vernetzung aktiver Medizinprodukte, der Anwenderschulung und der Beschaffungsberatung von Medizinprodukten.

Die Aufgabenübertragung an die Medizintechniker der Standorte ist unterschiedlich, sodass eine standardisierte Qualifikation die Flexibilität des Einsatzgebietes sichert und die Patientensicherheit bei der Bereitstellung der aktiven Medizinprodukte gewährleistet. Wirtschaftlicher Gerätebetrieb, Risikomanagement und IT-Sicherheit sind jedoch nicht bei allen Medizintechnikern in gleicher Weise gut ausgeprägt.

Laufende Fortbildung gewährleisten

Die Medizinproduktebetrieberverordnung (MPBetreibV) stellt nach der Novellierung neue Herausforderungen an die Verantwortlichen in Krankenhäusern und Kliniken. Sie müssen unter anderem die laufende Fortbildung gewährleisten und deren Umfang bewerten. Neben der Primärqualifikation ist somit für die Medizintechniker eine laufende berufsbegleitende Qualifikation zur gesetzeskonformen Erbringung der Leistungen erforderlich.



Zertifizierung für Ihren beruflichen Erfolg – MTcert®

Die Personenzertifizierung, wie der MTcert, ist eine gute Lösung, die Qualifikation des Medizintechnikers auf dem aktuellen Stand des Wissen zu halten und nachzuweisen.

Geforderte Berufspraxis		in Jahren
1.	Abgeschlossene Berufsausbildung als Elektroniker, Feinmechaniker, Energieanlagenelektroniker, Informationstechniker oder in einem verwandten Beruf	3
2.	Meisterbrief für oben genannte Berufe	2
3.	Staatlich geprüfter Techniker in anderem Fachgebiet	2
4.	Staatlich geprüfter Techniker für Medizintechnik	1
5.	Wie 1 und zusätzlich abgeschlossenes Studium als Ingenieur in einem anderen der Biomedizintechnik nahestehenden Fachgebiet (Ing. oder Dipl.-Ing.)	1

Die jeweils geforderte Berufserfahrung für eine Zulassung zur MTcert-Zertifizierung unterscheidet sich hinsichtlich der unterschiedlichen Ausbildungen und Fachberufe.

Bilder: Christine Krumm

Ein wesentlicher Baustein in dieser Betrachtung ist die Qualifikation der Medizintechniker auf dem aktuellen Stand des Wissen. Hier kann die Personenzertifizierung, wie der MTcert, eine gute Lösung für den aktuellen Kenntnissnachweis sein. Mit ihr sind folgende Ziele verbunden:

- Die Grundkenntnisse werden aufgefrischt und um neue Verfahren, Methoden und Techniken ergänzt.
- Die eigene Kompetenz wird an den Schnittstellenbereichen zur IT und zur Betriebstechnik ausgebaut.
- Der Aufbau von Kompetenzen bezüglich der Rollenklarheit und Verantwortung wird geschaffen und vertieft.
- Führungskompetenzen werden aufgebaut, die Verhalten, Anwesenheit und Engagement positiv beeinflussen können.
- Handlungskompetenzen für einen offenen, standortübergreifenden Austausch zur Risikobewertung und zum wirtschaftlichen Betrieb von Medizinprodukten werden vermittelt.
- Chancen und Grenzen werden aufgezeigt und die persönliche Weiterentwicklung wird gefördert.

Mithilfe des Zertifizierungsaudits der Erstzertifizierung wird eine Statusfeststellung durchgeführt und durch laufenden Re-Zertifizierungen der aktuelle Stand festgestellt und bescheinigt. Dieses Verfahren wird seit 2003 erfolgreich vom Fachverband Biomedizinische Technik e. V. (fbmt) angeboten und durchgeführt.

Eine Zertifizierung und regelmäßige Re-Zertifizierung von Medizintechnikern durch den fbmt sagt aus, dass erfolgreiche MTcert-Absolventen in der Lage sind, ein sicheres und verlässliches Umfeld der Medizintechnik in der Krankenversorgung zu schaffen. Darüber hinaus signalisiert das Zertifikat dem Arbeitgeber medizinproduktrechtlich gesicherte Qualität der Arbeit, Leistungsbereitschaft und hohe Motivation des Mitarbeiters.

