

Warum Kliniken und Pflegeheime von der Resilienz ihrer Mitarbeiter profitieren

Resilienz – Widerstandskraft gegen den Stress



Wichtige Voraussetzungen für Resilienz sind Reflexionsfähigkeit, ausreichende Ressourcen, das Wissen um eigene Stärken und Werte, intrinsische Motivation und ein empathischer Umgang mit sich selbst.

Bild: Coloures-Pic – stock.adobe.com

In der Märzausgabe der KTM zeigte Arzt und Führungscoach Dr. Jörg-Peter Schröder Wege aus der Stressfalle auf. Nun sprach KTM mit ihm über Möglichkeiten, die Resilienz zu steigern und damit im Arbeitsleben belastbar zu bleiben. Resiliente Mitarbeiter bewahren sich sogar bei hohen Anforderungen Freude, Motivation und Humor – drei nicht zu unterschätzende Faktoren für gute Arbeit und Teamwork.

In Dr. Jörg-Peter Schröders Seminaren lernen die Teilnehmer, wie sie Höchstleistung bringen und resilient mit Belastungssituationen umgehen können. Führungskräften kommt dabei eine ganz neue Rolle zu.

In Ihren Seminaren vermitteln Sie die Wichtigkeit der Resilienz. Was ist damit gemeint?

Resilienz beschreibt die Robustheit, die Widerstandsfähigkeit und den gelungenen Umgang mit Niederlagen, Stress, Belastungssituationen

und Schicksalsschlägen. Jeder kann sie lernen. Wichtige Voraussetzungen dazu sind Reflexionsfähigkeit, ausreichende Ressourcen, das Wissen um eigene Stärken und Werte, intrinsische Motivation und ein empathischer Umgang mit sich selbst. Die Bewer-

„Erfahrungen prägen unsere Erwartungen. Verändern wir unsere Einstellung, können neue Möglichkeiten entstehen.“

tung und Beurteilung von Ereignissen sowie die innere Haltung spielen dabei eine zentrale Rolle. Wenn wir Dinge anders bewerten, sind viele Situationen nicht mehr so belastend.

Sie sprechen von der Wichtigkeit der Beurteilung und Bewertung von Ereignissen. Entsteht Stress eben nicht nur durch Anforderungen von außen, sondern macht man ihn sich auch selbst?

Das ist ein sehr wichtiger Punkt. Durch das hohe Maß an Fremdbestimmung und Regeldichte empfinden sich Pflegendende und Ärzte als stark eingegrenzt und im Handlungsspielraum eingengt. Dabei sind viele Limitierungen durch eigene Glaubenssätze selbst gesetzt. Durch eine Veränderung des Blickwinkels können diese Grenzen sinnvoll geweitet werden. Dazu sollte sich jeder fragen: Sehe ich die Stärken und Möglichkeiten – oder sehe ich Schwächen und Probleme? Anstatt im defizitorientierten Geht-nicht-weil zu verharren, ist es besser, den Möglichkeitsraum für Faszination und Neugierde zu öffnen. Es ist doch so: Die in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen prägen unsere Erwartungen. Wenn jedoch die Einstellung verändert wird, können neue Möglichkeiten entstehen. Grundsätzlich legen wir zu viel Wert auf das Beheben von Fehlern und das Bekämpfen von Symptomen. Viele Menschen schauen auf das, was noch fehlt, anstatt anzuerkennen, was schon geschafft wurde. Letztlich ist dies ein schwächebasierter Ansatz. Ein stärkerbasierter und präventiver Ansatz würde hingegen dazu führen, dass Symptome gar nicht erst entstehen.

Wer sich selbst zu viel Stress macht, hat vielleicht Angst, seinen Job zu verlieren, schlechter als die Kollegen zu sein etc. Welche Wege aus dem Stress gibt es in solchen Fällen?

Hilfreich ist es, die Perspektive zu wechseln und einmal ganz anders auf die Dinge zu schauen. Ich nenne es Frequenzwechsel. Die Teilnehmer in meinen Seminaren lernen, dass es wichtig ist, dass man sich wohlfühlen darf statt sich zu quälen. Nach einer



Bild: privat

Arzt und Führungscoach Dr. Jörg-Peter Schröder lehrt die Teilnehmer in seinen Seminaren, wie sie Höchstleistung bringen und resilient mit Belastungssituationen umgehen können.

belastenden Situation sind folgende Schritte ratsam, um resilient mit der Situation umzugehen: Zuerst Abstand schaffen, dann tief einatmen. Akzeptieren, was gerade passiert ist – es ist, wie es ist. Die eigenen Gefühle, zum Beispiel Wut, Ohnmacht, wahrnehmen. Und dann mit neuer Perspektive überlegen, welche Möglichkeiten es gibt: Was liegt in meiner Macht, was kann ich beeinflussen? Und wo ist die Grenze meiner Einflussfähigkeit? Sich Handlungsoptionen vor Augen zu führen, reduziert sofort den Stress.

