

Regel Austausch anlässlich der Medizintechnik-Fachtagung zum Berufsbild des Medizintechnikers

Wohin geht die Entwicklung?

Im Rahmen der Fachtagung des Fachverbands Biomedizinische Technik (fbmt) e. V. am 1. Juni betrachteten die Teilnehmer der Diskussion das Berufsbild der Medizintechniker aus unterschiedlichen Perspektiven. In dem einstündigen Meinungsaustausch kristallisierten sich dabei zwei Schwerpunkte heraus: Wie sieht die aktuelle berufliche Situation aus? Wie können Aus- und Weiterbildung gestaltet werden?

Über das Berufsbild des Medizintechnikers diskutierten Gabriela Kämmler, Fachbereichsleiterin Medizintechnik im Oberstufenzentrum Informations- und Medizintechnik (Berlin), Dubravka Maljevic, Bereichsleiterin Medizintechnik bei den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken (Berlin), Mahmoud El-Madani, Sachverständiger und Experte für Risikoprävention in der Medizin- und Informationstechnik (A-Wien), sowie Wilfried Schröter, lange Jahre Leiter der Medizintechnik im Allgemeinen Krankenhaus Celle.

Digitalisierung sorgt für starken Wandel

Aus Sicht eines Klinikverbunds sieht Dubravka Maljevic, dass „sich das Bild der Medizintechnik sehr stark wandelt, was in der zunehmenden Digitalisierung begründet ist, die in Deutschland verschlafen wurde.“ Sie sieht in ihrer täglichen Arbeit, dass die Medizintechniker viel Erfahrung haben müssen und zwar in unterschiedlichen Bereichen – so auch in der Beschaffung mit Blick auf Investitionen. Der Medizintechniker verbringe viel Zeit beim Anwender und müsse wissen, was dieser brauche. Dafür sei es notwendig,



Mahmoud El-Madani: „Man muss schauen, wohin sich die Person entwickelt – beherrscht sie eher das Prozessdenken oder entwickelt sie sich zum Schrauber.“ Bild: privat

mehr in Prozessen zu denken. Der Medizintechniker muss wissen, für welche medizinische Anforderung welches Gerät gebraucht wird. Somit sei er ein aktiver Partner aller beteiligten Personen und werde unter Umständen auch zum Problemlöser. Nicht allein die Patienten- und Anwendersicherheit stünden im Vordergrund, der Medizintechniker müsse auch beraten und das technisch-wirtschaftliche Management beherrschen. Nur so sei die Sicherheit der Medizinprodukte gewährleistet. Der Anwender sehe im Medizintechniker jemanden, der die Geräte versteht. Die Konsequenz sei, dass Kliniken in die Qualifikation investieren müssen. Aber auch die Medizintechniker müssten sich selbst engagieren und an ihre Fortbildung denken. „Den allwissenden Master gibt es heute nicht mehr, sondern der Medizintechniker wird zum Teamplayer und

muss den Mut haben, neue Ideen umzusetzen“, ist die Aussage von Dubravka Maljevic.

Mahmoud El-Madani, der in der medizinischen IT tätig war, hatte dabei viel mit Herstellern zu tun. Er beobachtet die vielen Auswirkungen auf die Medizin- und Informationstechnik, da viele Geräte heute auf IT-Systemen laufen. „Die Medizintechnik muss man wie einen Patienten behandeln. Es werden nicht mehr nur Platinen ausgetauscht“, so El-Madani. Die Medizintechnik müsse sich mehr mit der IT-Infrastruktur befassen und ihr Grundlagenwissen erweitern. „Beide Abteilungen haben etwas gemeinsam, aber die Mitarbeiter müssen auch den Mut haben, diese Gemeinsamkeiten herauszufinden. Dabei geht es um Kommunikation und zwischenmenschliche Beziehungen“, sagt El-Madani.