Voraussetzungen

Wie erhält man das Zertifikat? Folgende Bedingungen sind zu erfüllen: praktische Berufserfahrung im Krankenhaus sowie erfolgreiche Absolvierung einer schriftlichen und mündlichen Prüfung. Die Zertifizierung und Überwachung von Medizintechnikern erfolgt nach einheitlichen

Kriterien, die vom Aufsichtsrat der fbmt-Zertifizierungsstelle entsprechend der DIN EN ISO/IEC 17024 festgelegt wurden. Eine Re-Zertifizierung erfolgt jeweils im Abstand von drei Jahren.

Idealerweise ist der MTcert-Kandidat Medizintechniker oder Ingenieur eines Studiengangs der Medizintechnik. Aktuell wird es durch den anhaltenden Fachkräftemangel immer schwieriger, die vorhandenen Stellen zu besetzen, sodass auch artverwandte Berufe für den Einstieg in die Medizintechnik gewonnen werden sollen. Umfassendes Wissen in den geforderten Bereichen der medizintechnischen Praxis und die Fähigkeit, diese Kenntnisse umfassend anzuwenden, sind Voraussetzung, ebenso ausreichende Deutschkenntnisse.

Der MTcert-Kandidat muss mindestens über eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem der Medizintechnik verwandten Fachberufe wie Elektro-/Fernsehtechniker, Energieanlagenelektroniker, Kommunikationstechniker, Informatiker als staatlich geprüfter Techniker oder auch als Ingenieur verfügen. Zusätzlich ist eine Berufserfahrung von mindestens drei Jahren in der Instandhaltung und technischen Betreuung medizintechnischer Geräte für die Krankenversorgung im Krankenhaus nachzuweisen. Medizintechniker oder Ingenieure aus dem Fachgebiet Medizintechnik benötigen mindestens sechs Monate Berufserfahrung; Meister und staatlich geprüfte Techniker artverwandter Berufe müssen zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen. Bei einem artverwandten abgeschlossenen Studium in einem technischen Beruf und dem Abschluss als Diplom-Ingenieur ist ein Jahr Berufserfahrung ausreichend.

Für Techniker aus nicht zur Medizintechnik gehörenden Berufen, die allgemein als Quereinsteiger bezeichnet werden, ist eine Zertifizierung sehr empfehlenswert. Das Verfahren ist zwar mit zeitlichem Aufwand verbunden, aber nach bestandener Prüfung ist das Wissen fundiert und die berufliche Anerkennung sicher. Die Zertifizierungsprüfung dauert ca. einen Tag und umfasst eine schriftliche und eine mündliche Prüfung.

Vorbereitung

Interessierte an einer Zertifizierung, die eventuelle Wissenslücken füllen müssen, werden zunächst nach ihren Vorkenntnissen gefragt, um den Schulungsbedarf zu ermitteln. Vier Grundlagenkurse (Präsenzphase) und darüber hinaus auch Web-Seminare zum Selbststudium vermitteln die Grundkenntnisse oder frischen sie auf. Die Grundlagenkurse der Präsenzphase finden im Februar und März 2021 statt, die Prüfungen im Mai 2021 in Würzburg. Die Web-Seminare werden als Download bereitgestellt. Präsenz- und Web-Seminare und auch die Prüfung sind kostenpflichtig. Mitglieder des fbmt und Personen, die für die Zertifizierung angemeldet sind, erhalten vergünstigte Konditionen.

Christine Krumm

Termine 2020

- **Seminar ‚Medizinprodukte-Betreiberverordnung‘**
20. Oktober 2020, Lübbecke
- **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**
25. November 2020, Erfurt

Kontakt

Fachverband Biomedizinische Technik e. V.
Präsident: Norbert Siebold
www.fbmt.de

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

Alle Informationen insbesondere auch Änderungen aufgrund der Pandemie auf www.fbmt.de/seminare und www.fbmt.de/termine.