In Ihren Seminaren führen Sie die Teilnehmer zu einer intensiven Auseinandersetzung mit sich selbst, mit den eigenen Zielen, mit dem Sinn ihrer Tätigkeit. Warum ist diese Reflexion so wichtig? Wie kann sie den Stress reduzieren und die Resilienz steigern? Reflexion hilft uns, der Opferhaltung zu entkommen – und damit auch dem Jammern, dem Gefühl der Ohnmacht und der Resignation. Sie hilft uns, in die Selbstverantwortung zu kommen und gibt uns Gestaltungsmöglichkeiten für unser Leben an die Hand. Es gilt, die Wahrnehmung zu schärfen und unsere Bedürfnisse besser zu verstehen.

Sie arbeiten auch mit Techniken aus der Hypnotherapie und Traumaforschung. Das klingt interessant. Es geht darum, sich selbst wieder zu spüren. Viele Menschen sind körperlich eingesunken, verkrampft und verspannt, vielleicht sogar verängstigt. In diesem Zustand bringt es nichts, nur intellektuell zu verstehen, was gerade passiert. Mit der Hypnotherapie beziehen wir den Körper

mit ein. Im Seminar lernen die Teilnehmer die eigene Wahrnehmung zu schärfen, ganz im Hier und Jetzt und bei sich zu sein. Das Loslassen ist wichtig, denn den Zugang zu sich selbst findet man nur in Gelassenheit. Gefühle bestehen zu einem großen Teil aus Körperwahrnehmungen. Deshalb erscheint es nur logisch, den Körper bei Stress-Symptomen mit-einzubeziehen. Ein wesentlicher Faktor zur Steigerung der Wirksamkeit und zur Verbesserung der Psychohygiene von Mitarbeitern in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist zudem die Verbindung wertschätzenden Humors mit einer optimistischen Haltung von Gelassenheit und Lockerheit – auch wenn es anstrengend wird.

„Widerstandsfähigkeit und gelungener Umgang mit Niederlagen und Stress – Resilienz kann jeder lernen.“

Sie sprechen häufig von ‚ressourcenorientierter Resilienz‘. Was verstehen Sie darunter?

In meinem Buch ‚Scheitern als Chance‘ gehe ich sehr ausführlich darauf ein. Es geht um einen guten Zugang zu den eigenen Ressourcen, um besser mit Stress und Belastungen umgehen zu können.

Ich möchte dies an einem Beispiel verdeutlichen: Krankenschwester Andrea, 55 Jahre alt, arbeitet in einem kommunalen Krankenhaus in einer kardiologischen Abteilung. Sie leidet unter wachsendem Zeitdruck, muss immer mehr dokumentieren. Zudem kommen immer mehr Vertretungsdienste und Konflikte mit dem Vorgesetzten hinzu. Sie macht ihren Job eigentlich gern, quält sich aber aufgrund der (äußeren) Umstände mittlerweile regelrecht in die Nachtdienste. Da sie sehr verantwortungsbewusst handelt, hat Andrea Angst, aufgrund des Zeitdrucks Fehler zu machen, leidet an Schlaflosigkeit und Panikattacken, wenn es einfach zu viel wird. Sie fühlt sich ohnmächtig und überfordert. Sie hat ein großes Bedürfnis nach einem klar geregelten Routinejob ohne Nachtdienste. Bisher hatte sie ein schlechtes Ge-wissen: Kann ich denn überhaupt

sagen, was mir wichtig ist? Was denken dann die anderen?

Sinnvoll sind folgende Schritte:

1. Klarer Blick auf die Situation: Was kann ich beeinflussen, was nicht? Wenn ich bestimmte Dinge machen muss – wie perfekt muss es gemacht werden?
2. Achtsames Wahrnehmen – Körper-spürerfahrungen nutzen: Tagebuch führen. Wann geht es mir gut? Welche Symptome nehme ich in bestimmten Situationen wahr?
3. Loslassen – ohne Vergleich und Kampf: Es geht darum, alte Muster zu hinterfragen. Ein Verstehen der eigenen Glaubenssätze, Verhaltensmuster und inneren Antreiber ist die Ausgangsbedingung für neue Handlungsstränge. Muss ich immer

gut drauf sein? Muss ich mich immer beeilen? Muss ich eigene Bedürfnisse immer hinten anstellen?