Hoher Stellenwert: Bereitschaft sich fortzubilden

Auch Gabriela Kämmler, die in der Ausbildung tätig ist, sieht die Veränderungen, die in Zukunft kommen werden. „Medizin- und Informationstechnik lassen sich nicht trennen“, meint sie. In ihrer Bildungseinrichtung ist die Informationstechnik seit 2006 Bestandteil der Medizintechnikerausbildung. Sie stellte die Frage nach der Zweckbestimmung einer dualen Berufsausbildung: „Es kann nur im Interesse der Wirtschaft sein, die Ausbildung adäquat umzusetzen und somit zu verbessern, damit es keine Kluft zwischen Ausbildung und Praxis gibt.“ Nach Meinung von Wilfried Schröter, der Medizintechniker für ein Krankenhaus akquiriert hat, müssen verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. „Es gibt keinen Ausbildungsberuf für den speziellen Tätigkeitsbereich im Krankenhaus“, so Schröter. Die Bereitschaft, sich fortzubilden, sei nicht immer ausreichend vorhanden. Insbesondere mit Blick auf das Medizinprodukterecht müsse jeder Medizintechniker immer auf dem aktuellen Stand sein. Mahmoud El-Madani, der ein absoluter Verfechter von Trainee-



Dubravka Maljevic: „Der Medizintechniker wird zum Teamplayer und muss den Mut haben, neue Ideen umzusetzen.“ Bild: privat

programmen ist, betonte, dass Mitarbeiter, die aus Hochschulen kommen, in den Betrieb des Krankenhauses umfassend eingearbeitet werden müssen. „Dann muss man schauen, wohin sich diese Person entwickelt – beherrscht sie eher das Prozessdenken oder entwickelt sie sich zum Schrauber“, so der Sachverständige.

Ein dualer Studiengang vermittele nicht nur theoretische, sondern auch praktische Ausbildungsinhalte, so Dubravka Maljevic. Man müsse den Studierenden aber auch die Möglichkeit geben, sich im Krankenhaus ausbilden zu lassen. Die Kliniken müssten den Zufluss in der Medizin- und Informationstechnik zulassen. Und dies „vor allem durch junge Leute“, sagt sie. Ohne den Medizin- oder Betriebstechniker gehe es im Krankenhaus nicht. Maljevic: „Wir brauchen die Leute, die die Technik verstehen.“

Laut Gabriela Kämmler zeigt sich, dass in der Ausbildung ständiger Anpassungs- und Veränderungsbedarf bestehe. „Ich bin noch nicht zufrieden, mit dem, was wir machen. Es ist viel Motivation nötig und die Hersteller müssen insbesondere für die praktischen Lehrinhalte eine passende Technik zur Verfügung stellen. Wir dürfen nicht immer nur hinterherhängen.“ Zudem sei auch die Ausbildung der Lehrkräfte nicht einfach, da mit den Geldern gearbeitet werden müsse, die zur Verfügung stehen. Zudem sei die Ausbildung in der IT sehr teuer. „Deshalb brauchen wir viel Unterstützung“, ist das Fazit von Gabriela Kämmler.

Einig sind sich alle Gesprächspartner darin, dass neben der Grundausbildung in den Fachschulen auch die laufende berufliche Fort- und Weiterbildung für die Techniker in den Kliniken einen großen Stellenwert hat. Dies sei aber manchmal schwierig umzusetzen, da wegen der wenigen Stellen in den Abteilungen Abwesenheiten kaum möglich sind.

Fazit: Vielseitige Medizintechniker sind gefragt

Fazit der Runde ist, dass ein rein technisch ausgerichteter Medizintechniker nicht der richtige Risikomanager im Krankenhaus sein kann. Er müsse wissen, wie sich Systeme sicher verhalten, hier sei dann auch Management gefragt. Es werde immer wichtiger, auf andere Abteilungen zuzugehen, Risiken gemeinsam zu managen und sich laufend auszutauschen. Der Medizintechniker



Wilfried Schröter: „Insbesondere mit Blick auf das Medizinprodukterecht muss jeder Medizintechniker immer auf dem aktuellen Stand sein.“ Bild: privat

müsse ergänzend nicht nur kaufmännisch, sondern auch in den Grundlagen der IT ausgebildet sein. Da die Aufgaben und deren Lösungen in den 1.700 deutschen Krankenhäusern sehr unterschiedlich sind, würden Leute gebraucht, die sich an neue Techniken anpassen können. Es stelle sich also die Frage, ob mehr der Generalist oder mehr der Spezialist gebraucht werde. Antwort der Diskussionsteilnehmer: Im Krankenhaus ist der Generalist gefordert, die Hersteller müssen Spezialisten vorhalten.