KTM

Krankenhaus
TECHNIK + MANAGEMENT

Die Fachzeitschrift für den HealthCare-Markt

Ziehen Sie aus den Erfahrungen anderer Ihren persönlichen Nutzen:

In **KTM** lesen Sie, wie Probleme im Einzelfall gelöst wurden. Interviews und Branchen-News runden das abwechslungsreiche Spektrum ab.

Bitte senden an: **pnverlag** Dr. Wolf Zimmermann, Vertrieb/Abo-Service · Leitenberg 5 · D-86923 Finning

- Ich möchte **KTM** unverbindlich testen
Schnupperabo (3 Ausgaben)
Inlandspreis: € 14,70
Auslandspreis: € 16,20

Name, Vorname

Funktion

Firma/Krankenhaus

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

DGTelemed fordert in Positionspapier weiteren Ausbau der digitalen Versorgungsstruktur

Erfahrungen nutzen, Versorgung stärken

Telemedizinische Anwendungen wie die Videosprechstunde erleben derzeit einen regelrechten Boom. Das hat die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V. (DGTelemed) zum Anlass genommen, ein Positionspapier zu veröffentlichen. Darin plädiert die Gesellschaft dafür, die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie zu nutzen und digitale Versorgungsformen umfassend zu stärken.

Mitte Juli 2020 hat die DGTelemed in einem Positionspapier Forderungen an die Politik aufgestellt und einen Überblick zu aktuellen Fragestellungen gegeben. Denn „durch den Einsatz telemedizinischer Anwendungen können zeitgemäße Versorgungsstrukturen geschaffen werden, die für die Patienten bedarfsgerechte und ortsnahe Behandlungsmöglichkeiten bieten und Lösungen für strukturelle Versorgungsdefizite schaffen“, sagt Günter van Aalst, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der DGTelemed. Es sei an der Zeit, die entsprechende Versorgungskultur zeitnah zu etablieren. Denn nicht bei allen Anwendungen werde momentan das vorhandene Potenzial im notwendigen Maße gesehen und genutzt. „Die Chancen der

Telemedizin mit Anwendungen wie der Videosprechstunde oder Teletherapien wurden im Zuge der Covid-19-Pandemie von vielen Entscheidungsträgern erkannt und genutzt“, sagt DGTelemed-Vorstandsmitglied Rainer Beckers, Geschäftsführer der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH. Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik haben die telemedizinische Versorgung unter dem Zeichen der Corona-Pandemie mit Entscheidungen erleichtert, wie beispielsweise die Krankschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde.

Erste Bilanz

Nun sei es an der Zeit, eine erste Bilanz zu ziehen. Genau das versucht die DGTelemed mit der Herausgabe ihres aktuellen Positionspapiers. Darin gibt sie auf Grundlage ihrer Erfahrungen und gestützt auf weitere, nationale und internationale Berichte einen Überblick zu aktuellen Anwendungen und Fragestellungen der medizinischen Versorgung. Demnach hat die Videosprechstunde den nachdrücklichsten Wandel während der Covid-19-Pandemie erfahren.

Hier wurden die Rahmenbedingungen von den Partnern der Selbstverwaltung soweit angepasst, dass derzeit von einer nahezu explosionsartigen Nachfrage bei niedergelassenen Ärzten gesprochen werden kann. Denn während die tatsächliche Nutzung bis dato allenfalls ein Prozent der Fälle erreichte, zeigen repräsentative Umfragen, wie die der Stiftung Gesundheit in Kooperation mit dem health innovation hub (hih), dass über die Hälfte der Befragten mittlerweile Videosprechstunden in ihrer Praxis anbieten. „Videosprechstunden sind eine Möglichkeit, Prozesse im Gesundheitswesen effizienter zu gestalten. Dass sie auch bei schweren Krankheitsverläufen ein effektives Mittel sind, Infektionsketten zu unterbrechen und unter räumlicher Distanz die medizinische Versorgung zu ermöglichen, stellen wir im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie fest“, so Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, Vorstandsvorsitzender der DGTelemed. Die Covid-19-Therapie fokussierte nach den einschneidenden Erfahrungen in Italien von Beginn an auf die Intensivtherapie. Die geringen Erfahrungen mit der intensivmedizinischen Versorgung dieser Patienten machten deutlich, wie bedeutsam die jederzeitige Verfügbarkeit und Verteilung hochspezialisierter Wissens sein kann.