4. Zielvereinbarung auf Basis eigener Visionen: Ziel ist es, sich auf Basis eigener Bedürfnisse klar zu fokussieren. Andrea ist es zum Beispiel wichtig, genug Zeit für die Gespräche mit den Kollegen und den Patienten zu haben. Sie will sich auf ihre Kernkompetenz konzentrieren. Das Nein-Sagen ist dabei wichtig, um besser Prioritäten setzen zu können.
5. Vom wunden Punkt zum Wendepunkt: Andrea übernimmt die Verantwortung. Zum Beispiel entwickelt sie neue und gesunde Gewohnheiten, um aus dem Jammern herauszukommen. Unter anderem verändert sie ihre Work-Life-Balance, um die eigene Lebensqualität aktiv zu verbessern. Anstatt sich über die Umstände und Rahmenbedingungen in der Klinik zu ärgern, könnte Andrea mit ihrer Vorgesetzten über die Herausforderungen des Klinikalltags sprechen. Gemeinsam können dann auf Basis einer klaren Analyse aller Tätigkeiten und auch dem Verstehen der Bedürfnisse und Befürchtungen neue Perspektiven entwickelt werden.

6. Vertrauen, Erlaubnis und Mut – Andrea gesteht sich zu, Neues auszuprobieren und trifft eine Entscheidung: Mit ihrer Vorgesetzten will sie darüber sprechen, wie es gelingen kann, dass sie nachts nicht mehr eingeteilt wird, da es ihr ein Bedürfnis ist, einen geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus zu haben. Von einer jüngeren Kollegin weiß sie, dass diese gern nachts arbeitet.
7. Interdependenz – die Kraft des gemeinsamen Handelns: Gemeinsam mit ihren Kollegen und der Vorgesetzten wird ein Plan erarbeitet, wie die Gesamtsituation verbessert, sie vom Nachtdienst freigestellt werden und sich dennoch eine für alle zufriedene Konstellation ergeben kann.
8. Neubeginn – Andrea erlaubt sich, neue Erfahrungen machen zu dürfen: Sie besucht jetzt einen Achtsamkeits-Workshop und geht zweimal in der Woche mit einer Freundin zum Walking. Das Spannende daran: Auch in Belastungen bleibt sie gut bei sich und gerät nicht außer sich. Zudem spürt sie, dass sie nicht länger ohnmächtig, sondern gut in ihrer Kraft ist.

Ihre Teilnehmer lernen auch etwas über Embodiment. Die richtige innere und äußere Haltung, die richtige geistige und körperliche Beweglichkeit können also Resilienz steigern?

Auf jeden Fall. Je besser die Beweglichkeit und ausgewogener die Stimmung, desto besser ist die Fähigkeit, mit Belastungen umgehen zu können. Innere Haltung, Körperhaltung, Selbstbewusstsein, Standfestigkeit und Flexibilität hängen eng zusammen. Das Gehirn und der Körper stehen miteinander in einer engen und untrennbaren, sich wechselseitig beeinflussenden Beziehung. Die innere Haltung wirkt auf Verhalten und Körperhaltung – und umgekehrt. Diese Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche ist längst belegt. Einerseits machen sich psychische Zustände körperlich



Resiliente, im Arbeitsleben belastbare Mitarbeiter bewahren sich sogar bei hohen Anforderungen Freude, Motivation und Humor – drei nicht zu unterschätzende Faktoren für gute Arbeit und Teamwork.

Bild: vectorfusionart – stock.adobe.com

bemerkbar, zum Beispiel nonverbal als Gestik, Mimik und in der Körperhaltung sowie als Beschwerden wie Nackenverspannungen, Bandscheibenvorfälle, Herzrhythmusstörungen, Magenprobleme und Bluthochdruck. Andererseits zeigen sich auch Wirkungen in umgekehrter Richtung: Körperzustände beeinflussen psychische Zustände wie Urteile, Einstellungen und Emotionalität. Dieser Zusammenhang ist wichtig für eine wirksame Stressbewältigung. Dabei kommt der Gelassenheit eine wichtige Rolle zu. Lockerlassen und loslassen sind eine Grundvoraussetzung für Resilienz. Auch der Selbstzugang gelingt dann am besten. Wenn wir wieder in Schwingung mit uns selbst kommen, können wir besser in Resonanz mit anderen kommen. Umgekehrt gilt: Wenn ich von mir selbst abgeschnitten bin, kann ich die Bedürfnisse und das Leid der anderen auch nicht spüren. Und in der Verkrampfung und Erstarrung gelingt nichts mit Leichtigkeit. Eine psychische Belastung im Krankenhausalltag kann Angst und so eine Stressreaktion auslösen. Wird diese als kontrollierbare Herausforderung empfunden, sind wir noch im grünen Bereich. Problematisch wird es, wenn die Arbeitssituation als unkontrollierbare seelische Belastung wahrgenommen wird. Körperliche Symptome können als Auftakt für Verhaltensänderungen

genutzt werden. Im wahrsten Sinne kann eine körperliche Aufrichtung zu einer Stimmungsverbesserung und einer Steigerung des Selbstwertes führen. Dies stärkt auch die Resilienz.

Was empfehlen Sie Führungskräften und Personalverantwortlichen an Kliniken und Pflegeeinrichtungen?