Deshalb lohnt es sich, in dieses spannende Berufsfeld einzusteigen und sich weiterzuentwickeln. Oder wie ein Chatteilnehmer schrieb: „Der Medizintechniker vom Dienst sollte sich mit einem Medizintechnik-Infopoint in die Mitte des Geschehens und der Prozesse eines Spitals setzen, nicht in ein Kammerl weit weg!“

Virtuelle Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl am 14. September



Am 14. September findet die virtuelle Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl statt; der aktuelle Vorstand (v. l.): Norbert Siebold, Roland Mäder, Gabriele Scheich-Thurm, Matthias Mögel, Thomas Bösel und Wilfried Schröter; es fehlt Simon Woppert.

Bild: fbmt

Der Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) e. V. lädt seine Mitglieder am 14. September 2021 um 18.00 Uhr zur jährlichen Mitgliederversammlung ein. Pandemiebedingt wird diese auch in diesem Jahr als Onlineveranstaltung durchgeführt. Anders als im vergangenen Jahr werden aber diesmal die Mitglieder mit Bild und Ton teilnehmen können. Der fbmt hat sich für einen Anbieter entschieden, der auch die Möglichkeit bietet, geheime Wahlen rechtssicher durchzuführen, ohne auf das aufwändige Verfahren der Briefwahl zurückgreifen zu müssen. Alle Mitglieder werden vorab ausreichend informiert und erhalten sowohl die Einladung als auch den Registrierungslink direkt vom Plattformbetreiber.

Der fbmt bittet alle Mitglieder, ihr Stimmrecht wahrzunehmen. Denn in diesem Jahr wird es Veränderungen geben: Norbert Siebold scheidet als Präsident aus dem Amt aus; auch wird Schatzmeister Wilfried Schröter den Vorstand verlassen. Weitere Informationen zur Mitgliederversammlung und zur Vorstandswahl erhalten die Mitglieder direkt.



in eine Zukunft ohne Alzheimer

– das ist unser Ziel. Wenn Sie als Stifter mit uns die Segel setzen wollen, rufen Sie uns an unter: **0211-83 68 06 30**. Gerne senden wir Ihnen unsere Broschüre zu.



Stiftung Alzheimer Initiative gGmbH
www.alzheimer-forschung.de/stiftung

Termine 2021

- Seminar ‚Auditierung gemäß IT-Sicherheitsgesetz – Wie setze ich das im Krankenhaus um‘
24. August 2021, online
- Seminar ‚WLAN für Medizintechniker‘
30. und 31. August 2021, online
- Seminar ‚Integration verteilter Alarmsysteme und vernetzter Rufanlagen‘
1. und 2. September 2021, online
- Seminar ‚Integration von Medizinprodukten in IT-Netzwerke – Normen, Security, Technik (IT für Medizintechniker)‘
7. bis 9. September 2021, Stuttgart
- Virtuelle Mitgliederversammlung des fbmt mit Vorstandswahl
14. September 2021, 18.00 Uhr
- Seminar ‚Risikobewertungen in der Medizintechnik-IT (ISO 80001 und 27001)‘
27. und 28. September 2021, Darmstadt

Kontakt

Fachverband Biomedizinische Technik (fbmt) 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

NRW-Kongress Telemedizin setzt Zukunftssignale für die digitale Gesundheitsversorgung

Krise als Katalysator – Telemedizin in die Praxis bringen

Weg vom reaktiven Handeln hin zum proaktiven Behandeln – so muss die moderne Patientenversorgung ausgestaltet sein. Auf der Onlineveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed) e. V. und der ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH wurden am 24. Juni zukunftsweisende digitale Anwendungen und Bedarfe für die Gesundheitsversorgung während und nach der Coronavirus-Pandemie in Nordrhein-Westfalen diskutiert.

Es ist Zeit für die flächendeckende und sektorenübergreifende telemedizinische Versorgung in Deutschland“, mit diesen Worten eröffnete DGTelemed-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi) und Direktor der Klinik für Intensivmedizin und Intermediate Care an der Uniklinik RWTH Aachen, den NRW-Kongress Telemedizin 2021. Für diese Maxime brennen viele Akteure des Gesundheitssystems. So haben bereits einige innovative Telemedizinprojekte gezeigt, wie medizinische Expertise erfolgreich sektorenübergreifend, ortsunabhängig und zeitlich flexibel ausgetauscht werden kann. Davon profitieren die Patienten besonders seit Beginn der Corona-Pandemie.