Vorstufe zum Virtuellen Krankenhaus NRW zeigt Erfolge

Mit Telekonsilen wird das möglich. Dazu hat das Land Nordrhein-Westfalen mit der Vorstufe des ‚Virtuellen Krankenhauses NRW‘ innerhalb kürzester Zeit eine landesweit verfügbare intensivmedizinische Initiative realisiert. Dabei werden Konsilanfragen über ein Portal erfasst und mithilfe standardisierter Videokonferenztechnik (CGM Elvi) umgesetzt; die Dokumentation erfolgt mit der elektronischen Fallakte (RZV GmbH).

„Im Rahmen der aktuellen Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW erleben wir, wie wichtig Telekonsile in der stationären, institutionenübergreifenden Versorgung sind“, sagt Professor Marx, der mit der

Bereits die Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses NRW zeigt, wie wichtig Telekonsile in der stationären, institutionenübergreifenden Versorgung sind

Bild: Land NRW/Ralph Sondermann



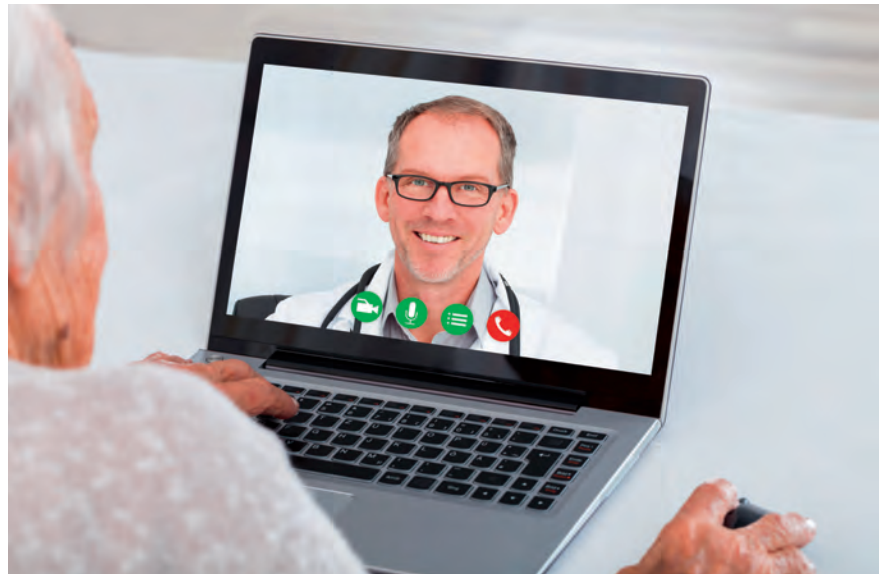
Leitung und Steuerung der Vorstufe des Virtuellen Krankenhauses betraut ist. Das beweise auch die Inanspruchnahme des Angebots durch die Kliniken: So seien bis zum 8. Juli insgesamt 843 Konsile bei 97 Patienten durchgeführt worden. Der intensive Beratungsbedarf mit mehr als acht Konsilen pro Patienten ist auf die Schwere der Erkrankung zurückzuführen.

Van Aalst gibt jedoch zu bedenken: „Für den erforderlichen Transfer solcher Netzwerkstrukturen ins deutsche GKV-Versorgungssystem sind bundespolitisch faire Finanzierungsregelungen für telemedizinische Konsultationen und Visiten zwischen stationären Versorgern erforderlich. Hierfür bringt sich die DGTeled aktuell mit Lösungsvorschlägen ein.“

Teletherapie wird schon genutzt, Telemonitoring hat Nachholbedarf

Im Bereich der therapeutischen Berufe wird beispielsweise für die logopädische Versorgung die Teletherapie schon umfassend genutzt – im Wesentlichen mittels Videokonferenztechnik. So untersuchte die Universität Greifswald im Bereich der Psychotherapie die Umstellung der Betreuung der Patienten von Face-to-Face-Behandlungen auf den Einsatz telemedizinischer Möglichkeiten. Bisherige Erkenntnisse zeigen, dass die Akzeptanz bei Ärzten und Patienten gleichermaßen hoch ist. Die Versorgung durch Telemedizin soll nun teilweise verstetigt werden.