Erfolgreiche Unternehmen machen Mitarbeiterführung zur Herzensangelegenheit. Hochleistungsteams in Kliniken zu führen, erfordert Fingerspitzengefühl, fachliche Professionalität, wertschätzende Kommunikation und Vertrauen im Umgang miteinander. Gefragt ist eine neue Generation an Vorgesetzten, die neben Fachkenntnissen vor allem Persönlichkeit, Verhandlungsgeschick und Einfühlungsvermögen mitbringt. Jenseits der rational geprägten Effizienzwelt stellt sich Erfolg von Hochleistungsteams erst durch ein Integrieren menschlicher Zuwendung, effizienter Prozesse, gelebter Werte und sinnvoller Entwicklungsmöglichkeiten in multidisziplinären Teams ein.

Vielen Dank für das Gespräch!

Dagmar Kübler

Das nächste Stressmanagement-Seminar:

mit Dr. med. Jörg-Peter Schröder findet am 20. und 21. Mai 2019 in Frankfurt am Main statt (Anmeldung und nähere Infos unter www.management-forum.de/stressmanagement).

Kontakt

Dr. med. Jörg-Peter Schröder
Budenheimer Weg 67
55262 Heidesheim
Tel.: +49 6132 5095011
info@frequenzwechsel.de
www.joergpeterschroeder.com
www.frequenzwechsel.de

Titelstory: Erlössicherungssoftware erleichtert Krankenhäusern die Kodierung und unterstützt den offenen Dialog mit dem MDK

Mehr Patientensicherheit, einfachere Kodierung



Im Borromäus Hospital in Leer unterstützt die Erlössicherungssoftware Momo die Kodierung und Dokumentation. Davon profitieren Controlling, Kodierfachkräfte und Ärzte gleichermaßen.

Von der Erlössicherungssoftware Momo profitieren im Borromäus Hospital in Leer sowohl das Controlling und die Kodierfachkräfte als auch die Ärzte. Sie sorgt für mehr Patientensicherheit und schnellere Fallbesprechungen mit dem MDK.

Kontinuierliche Anpassungen des DRG-Systems und in vielen Bereichen nicht eindeutig definierte Vorgaben für die korrekte Verschlüsselung erbrachter Leistungen führen häufig zu einer unterschiedlichen Auslegung der deutschen Kodierrichtlinien. Dieser Umstand begünstigt nicht gerade das Verhältnis zwischen dem Medizinischen Dienst

der Krankenkassen (MDK) und den Krankenhäusern. Trotzdem gibt es einen gemeinsamen Nenner: das Interesse daran, dass vollständig und nachvollziehbar dokumentiert wird. Der Einsatz von Software in Krankenhäusern zur Erleichterung der Kodierung, Sicherung der Dokumentation und zur korrekten Leistungsvergütung ist üblich. Dennoch ist er ein Tabu, das gegenüber dem MDK oder den Krankenkassen nicht angesprochen wird.

Im Borromäus Hospital in Leer (Ostfriesland) ist die Herangehensweise des Medizincontrollings eine andere: Es wird intern wie extern der offene Dialog gesucht. 2017 wurde dort die

Erlössicherungssoftware Momo von Tiplu eingeführt. Die Kodierfachkräfte erkannten schnell die Arbeitserleichterung. Auch die medizinischen Abteilungen konnten nach und nach für die Nutzung auf den Stationen gewonnen werden. Bei jährlich steigenden Fallzahlen und begrenzter Personalressource sorgt der konsequente Einsatz der Software so für eine optimale Unterstützung bei der Kodierung und Dokumentation und schafft eine hohe Effizienz im Dialog mit dem MDK.

Jedes Jahr werden im Schnitt 500 Patienten mehr ins Borromäus Hospital Leer eingewiesen als im Vorjahr, bei gleichbleibendem Personalschlüssel bei den medizinischen Dokumentationsassistenten. Die Geschwindigkeit, in der kodiert werden muss, und damit natürlich auch die Wahrscheinlichkeit, etwas zu übersehen,

nimmt zu. Die Software Momo soll die Kodierfachkräfte entlasten. Controlling- und Medizincontrolling-Teamleiterin Ina Wagner sieht mit Blick auf die unterschiedlichen Werdegänge ihres Teams weitere Vorteile: „Die meisten medizinischen Dokumentationsassistenten kommen direkt aus der Krankenpflege in unser Team. Sie kennen die Abläufe auf den Stationen. Auch nach der Weiterbildung zur klinischen Kodierfachkraft gibt Momo ihnen noch mehr Sicherheit bei der Verschlüsselung, weil das Nötige im Hintergrund automatisch abläuft.“ Die Software ist aber auch für Personen, die keine medizinische Ausbildung



Sowohl im Controlling als auch auf den Stationen wird die Erlössicherungssoftware erfolgreich eingesetzt.

haben – und dazu zählt sie sich auch selbst – vorteilhaft. „In Momo ist einfach alles gut nachvollziehbar aufgebaut“, so Wagner.