Impulse der Krise

Doch wie digital ist die Patientenversorgung in Nordrhein-Westfalen? Einen Überblick dazu gab Gerhard Herrmann, Leiter der Abteilung V ‚Gesundheitsversorgung, Pflege- und Gesundheitsberufe, Krankenversicherung‘ im NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. So habe die Krise bereits einige Impulse hin zu einer digital unterstützten Behandlung gesetzt, allerdings müsse das Zusammenspiel von Krankenhäusern, medizinischem Personal und weiteren rele-



Diskutierten beim NRW-Kongress Telemedizin über die Digitalisierung des Gesundheitswesens (oben v. l.): Mehrdad Mostofizadeh (MdL Grüne), Peter Preuß (MdL CDU); unten v. l.: Susanne Schneider (MdL FDP), Günter van Aalst (DGTelemed-Vorstand) und Serdar Yüksel (MdL SPD) Bild: ZTG

vanten Akteuren der Gesundheitsversorgung ausgebaut werden. Ziel sei eine flächendeckende telemedizinische Versorgungslandschaft. In die Telematikinfrastruktur (TI) und digitale Anwendungen werde in den nächsten Monaten und Jahren weiter investiert, so Herrmann. Bei der anschließenden Diskussionsrunde sprachen Mitglieder des NRW-Landtags über die Digitalisierung des Gesundheitswesens und telemedizinische Anwendungen, aber auch über die dringend notwendige Entlastung vieler Gesundheitsberufe, beispielsweise in der Pflege. Dass die Zukunft des Gesundheitswesens digital ist, darin waren sich alle Diskussionsteilnehmer einig. Doch es fehle noch immer an geeigneter Standardisierung, technischen Voraussetzungen und umfassender Aufklärung über den Nutzen telemedizinischer Anwendungen. Der stellvertretende DGTelemed-Vorstandsvorsitzende, Günter van Aalst, betonte dabei die Bedeutung politischer Entscheidungsträger: „Die Finanzierung und der Einsatz digitaler Möglichkeiten ist letztlich von Entscheidungen auf Bundesebene abhängig. Es wird ohne politische Unterstützung nicht funktionieren.“

Strukturen schaffen

„Wenn telemedizinische Funktionalitäten und Konzepte versorgungsrelevant und nachhaltig genutzt werden sollen, braucht es Strukturen“, eröffnete DGTelemed-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Neeltje van den Berg die anschließende Session. Doch wie können diese geschaffen werden? Für Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe, steht fest: Es braucht regionale Gesundheitsbudgets und Versorgungsmodelle, integrierte Gesundheitszentren sowie die Zusammenlegung der ambulanten und stationären Bedarfsplanung in eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung.

Ein Leuchtturm telemedizinischer Versorgung ist das ‚Virtuelle Krankenhaus Nordrhein-Westfalen‘ (VKh.NRW), das derzeit auf Initiative von Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, aufgebaut wird. Bereits seit Ende März 2020 können Krankenhäuser in NRW die Vorstufe nutzen und sich bei der intensivmedizinischen Versorgung an Covid-19 Erkrankter via Telekonsil von den beiden Unikliniken Aachen und

Münster fachlich unterstützen lassen. Seitdem konnte das VKh.NRW in über 2.850 Telekonsilen bei der Versorgung von mehr als 430 Erkrankten helfen. Zum Thema ‚Kommunen als Agentinnen der Digitalisierung zur wohnortnahen Gesundheitsversorgung‘ sprach Christine Becker von SalutoConsult und widmete sich damit einer oft vernachlässigten Akteurin in diesem Bereich, die zwar keine gesetzliche Verpflichtung in dieser Hinsicht hat, jedoch in der Verantwortung ist (Stichwort: Daseinsfürsorge).