Im Unterschied zu Videosprechstunden oder Telekonsilen wurden die Chancen des Telemonitorings chronisch Erkrankter durch die aktuelle Situation kaum beeinflusst. „Das Telemonitoring hat noch nicht im gleichen Umfang vom Umdenken profitiert“, bestätigt auch Beckers. Vielmehr entschied der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im April dieses Jahres, die Kontrolluntersuchungen innerhalb von Disease-Management-Programmen auszusetzen. Dies könne man als deutliches Zeichen dafür verstehen, dass die Chancen einer besseren Patientenversorgung durch das Telemonitoring noch nicht wirklich erkannt wurden.



Viele Ärzte haben die Chancen der Telemedizin mit Anwendungen wie Videosprechstunde oder Teletherapien erkannt und nutzen sie in Zeiten der Covid-19-Pandemie. Bild: Andrey Popov – Fotolia

Die Videosprechstunde hat laut Beckers ihre Grenzen: „Wird eine körperliche Befundung notwendig, um zum Beispiel eine Bronchitis von einer Lungenentzündung zu unterscheiden, muss der Patient doch den Weg in die Praxis suchen. Denn das Abhören der Lunge über den Bildschirm ist eben noch nicht möglich.“ Allerdings sei das ‚Abhören‘ per Videokonferenz nicht so unrealistisch, wie es zunächst klingt. Es werde realisierbar, wenn die Videosprechstunde durch Telemonitoring ergänzt wird. Beckers: „Es gibt eine stürmische Entwicklung auf dem Gebiet der E-Devices. Über intelligente Blutdruck- oder mobile Ultraschallgeräte kann der Arzt die Vitaldaten seiner Patienten bekommen.“ Letztendlich sei alles also nur eine Frage des Equipments, das der Patient zu Hause hat. „Wir als Gesellschaft sind der festen Überzeugung, dass die Videosprechstunde in Kombination mit Telemonitoring die Zukunft ist“, sagt Beckers: „Deswegen treten wir dafür ein, dass das Telemonitoring als gleichwertig gegenüber analogen Verfahren anerkannt wird.“

Konkrete Forderungen seitens der DGTeled

Die DGTeled fordert in ihrem Positionspapier im Sinne einer digitalen Versorgungskultur die Umsetzung folgender Maßnahmen:

- Für den Ausbau des systematischen Telemonitorings sollen ergänzend zu herstellereigenen auch herstellerübergreifende Plattformen in neutraler Trägerschaft aus öffentlicher Hand bereitgestellt werden.
- Das Telemonitoring muss für alle Disease-Management-Programme als prinzipiell gleichwertig gegenüber analogen Verfahren zum Krankheitsmanagement anerkannt werden.
- Patienten müssen eine realistische Wahlfreiheit zwischen Präsenz- und digitaler Medizin haben.
- Alle Erleichterungen zur Nutzung der Videosprechstunde (Aufhebung der Mengenbegrenzung, E-AU, E-Rezept, Authentifizierung usw.) müssen erhalten bleiben.
- Telekonsile müssen ein festes Element der stationären Versorgung werden und deshalb in den Vergütungsstrukturen verankert werden.

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA
Vorstandsvorsitzender
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel.: +49 30 54701821
info@dgteled.de
www.dgteled.de



Krankenhaus Kommunikations Centrum



Coach Miriam Engel betreut Betriebe, die ihre Mitarbeiter nachhaltig binden wollen. Bild: KKC

Social Balancing in der Führung

Besonders in herausfordernden Zeiten sind Führungspersönlichkeiten gefragt, die gelernt haben, mit Unsicherheiten und negativen Emotionen umzugehen. Verschiedene Methoden können ihnen dabei helfen, in Balance zu bleiben. Führungskräfte sollten ihren Fokus gezielt auf stärkende Aspekte richten. Denn Krisenzeiten schicken Menschen auf eine emotionale Achterbahnfahrt. Auf die Chefs kommt es jetzt ganz besonders an. „In solchen Phasen steht an erster Stelle, dass Führungskräfte ihre mentale Stärke bewahren. Ich stehe täglich im Erfahrungsaustausch und höre, wie doppelt und dreifach Unternehmer und Führungskräfte gerade gefordert sind. Und gleichzeitig sind sie es, die Vorbild sein, mit Zuversicht und Mut vorangehen und ihren Beschäftigten Halt geben sollen“, sagt Miriam Engel, Kommunikationswirtin, NLP-Coach und DNLA-HR-Beraterin.