Ergänzung und Unterstützung, aber kein Personalersatz

Personalabbau stand im Borromäus Hospital nie zur Debatte. Medizincontroller Georg Janssen: „Jedes Krankenhaus hat steigende Fallzahlen. Momo hilft uns, mit dem gleichen Personalstamm die vermehrte Arbeit, verursacht durch das Plus an Patienten, zu erledigen“, erläutert er seinen und Ina Wagners Standpunkt. Personalabbau sei nicht zu befürchten: „Momo ersetzt nicht, sondern hilft und ergänzt“, so Janssen. „Am Anfang haben die medizinischen Dokumentationsassistenten dem Programm eher mit Skepsis entgegengesehen. Es kamen Fragen auf, ob wir sie oder ihre Arbeit damit vielleicht nur kontrollieren wollen. Das hat sich sehr schnell relativiert“, erzählt Ina Wagner. „Sie haben selbst erkannt, was für ein Potenzial hinter der Software steckt und dass das Programm eine große Hilfe ist.“

Visitenbegleitende Nutzung

Im Borromäus Hospital Leer wird auf eine enge Zusammenarbeit der medizinischen Abteilungen

mit der Verwaltung geachtet. Viermal im Jahr finden Controllinggespräche statt, in denen den medizinischen Abteilungen die Zahlen präsentiert und neue Projekte angesprochen werden. Dabei wurde Momo auch den Chef- und Oberärzten vorgestellt – mit positiver Resonanz. Die Urologie war Vorreiter für andere Stationen, die die Software in ihren Stationsalltag integriert haben. Dr. Sven-Ulrich Rübertus, Oberarzt Urologie und Kinderurologie, veranschaulicht die Arbeitsweise: „Wir stehen im Dialog mit den Kollegen vom Medizincontrolling, um die DRG-Kodierung besonders gut zu machen. Wir wollen alles erfassen und nichts vergessen, was geleistet wurde.“ Als DRG-Beauftragter geht er für seine Abteilung auf die Station und versucht, das Programm visitenbegleitend zu nutzen und zeitnah zu erkennen, was bei einzelnen Patienten optimiert werden kann.

„Das hat sich dann schnell in den Abteilungen herumgesprochen, sodass diese auch bald einen eigenen Zugang haben wollten“, ergänzt Ina Wagner. „Die Ergebnisse aller Fachabteilungen werden in den Controlling-Besprechungen des Borromäus Hospitals offengelegt. Wenn eine Abteilung ihre Ergebnisse durch den Einsatz von Momo verbessert, ist dies auch ein Anreiz für die anderen.“

Im Arbeitsalltag wird mithilfe von Momo verstärkt auf Kodierfragen

in den Gesprächen mit den Fachabteilungen eingegangen. Die Software konnte aber nicht nur inhaltlich punkten. „Das neue Programm hat Diskussionen angeregt. Das war positiv und hat das gute Verhältnis weiter unterstützt“, erklärt Georg Janssen.

Übersichtlichkeit sorgt für mehr Sicherheit und erleichtert die Arbeit

Dr. Sven-Ulrich Rübertus betont, dass das Programm keines besonderen Extraaufwands bedarf, sondern vor allem extra Möglichkeiten bietet. Auf den Stationen ist die Patientensicherheit besonders wichtig. Für Dr. Rübertus leistet die Software hier einen wertvollen Beitrag: „Durch Momo ist es einfach möglich, übersichtlich alle Befunde darzustellen – auch die, für die bislang noch keine Therapien angelaufen sind“, so der Oberarzt. Ein zusätzlicher, erwünschter Nutzen ist, wenn sich die Arbeit mit dem Programm erlössteigernd auswirkt. Voraussetzung dafür ist das fallbegleitende Kodieren über die dafür konzipierte Abteilungsansicht,



Medizincontroller Georg Janssen schätzt den offenen Dialog mit dem MDK: „Wir haben von Anfang an erklärt, wie wir Momo einsetzen. Die MDK-Ärzte sind sehr interessiert und fragen bei den Gesprächen auch nach, was die Software zum Fall zu bieten hat.“



Oberarzt Dr. Sven-Ulrich Rübertus und die medizinische Dokumentationsassistentin Birgit Luks sind sich einig: Momo erleichtert ihnen die Arbeit, denn alle Befunde werden übersichtlich angezeigt.

Bilder: Tiplu

mit der die Ärzteschaft und das Medizincontrolling des Borromäus Hospitals arbeiten. „Egal ob es Laborwerte oder radiologische Befunde sind: Man wird durch die rote Anzeige direkt darauf hingewiesen, dass es etwas Neues und somit Handlungsbedarf gibt – sowohl bei der Behandlung als bei der Verschlüsselung“, erläutert Georg Janssen.