Positionspapier: Telemonitoring in die Fläche bringen

Gerade bei chronischen Erkrankungen kann Telemedizin unterstützen. DGTeled-Vorstandsmitglied Rainer Beckers, Geschäftsführer der ZTG GmbH, verdeutlichte am Beispiel Asthma, dass die regelmäßige digitale und engmaschige Kontrolle physiologischer Parameter bei chronisch Erkrankten dabei hilft, frühzeitig einer Verschlechterung des Gesundheitszustands entgegenzuwirken. So könne die Medikation zeitnah angepasst und einer Verschlechterungen des allgemeinen Gesundheitszustandes entgegenzuwirken werden. Elektronische Hilfsmittel seien in der Lage, die manuelle Dokumentation abzulösen, die Daten elektronisch aufzubereiten und tagesgenau an ein Telemedizinzentrum zu übermitteln. „Telemonitoring ist ein intelligenter und patientenorientierter Prozess, der die medizinische Versorgung verbessert. In unserem neuen Positionspapier geben wir Hinweise, wie Monitoringmethoden besser genutzt werden könnten“, so Beckers.

Ein neues Positionspapier der DGTeled (www.dgteled.de/de/telemedizin/publikationen) formuliert unter dem Motto ‚Telemonitoring: die Chance zur digital gestützten Verlaufskontrolle von Risikopatienten‘ Positionen und Erwartungen an eine zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung, die nach dem Prinzip ‚vom reaktiven Handeln hin zum proaktiven Behandeln‘ den Patienten zugutekommt.

„Telemonitoring muss Bestandteil einer modernen Patientenversorgung werden“, so Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA. „Besonders im Fall von Patienten mit chronischen Erkrankungen, bei denen sich Gesundheitswerte

immer wieder rapide verschlechtern können, kann die kontinuierliche Erfassung physiologischer Parameter frühzeitig Warnhinweise geben und der Arzt direkt Maßnahmen ergreifen.“ Deshalb sei es notwendig, den Einsatz von Telemonitoring auf alle relevanten Behandlungsbereiche auszuweiten.

Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es auch der Auflösung bestehender Sektorengrenzen – hin zum intersektoralen Handeln und Behandeln. „Erst dann, wenn im Bedarfsfall relevante Gesundheitsdaten allen beteiligten Leistungserbringern zur Verfügung stehen und aufgrund dieser Basis Behandlungsschritte intersektoral koordiniert und abgestimmt werden können, haben wir einen Mehrwert für die Patienten“, betonte Günter van Aalst. Besonders im Rahmen der Krankenhausversorgung könne der intersektorale Austausch für die spezifische Nachsorge komplexer Krankheitsbilder ein Zugewinn sein.

Telemonitoring hilft: Beispiele aus dem Versorgungsalltag

Im Rahmen des Kongresses warf anschließend Prof. Dr. med. Friedrich Koehler, FESC, Leiter des Zentrums für kardiovaskuläre Telemedizin und Oberarzt für Kardiologie an der Medizinischen Klinik für Kardiologie und Angiologie an der Charité Berlin,

einen Blick in die Praxis. Er stellte Studienergebnisse der vergangenen Jahre zur telemedizinisch unterstützten Versorgung bei Herzinsuffizienz vor.

Die Sicht der Patienten in den Fokus nahm Gerlinde Bendzuck, Mitglied im Vorstand der Deutschen Rheumaliga: Ein patientenzentriertes und qualitätsorientiertes Telemonitoring als Unterstützung zur Präsenzmedizin ist ihre Vision einer optimalen Versorgung – ein Vorteil insbesondere in Regionen, in denen der Weg zur fachärztlichen Praxis sehr weit ist.

Doch warum wird Telemonitoring noch nicht flächendeckend eingesetzt und von den Krankenkassen getragen? Erklärungsansätze dafür führte Tom Ackermann, Vorsitzender des Vorstands der AOK Nordwest, an: Es herrschten derzeit noch zu viele Hürden, Telemonitoring-Lösungen in die Regelversorgung zu bringen. So mangle es an Finanzierungsregelungen, an praktikablen Methoden zur Nutzenbewertung und an der Skalierbarkeit, um passende Kooperationsmodelle mit Ärzten zu finden. Außerdem sei unklar, inwieweit die Erkrankungen technisch in der Lage seien, Telemonitoring-Lösungen anzuwenden. Jedoch wachse die Nachfrage – insbesondere bei der jüngeren Generation – und Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) eroberten den Markt. Daher sei es notwendig, auf die aktuellen Entwicklungen zu reagieren.