Wie schafft man das, wenn man oft selbst verunsichert und orientierungslos ist? Die Lösung von Miriam Engel: Führungsentwicklung und Mitarbeiterkommunikation. Mit der Managementberatung loyalworks berät und betreut sie Betriebe, die ihre Mitarbeiter nachhaltig binden und passende Kandidaten für das Wachstum des Unternehmens gewinnen wollen. Mit ihrem Fachbuch ‚Royal führen, loyal handeln – Nachhaltige Wertschöpfung für Ihr Unternehmen‘, das im UVK Verlag erschienen ist, positioniert sie sich als Expertin für loyale Führung und Zusammenarbeit.

www.vicenna-akademie.de

KKC-Portal – Plattform der Brückenbauer

Das KKC-Portal versorgt ab sofort mit einer fortgesetzten Reihe von Fachbeiträgen und individualisiertem Dialogservice Angehörige des Gesundheitswesens zielführend und zeitnah mit grundlegenden Informationen und verlässlichen Daten zur aktuellen Lage. Und so funktioniert es: Sie loggen sich auf dem KKC-Portal ein und lesen dort zum Beispiel in einer aktuellen Information des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: „FFP3-Masken müssen beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza bei Tätigkeiten, bei denen das Husten des Patienten provoziert wird (z. B. während einer Bronchoskopie, Intubation oder beim Absaugen) getragen werden.“ Das Thema interessiert Sie, weil Sie selbst beruflich ähnlichen Situationen ausgesetzt sind. Deshalb lesen Sie weiter in einem KKC-Beitrag über die aktuellen Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch Sars-CoV-2:

- Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (PSA), bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, Schutzbrille und dicht anliegender Atemschutzmaske (FFP2 bzw. FFP3

oder Respirator bei ausgeprägter Exposition gegenüber Aerosolen, zum Beispiel bei Bronchoskopien oder anderen Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können).

- Bei der ambulanten Versorgung in der Arztpraxis ist das Personal je nach Art und Umfang der Exposition zum Tragen von persönlicher Schutzausrüstung aufgefordert. Bei Maßnahmen, die eine Freisetzung von Tröpfchen/Aerosolen produzieren, ist ein adäquater Atemschutz (FFP2) erforderlich.

Jetzt sind Sie vielleicht verunsichert, ob Sie bei Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können, eine FFP2- oder FFP3-Maske (Gesamtleckage max. acht bzw. zwei Prozent) tragen müssen.

Deshalb empfehlen wir: Nehmen Sie den Dialog mit uns über das KKC-Portal auf, schreiben Sie uns einen Kommentar direkt unter den gelesenen Beitrag, stellen Sie Ihre Fragen, beschreiben Sie Ihre spezielle Situation und warten Sie auf unsere Antwort. Wir antworten nach einer Recherche/Expertenbefragung. www.kkc-portal.de

Umfrage bestätigt digitale Defizite in Krankenhausorganisationen

Krankenhäuser müssen gleichzeitig die (medizinische) Versorgung sichern, profitabel wirtschaften und widerstandsfähig gegen verschiedenste Risiken sein. Helfen können den hochkomplexen Organisationen dabei Industrie-4.0-Technologien. Prof. Dr. Stefan Smolnik, Dr. Karolin Kappler und Florian Neft von der Fernuniversität Hagen wollten wissen,



Bild: pixabay

Der Wandel hin zu mehr Digitalisierung wird nicht günstig. Dennoch überwiegen die Vorteile: Zeitersparnis, weniger Doppelarbeit, erhöhte Transparenz und damit nachhaltige Wettbewerbsvorteile.