Besondere Beachtung verdient laut Dr. Rübertus und Janssen auch die Verweildauer. Die zeitnahe Verschlüsselung mache ihre Koordination noch besser und die Abläufe seien zügiger geworden. Bei Patienten mit längerer Verweildauer könne man Momo gut als Leitfaden verwenden, den man Punkt für Punkt durchgeht. Insbesondere mit vielen jungen Assistenzärzten habe man diesbezüglich gute Erfahrungen gemacht.

Die Übersichtlichkeit der fallbegleitenden Software ist zentral für alle Anwender. „Die große Stärke ist das Rundpaket. Es kann wirklich alles eingesehen werden – die Patientenkurve, das Labor, der Arzt- und der OP-Bericht. Man

muss auch nicht selber suchen, sondern das Wichtige wird angezeigt und man kann entsprechend dokumentieren und kodieren. Das ist sehr arbeitserleichternd für uns“, verdeutlicht Kodierfachkraft Birgit Luks. Und auch auf ärztlicher Ebene sei es sehr anschaulich, erklärt Dr. Rübertus: „Man sieht alle Befunde bei jedem Patienten gut aufgelistet, optisch strukturiert und farblich differenziert. Das ist eine große Stärke.“

Im Dialog mit dem MDK

Die Einführung von Momo wurde dem MDK offen kommuniziert. Durch die Vorbereitung der MDK-Anfragen mit der Software können bei Fallbesprechungen im Borromäus Hospital Leer mittlerweile 25 Prozent mehr Fälle besprochen werden. Georg Janssen erläutert: „Uns ist der offene Umgang mit dem MDK wichtig. Wir haben von Anfang an erklärt, wie wir Momo einsetzen. Die MDK-Ärzte sind sehr interessiert und fragen bei den Gesprächen auch nach, was die Software zum

Fall zu bieten hat. Dass alles vollständig und richtig kodiert wird, ist im Sinne aller Beteiligten.“ Eine MDK-Begehung läuft im Borromäus Hospital Leer in der Regel folgendermaßen ab: „Viel einfacher als in den Akten zu suchen ist es, auf dem großen Monitor direkt die angefragten Passagen über Momo zu zeigen“, so Janssen.

Nicht nur der Dialog mit dem MDK konnte effizienter gestaltet werden, auch die fallabschließende Kodierung ist im Borromäus Hospital sicherer geworden. Schon seit etwa fünf Jahren verschlüsselt das Medizincontrolling die Fälle nur drei Tage nach der Entlassung. Die Rechnungsstellung erfolgt direkt nach der Kodierung. Die Software bringt dem Medizincontrolling Sicherheit, wie Ina Wagner erläutert: „Durch den Einsatz von Momo muss ich mich nicht sorgen, dass erbrachte Leistungen nicht abgerechnet werden. Regelmäßig werden bereits abgerechnete Fälle in der Controlleransicht überprüft und nachkodiert, wenn durch Befunde, die erst nach der Abrechnung des Falls ins KIS eingeflossen sind, Erlösoptimierungen möglich sind.“ Auch auf den Jahresabschluss hat dies positive Auswirkungen: Bereits in der zweiten Januarwoche waren die letzten Fälle aus 2018 kodiert.

Janssen bringt es auf den Punkt: „Dadurch, dass wir offen über Momo reden, hat man eine Gesprächsgrundlage. Letztlich weisen wir nach: Was wir im Borromäus Hospital an Arbeit leisten, das ist ehrlich.“ Und er fügt schmunzelnd hinzu: „Der MDK fragt mittlerweile sogar, wenn wir den Fall fast abgeschlossen haben: So, was sagt ihr Momo jetzt noch?“ ■ (dk)

Kontakt

Tiplu GmbH
Peter Molitor
Karnapp 25
21079 Hamburg
Tel.: +49 40 2268100-34
p.molitor@tiplu.de
www.tiplu.de

Teleintensivprojekt zur Vernetzung von Krankenhaus-Intensivstationen gestartet

Für eine bessere Patientenversorgung in der Intensivmedizin

Unter Leitung der Universitätsmedizin Tübingen ist der Startschuss für ein umfassendes Digitalisierungsprojekt in der Intensivmedizin gefallen. Ziele sind eine bessere und wohnortnahe intensivmedizinische Patientenversorgung und der effiziente Einsatz medizinischer Ressourcen.

In Baden-Württemberg soll eine Tele-Intensivmedizin-Plattform (TIP) aufgebaut werden. Begonnen wurde mit dem Projekt im September 2018. Die Plattform soll primär Intensivstationen von Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen vernetzen, um eine Online-Kommunikation medizinisch relevanter Informationen in Echtzeit zu ermöglichen. Die Teleintensivmedizin wird dabei vom Universitätsklinikum Tübingen (UKT) gemeinsam mit dem Zollernalb Klinikum in Albstadt realisiert. Die Meierhofer Medizintechnik GmbH, München, steuert als Technologie-

partner das Patientendatenmanagement-System M-PDMS für die Intensivmedizin bei.