Save the Date: Online-Kongress ‚Digital Health: NOW!‘ am 23. November

Die DGTeled, die ZTG GmbH und das Innovationszentrum Digitale Medizin des Uniklinikums RWTH Aachen (IZDM) laden für den 23. November 2021 zur gemeinsamen Diskussion beim internationalen Kongress ‚Digital Health: NOW!‘ ein. Die Digitalmedizin (z. B. Telemedizin, Vernetzung, automatische Integration und KI-gestützte Datennutzung) kann die Gesundheitsversorgung stärken. Medizinische Expertise und länderübergreifende Zusammenarbeit bei der Versorgung müssen in jedem Teil Europas verfügbar sein. Übergeordnetes Ziel ist eine wertebasierte Gesundheitsversorgung für alle EU-Bürger.

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.
Prof. Dr. med. Gernot Marx, FRCA
Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Tel.: +49 30 54701821
info@dgteled.de
www.dgteled.de



Prof. Dr. rer. oec. habil. Herbert Schirmer,
KKC-Ehrenpräsident und DVKC-Ehrenvorsitzender

Corona-Krise: Risikobewältigung im Gesundheitswesen

Bisher sind über 90.000 Menschen an oder unter einer nachgewiesenen Infektion mit Sars-CoV-2 gestorben. Die Arbeitsdichte hat in allen medizinischen Einrichtungen seit Beginn der Corona-Pandemie stark zugenommen. Unter diesen Bedingungen hat die hippokratische Weisheit ‚Erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen‘ (primun non nocere, secundum cavere, tertium sanare) besondere Bedeutung erlangt. Allerdings: Können wir dieser Forderung immer und überall gerecht werden? Die moderne Medizin und die eingesetzte Technik werden zunehmend komplexer und digitaler. Die Mitarbeiter in den Gesundheitseinrichtungen erbringen viele Überstunden und arbeiten vielerorts am Limit ihres Leistungsvermögens, zumal die Anzahl der Risikopatienten auf den Intensivstationen nach wie vor hoch ist. Da das Personal für die medizinischen und pflegerischen Erfordernisse nicht ausreicht, ist die Zeit für die medizinische Behandlung und Pflege sehr knapp. Die Situation auf den Intensivstationen war noch nie so angespannt wie derzeit. Darin muss einer Gründe gesehen werden, warum besonders während der dritten Welle der Corona-Pandemie ungewöhnlich viele Mitarbeiter sagen, sie wollen in absehbarer Zeit ihren Arbeitsplatz wechseln und nicht mehr auf den Intensivstationen, in der Notaufnahme oder in der Notfallmedizin arbeiten.

Gefahren minimieren

Situationsbedingt besteht besonders in den Krankenhäusern gegenwärtig ein sehr hohes Fehlerrisiko. Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, sind mögliche Gefahrensituationen – verursacht durch menschliches Fehlverhalten, Organisationsfehler sowie Fehlfunktionen oder den kompletten Ausfall von Medizintechnik – zu vermeiden oder wenigstens zu minimieren. Dafür wurden in Deutschland rechtliche Regelungen geschaffen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als höchstes Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen hat auf der Grundlage des Patientenrechtegesetzes bereits 2014 die Mindeststandards für die Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in der medizinischen Versorgung der GKV-Versicherten eingeführt. Paragraph 135a des Sozialgesetzbuches V legt die Qualitätssicherung und die Implementierung eines Risikomanagements durch die Leistungserbringer verpflichtend fest. Die derzeitigen Arbeitsbedingungen unter der Covid-19-Pandemie und die damit verbundene Überlastung des medizinischen und pflegerischen Personals erfordern, dass dem Risikomanagement in den Krankenhäusern und allen anderen medizinischen Unternehmen größere Bedeutung beigemessen wird. Vor allem die Maßnahmen zur Fehlerprävention sind von großer Relevanz. Bei kritischen Zwischenfällen darf nicht vorrangig Einzelnen die Schuld zugewiesen werden, es geht vielmehr um die Aufdeckung der Fehlerursachen und der möglichen Verkettung gefahrvoller Umstände in den medizinischen und pflegerischen Arbeitsfeldern. Völlig falsch wäre es, kritische Situationen und Beinahefehler wegen Arbeitsüberlastung zu verschweigen oder zu vertuschen. Wichtig ist es stattdessen, die fehlerbegünstigenden Umstände und Einflüsse zu beseitigen. Daher ist das Risikomanagement insbesondere in den Krankenhäusern noch während der Covid-19-