Unterschiedlich lange Wege: Rund neun Millionen Deutsche leben in Regionen, in denen eine Schlaganfallstation mit dem Rettungsdienst nicht in 30 Minuten erreichbar ist. Bild: pixabay

wo die Fachleute deutscher Krankenhäuser die größten Potenziale sehen, um Mängel im Leistungsspektrum zu beheben. Ihre deutschlandweite Datenerhebung im Rahmen einer Onlineumfrage und eines Interviews im Jahr 2019 zeigte, dass sich die Krankenhäuser erheblich anstrengen müssen, um gleichzeitig Versorgungsqualität, Profitabilität und Risiko-resistenz zu garantieren.

Jetzt liegen erste Ergebnisse vor: Die Evaluierung ergab, dass Mobile Health, Big Data und Internet of Things langfristig bei der Lösung der Probleme helfen und viele Wertschöpfungsprozesse verbessern können. Das gilt auch für Robotik, Virtual sowie Augmented Reality und Radio Frequency Identification (RFID). Die größten Potenziale maßen die Fachleute vor Ort dem Internet of Things und Big Data zu. „Viele Krankenhäuser sind ja immer noch analog aufgestellt“, erklärt Karolin Kappler. „Dass Ärzte Probleme haben, bei der Visite auf der Station Laborergebnisse einzusehen, weil die hausinternen Labore ihre ausgedruckten Berichte per Hauspost versenden, ist nicht mehr zeitgemäß.“ Mit mehr Digitalisierung hoffen die Befragten, einem der größten Probleme der Krankenhäuser abhelfen zu können: unzureichender Flexibilität. In den Interviews kam immer wieder heraus, dass vor allem kleine Krankenhäuser, aber auch die Universitätskliniken, schnell an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen können. „Deshalb müssen sie sich mit Nachbarkliniken vernetzen“, so Kappler. www.kkc-portal.de

Unterschiedliche Wege zu einer optimalen Notfallversorgung

Je nach Behandlungsanlass – Schlaganfall, Herzinfarkt oder Unfall – und Region gelingt es in Deutschland unterschiedlich schnell, eine optimale, qualitativ hochwertige Versorgung zu erreichen. Das zeigt eine aktuelle Studie des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung, die sich auf Klinikstandorte für die Versorgung ausgewählter medizinischer Indikationen bezieht, bei denen neben der Behandlungsqualität auch die schnelle Erreichbarkeit therapeutischer Maßnahmen wichtig ist. Beispiel Schlaganfall: Im April 2020 gab es in Deutschland 335 von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierte ‚Stroke Units‘, also auf Schlaganfälle spezialisierte Einrichtungen. Rund neun Millionen Deutsche (elf Prozent der Bevölkerung) leben in Regionen, in denen eine Stroke Unit mit dem Rettungsdienst nicht in 30 Minuten erreichbar ist. Dies betrifft vor allem Teile der Altmark (Sachsen-Anhalt) und angrenzende Räume sowie den Raum Elbe-Elster/Anhalt-Wittenberg (Sachsen-Anhalt). Rund 400.000 Menschen leben sogar an Orten, die mehr als 60 Minuten von einer derart spezialisierten Einrichtung entfernt sind. Beispiel Herzinfarkt: Im April 2020 gab es in Deutschland 290 durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie zertifizierte ‚Chest Pain Units‘. Sie haben sich auf Patienten mit unklaren Brustschmerzen spezialisiert und erfüllen entsprechende Notfallanforderungen. Rund 14,5 Millionen Deutsche (17,5 Prozent der Bevölkerung) leben in Regionen, von wo aus die Fahrt im Rettungsdienst zwischen dem Ereignisort und einem spezialisierten Krankenhaus länger als 30 Minuten dauert. Dies betrifft vor allem Teile der Altmark und der Mecklenburgischen Seenplatte, den Norden und Süden Brandenburgs sowie Mittelgebirgsregionen und Küstenbereiche. www.kkc-portal.de

Blockchain für den sicheren Umgang mit Gesundheitsdaten

Die Einführung der elektronischen Patientenakte verspricht eine effizientere und effektivere medizini-

sche Versorgung. Neben den Vorteilen im Behandlungsalltag für die Akteure im Gesundheitswesen und einer besseren medizinischen Versorgung für den Patienten gibt es jedoch auch Sicherheitsbedenken hinsichtlich des Datenschutzes und der Datenhoheit.