Digitaler Austausch medizinischer Informationen in Echtzeit

Die Übermittlung intensivmedizinischer Informationen in Echtzeit ermöglicht für die Patienten vor Ort eine schnelle und standortübergreifende teleintensivmedizinische Diagnostik, Therapieplanung (zum Beispiel via Telekonsil) und -durchführung mit begleitenden regelmäßigen Teleintensivvisiten. Zusätzlich zum standardisierten digitalen Informationsaustausch über das M-PDMS von Meierhofer wird durch die Plattform die begleitende Durchführung regelmäßiger standortübergreifender Telekonsile, Televisiten und Fallbesprechungen in Echtzeit (Videokonferenz) und via Chatfunktion gewährleistet.

Dies sind die wesentlichen Voraussetzungen für eine zielgerichtete standortübergreifende intensivmedizinische Patientenversorgung in Baden-Württemberg auf höchstem Niveau. Gleichzeitig stellt das am Bedarf und Datenschutz ausgerichtete Berechtigungskonzept jederzeit sicher, dass die Behandlungsdaten auch nur von den Personen eingesehen werden können, die mit der Behandlung des Patienten beauftragt sind.

Die Projektziele im Überblick

Die Einführung der Teleintensivmedizin-Plattform für Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen mit sekundärer Integrationsmöglichkeit weiterer Gesundheitsdienstleister der prä- und poststationären Patientenversorgung erfolgt unter folgenden übergeordneten Zielen:

1. Die Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit der intensivmedizinischen Versorgung in Baden-Württemberg soll sichergestellt und verbessert werden.
2. Die intensivmedizinische Versorgung mit hoher Qualität soll auch in strukturschwachen Regionen gewährleistet werden.
3. Standortübergreifende Teamlernprozesse zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Intensivmedizin sollen über die verschiedenen Versorgungsstufen hinweg etabliert werden.

An dem Projekt sind mehrere Partner beteiligt. So übernimmt die UKT-Vorstandsstabsstelle ‚Zentralbereich Medizin: Struktur-, Prozess und Qualitätsmanagement (KV1)‘ in Zusammenarbeit mit der UKT-Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin die Projektkoordination. Weitere wesentliche Projektpartner sind die Koordinierungsstelle Versorgungsforschung



Der Vorteil digitaler Informationen ist, dass sie einfach geteilt werden. Die Übermittlung intensivmedizinischer Daten in Echtzeit ermöglicht für die Patienten vor Ort eine schnelle teleintensivmedizinische Diagnostik, Therapieplanung und -durchführung.



Meierhofer bringt als Technologiepartner sein webbasiertes und praxiserprobtes Patientendatenmanagement-System M-PDMS in das Projekt mit ein.

Bilder: Meierhofer

der Medizinischen Fakultät Tübingen, der UKT-Geschäftsbereich Informationstechnologie (Bereiche Telemedizin und IT-Entwicklung) und der Datenschutzbeauftragte des Universitätsklinikums Tübingen.

Meierhofer bringt als Technologiepartner seine Erfahrung bei der Digitalisierung sensibler Arbeitsprozesse und sein webbasiertes und praxiserprobtes Patientendatenmanagement-System M-PDMS in das Projekt mit ein. Es bildet die Basis für die Kommunikation zwischen den teilnehmenden Kliniken und ermöglicht es ihnen, mit überschaubarem Support und machbarem finanziellen Aufwand ein digitales webbasiertes PDMS in ihren klinischen Alltag zu integrieren. Die technologische Struktur der Telemedizin-Plattform soll hoch standardisiert (IHE-XDS-konform) aufgesetzt werden. So können im Rahmen von Folgeprojekten weitere intra- und intersektorale Gesundheitsdienstleister (unter anderem Heimbeatmung, ambulante Intensivmedizin etc.) in die Telemedizinplattform integriert werden.

Erfahrung in der Digitalisierung sensibler Arbeitsprozesse

Dazu Dr. med. Dr. oec. Martin Holderried, M.Sc., Leiter der medizinischen Strategieentwicklung am Universitätsklinikum Tübingen: „Das Ziel unserer klinisch orientierten Digitalisierungsprojekte ist es, gemeinsam mit den beteiligten Behandlern sektorenübergreifend die Möglichkeiten der Digitalisierung für Pflegekräfte, Ärzte und insbesondere Patienten zu nutzen und erfolgreich in die Regelversorgung zu integrieren.“ Mirjam Stamm, Bereichsleitung Produktentwicklung Medizintechnik bei der Meierhofer Medizintechnik GmbH, schließt

sich an: „Mithilfe digitaler Lösungen kann langfristig eine wohnortnahe intensivmedizinische Versorgung in

hoher Qualität für strukturschwache Regionen sichergestellt werden. Weil digitale Informationen einfach

geteilt werden können, ergeben sich neue Möglichkeiten in der Kommunikation zwischen den

Interview: Digital trifft intensiv

Sie haben das Teleintensivmedizin-Projekt angestoßen und nun erfolgreich in die Projektierung bekommen. Warum eignet sich speziell die Intensivmedizin für diese Art der Telemedizin?