Pandemie neu zu positionieren. Statt in den nächsten Wochen und Monaten in blinden Aktionismus zu verfallen, sollten einerseits die bereits vorhandenen Fehlermeldesysteme – wie zum Beispiel das Critical Incident Reporting System (Cirs) – intensiver genutzt werden und andererseits sollte das verfügbare Instrumentarium des Risikomanagements überprüft und danach zielgerichtet eingesetzt werden. Ein ausgeprägtes Know-how ist erforderlich, um die vorhandenen Risiken richtig zu bewerten und zu überprüfen, ob neue Risiken entstanden sind oder die bisherigen überwunden wurden. Wer im Gesundheitssystem Risiken erfolgreich managen will, muss digitalisierungsaffin sein und eine Hands-on-Mentalität mit handlungs- und problemlösungsorientiertem Verhalten haben.

Krankenhaus als Magnet

Um die Qualität der pflegerischen Führung und das Wohlfühlempfinden der Mitarbeiter zu verbessern, sollte in jedem Krankenhaus geprüft werden, ob auf der Grundlage des sogenannten Magnetansatzes bereits unterschiedliche Pflegekräfte wieder eingestellt und neue hinzugewonnen werden können. Stellenangebote in der Pflege sind aktuell an 205 Tagen vakant. Die Zeitspanne könnte sicherlich mit einer ‚magnetischen Anziehungskraft‘ der Krankenhäuser auf das Personal verkürzt werden. Das US-amerikanische Qualitätssiegel ‚Magnet Recognition‘ bestätigt eine vorbildliche Patientenversorgung und ausgezeichnete Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte. Weltweit sind gegenwärtig 552 Krankenhäuser als Magnet-Kliniken zertifiziert, in Europa erhielten bisher das Universitätsklinikum in Antwerpen (Belgien) und das NHS Trust City Hospital der Universitätsklinik Nottingham (England) diese Auszeichnung. Diese Kliniken zeichnen sich unter anderem durch eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit, eine geringe Burn-out-Rate, eine niedrige Fluktuation und Fehlzeitenquote, eine rasche Neubesetzung freier Stellen, positive Werte zur Patientensicherheit und einen guten Ruf in der Öffentlichkeit aus. In Deutschland bereiten sich ebenfalls einige Kliniken auf eine Zertifizierung vor.



Hauptlast beim Personal

Die Hauptlast zur Überwindung der Covid-19-Pandemie haben die Mitarbeiter aller Bereiche des Gesundheitswesens zu tragen. Einen besonderen Stellenwert nehmen dabei die Krankenhäuser ein, die an Corona erkrankte Menschen unmittelbar intensivmedizinisch versorgen. Gleichzeitig sind aber unter den Covid-19-Pandemiebedingungen die starken ökonomischen Zwänge, denen alle Gesundheitsunternehmen unterliegen, nicht zu übersehen. Vor allem die Finanzierbarkeit der besonderen außerordentlichen Leistungsanforderungen an das Personal ist trotz des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes bisher unzureichend geregelt. Es muss alles dafür getan werden, dass die Sicherheit der Patienten nicht aufs Spiel gesetzt wird.

*Prof. Dr. rer. oec. habil.
Herbert Schirmer*

Save the Date: Brückenbauertage im Mai 2022 in Herford

Der KKC e. V. und die I.O.E. – Wissen GmbH kehren am 18. und 19. Mai 2022 mit einer Tagung im Präsenzformat in Herford aufs Veranstaltungsparkett zurück. Näheres zum Programm und zu den Referenten und Ausstellern finden Interessierte in den kommenden Monaten auf www.kkc.info. Anfragen zur begleitenden Industrieausstellung richten interessierte Unternehmen bitte an die KKC-Geschäftsstelle (office@kkc.info) oder an die I.O.E. – Wissen GmbH (ausstellung@ioe-wissen.de).



BVMW-Fahrplan für die künftige Gesundheitspolitik

Der KKC e. V. hat für den ‚BVMW-Fahrplan für eine zukunftsfähige Wirtschaftspolitik – Wahlperiode 2021 bis 2025‘ die Empfehlungen für den Bereich Gesundheit erarbeitet. Die Prognosen gehen weiterhin von steigenden Gesundheitskosten in den kommenden Jahren aus. Dabei werden die Möglichkeiten für eine Senkung bei weitem nicht ausgeschöpft. Es muss daher umgedacht werden – weg von der reinen Versorgung Kranker hin zur aktiven Förderung der Gesundheit.