Das Forschungsprojekt ‚BloG³ – Blockchain-basiertes Gesundheitsmanagement‘ am FZI Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe soll deshalb in den nächsten drei Jahren ermitteln, wie sich die Blockchain-Technologie für einen sicheren Umgang mit Gesundheitsdaten nutzen lässt. Zum Jahresbeginn 2021 sollen freiwillig zur Verfügung gestellte medizinische Patientendaten in einer elektronischen Patientenakte (ePA) vollumfänglich an einem Ort erfasst werden und somit leicht zwischen Krankenhäusern, Praxen, Apotheken oder Gesundheitskassen bei Bedarf geteilt werden können. Dazu wird im Forschungsprojekt seit März 2020 ein Datenmanagementsystem für den intersektoralen Austausch von Gesundheitsdaten auf Basis der Blockchain-Technologie konzipiert und erprobt. „Wir wollen den Patienten mehr Souveränität und Sicherheit über ihre durchaus hochsensiblen Daten geben. Sie sollen jederzeit selbst kontrollieren und steuern können, wem sie Einblick in ihre Gesundheitsdaten geben, wie umfangreich dieser ausfällt und ob sie diese Daten zu Forschungszwecken spenden wollen“, so FZI-Direktor Prof. Dr. Wilhelm Stork. „Denn gerade für KI-basierte, personalisierte Behandlungsmöglichkeiten ist eine umfangreiche Datengrundlage essenziell.“

Man verspricht sich einen großen Nutzen für alle Parteien durch die Verwendung eines dezentralen Blockchain-Systems. In den nächsten drei Jahren werden die technischen, ökonomischen und juristischen Aspekte und Auswirkungen in einem realen Umfeld untersucht. Das System soll konkret anhand des Entlassmanagements und der Nachsorge von Onkologie-Patienten an der Charité in Berlin entwickelt werden. www.kkc-portal.de



Referentin
Stefanie Zeep ist
Coach und Trainerin
für Achtsamkeit.

Generativer Dialog: Zuhören als Schlüsselkompetenz in der Führung

Im September startet an der Vicenna Akademie eine fünfteilige, innovative Seminarreihe: Im schnellen und komplexen Führungsalltag Teammitglieder und Stakeholder wirksam erreichen. In einer Arbeitswelt, die von ständiger Veränderung, hoher Geschwindigkeit, wachsender Komplexität und neuen Kommunikationsprozessen bestimmt ist, unterstützt der generative Dialog

in der Entwicklung co-kreativer Lösungsansätze. Der Schlüssel ist Zuhören auf der Beziehungsebene. Was dafür gebraucht wird? Eine offene Grundhaltung, Fokus und Empathie. Die Teilnehmer der Seminarreihe lernen gemeinsam mit anderen Führungskräften im generativen Dialog die vier Ebenen des Zuhörens auf Basis der ‚Theorie U‘ von Otto Scharmer kennen. Sie lernen, Menschen für sich und Ihre Themen zu begeistern. In fünf Modulen mit fünf Teilnehmern erarbeiten sie praxisorientiert im Dialog ihren authentischen Kommunikationsstil.

Weitere Informationen auf www.youtube.com/watch?v=xR7peCAVgNc und www.vicenna-akademie.de (Suchwort: Generativer Dialog).

GENERATIVER DIALOG

ZUHÖREN:

DIE KOMPETENZ
IN DER FÜHRUNG

ONLINE SEMINAR 10.09.2020 - 01.10.20 8:30-10:00 UHR
IN KOOPERATION MIT DER VICENNA AKADEMIE

TRAINERINNEN: STEFANIE ZEEP | GESA OLDEKAMP

Bilder: KKC/Vicenna

Weitere Fragen zum KKC?

KKC-Geschäftsstelle
Stiftskamp 21
32049 Herford
Tel.: +49 5221 8800-61
Mobil: +49 171 3550598
kkc-foerdereverein@t-online.de
www.kkc.info