Der KKC e. V. empfiehlt daher die Stärkung des Gesundheitspersonals durch attraktivere Arbeitsplätze und eine bessere Bezahlung. Es fehlt insgesamt an einer ganzheitlichen Struktur zur Besetzung offener Stellen im Gesundheitswesen und zur Behebung des Fachkräftemangels.

Den Krankenkassen sollte erlaubt werden, höhere Ausgaben für die Prävention zu tätigen, denn Ernährung, Bewegung und das tägliche Umfeld beeinflussen maßgeblich die Widerstandskraft. Die überbordende Bürokratie und nicht-praxisbezogene Dokumentationspflichten blockieren wertvolle Ressourcen. Die Überarbeitung von Arbeits- und Datenschutzvorschriften durch eine interdisziplinär besetzte Expertenkommission ist dringend erforderlich. Die Abrechnung im Gesundheitssystem ist insbesondere für gesetzlich Versicherte intransparent. Sie sollten aktiv über die Beträge und Leistungen, die in ihrem Namen abgerechnet werden, informiert werden.

Selbstständige müssen den vollen Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Arbeitgeberbeteiligung bezahlen. Hier sollte eine Flexibilisierung der Beiträge anhand des tatsächlichen Verdienstes möglich sein. Dies müsste durch eine Erhöhung der Freigrenzen in der Familienkrankenversicherung flankiert werden. Die Empfehlungen des BVMW-Fahrplans umfassen insgesamt zwölf Bereiche. Bereits im Mai 2017 gab die MittelstandsAllianz des BVMW einen Zehn-Punkte-Plan für die Wahlperiode 2017 bis 2021 heraus, der von der Bundesregierung in vielen Punkten umgesetzt wurde. Damals forderte der KKC e. V. eine ganzheitliche Strategie in der Gesundheitspolitik, die den digitalen Innovationen gerecht wird und die Patientensicherheit in den Vordergrund stellt. www.kkc.info

Weitere Fragen zum KKC? Lesen Sie auf Seite 65 dieses Hefts!

KKC-Geschäftsstelle
c/o I.O.E. Wissen GmbH
Hermann-Löns-Straße 31
53919 Weilerswist/Kreis Euskirchen
Tel.: +49 2254 8347-880
office@kkc.info
www.kkc.info



KKC-Geschäftsführer Lothar Wienböcker

75 + 1 = 76, Lothar Wienböcker feiert am 18. Juli 2022

KKC-Präsident Lothar Wienböcker hat am 18. Juli 2021 seinen 75. Geburtstag gefeiert. Mit den Worten William Shakespeares ‚Ein jedes Ding muss Zeit zum Reifen haben‘ wünscht die ganze KKC-Familie ihrem Jubilar alles Gute und noch recht viele glückliche, gesunde Jahre!

Wie die UEFA, die pandemiebedingt mit dem Logo Euro 2020 und einem Jahr Verspätung die Europameisterschaft im Sommer 2021 durchgeführt hat, wird der KKC-Geschäftsführer seinen 75. Geburtstag ebenfalls ein Jahr später, im Sommer 2022 feiern. „Ein Urgestein, ein Frontmann und Teamspieler, ein Brückenbauer aus tiefer Überzeugung, manchmal polarisierend und doch auf Ausgleich bedacht“ – so beschreiben ihn langjährige KKC-Weggefährten. Der erfolgreiche selbstständige Krankenhausberater ist der lebende Beweis, dass ein freier Geist, Mut zur Veränderung und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung wichtige Zutaten sind, die gepaart mit Wissensdurst, Kreativität und einer großen Portion Humor zu einem erfüllten Leben führen. Seit den 1990er-Jahren hat er alle Stürme bei der Gründung und der Entwicklung des KKC wie ein Fels in der Brandung überstanden. Nun kann er mit Stolz auf ein ansehnliches Meisterwerk zurückblicken. Aber dafür ist er nicht der Typ. Er bastelt lieber schon an den nächsten Meilensteinen zum Bau weiterer Brücken im Gesundheitswesen – beharrlich, kompetent und motivierend für seine Mitstreiter.

Herzlichen Glückwunsch!

KKC-Terminkalender

www.kkc.info/veranstaltungen-termine/termin-eintragen