Holderried: Gerade bei der Therapie komplexer Erkrankungen im Bereich der Intensivmedizin ist regelmäßig eine inter-disziplinäre und interprofessionelle Teamarbeit der Experten aus Medizin und Pflege sowie weiterer Spezialisten erforderlich. Telemedizin ermöglicht hier einen standortübergreifenden Austausch der Behandler, um gemeinsam das bestmögliche Behandlungsergebnis für die Patienten erzielen zu können. Auch ist die Teleintensivmedizin in anderen Ländern bereits fester Bestandteil der Regelversorgung. Mehrere Studien konnten dort erste Verbesserungen der Behandlungsqualität durch die Integration von Teleintensivmedizin in den klinischen Alltag aufzeigen. Dies werden wir gemeinsam mit den handelnden Akteuren auch in unserem Projekt realisieren.

Spannend ist, wie die Menschen auf das Zuschalten externer Experten aus Medizin und Pflege reagieren werden. Welche Signale haben Sie in Ihren Vorgesprächen bekommen?

In unseren Vorstudien mit Patienten aus verschiedenen Fachbereichen waren diese überwiegend offen für eine Ausdehnung der standortübergreifenden Online-Kommunikation medizinischer Informationen. Aus Patientensicht – so die Ergebnisse unserer bisherigen wissenschaftlichen Studien – hat die Telemedizin das Potenzial, sowohl die Qualität und Sicherheit als auch die Wirtschaftlichkeit der sektorübergreifenden Versorgung zu verbessern. Die Experten aus Medizin und Pflege selbst sind diesbezüglich noch etwas zurückhaltender, da regelmäßig sensible Informationen ausgetauscht werden. In unserem Projekt legen wir daher einen besonderen Fokus auf die



Dr. med. Dr. oec. Martin Holderried, M.Sc., Initiator der Tele-Intensivmedizinplattform in Baden-Württemberg, Leitung und Geschäftsführung Zentralbereich Medizin des Klinikvorstands am Universitätsklinikum Tübingen.

Bild: UK Tübingen

Datensicherheit, den Datenschutz und die Datenverfügbarkeit.

Welches technische Equipment ist für die Art der telemedizinisch unterstützten Intensivbehandlung, die Ihnen vorschwebt, nötig?

Zusätzlich zu den in der Regel bereits vorhandenen technischen Geräten sind keine wesentlichen Erweiterungen erforderlich. Wichtig ist vor allem die Möglichkeit, die Daten der Patientenmonitoring-, Beatmungsgeräte und Spritzenpumpen an einen zentralen Server zu übertragen. Ergänzt um medizinische Panel-PCs am Patientenbett für die Primärdokumentation, HD-Videokameras, Mikrofone und Headsets für die Telemedizin-Konferenz, sind dies wesentliche Voraussetzungen für die Implementierung der Telemedizin im Bereich der Intensivmedizin.

Was kommt an infrastrukturellen Voraussetzungen hinzu?

Gesicherte Datenleitung für die verschlüsselte Verbindung zwischen den Einrichtungen sowie redundante Server und Datenhaltung einschließlich der entsprechenden Recovery- und Notfall-Konzepte. Unabdingbar sind selbstverständlich ein stabiles internes und externes Netzwerk sowie ein lokal

gesichertes WLAN mit ausreichender Kapazität für die Übertragung medizinischer Informationen.

Was bereitet Ihnen, abgesehen von fehlenden Standards, außerdem noch Kopfzerbrechen?

Das scheinbare Festhalten an veralteten Technologien und die zu geringe Umsetzungsgeschwindigkeit zweckmäßiger Telemedizinanwendungen in die Regelversorgung. So ist zum Beispiel eine innovative Alternative für die Gesundheitskarte längst überfällig. Dennoch müssen wir deutschlandweit viele Millionen in Kartenlesegeräte investieren, obwohl wir bereits heute wissen, dass die Digitalisierung auch in Medizin und Pflege nicht mit Karten funktioniert.

Kann Teleintensivmedizin Kosten sparen?

Ja. Mit einer Sicherung und Verbesserung der heimatnahen Patientenversorgung können sowohl die direkten als auch die indirekten Gesundheitskosten reduziert werden.

Nach den vielen aufgezählten Vorteilen: Was kann Teleintensivmedizin nicht?

Den notwendigen persönlichen Kontakt der Behandler vor Ort ersetzen. Telemedizin ermöglicht es lediglich, den persönlichen Kontakt mit den Experten aus Medizin und Pflege – auch über den Bereich der Intensivmedizin hinaus – sinnvoll zu ergänzen.

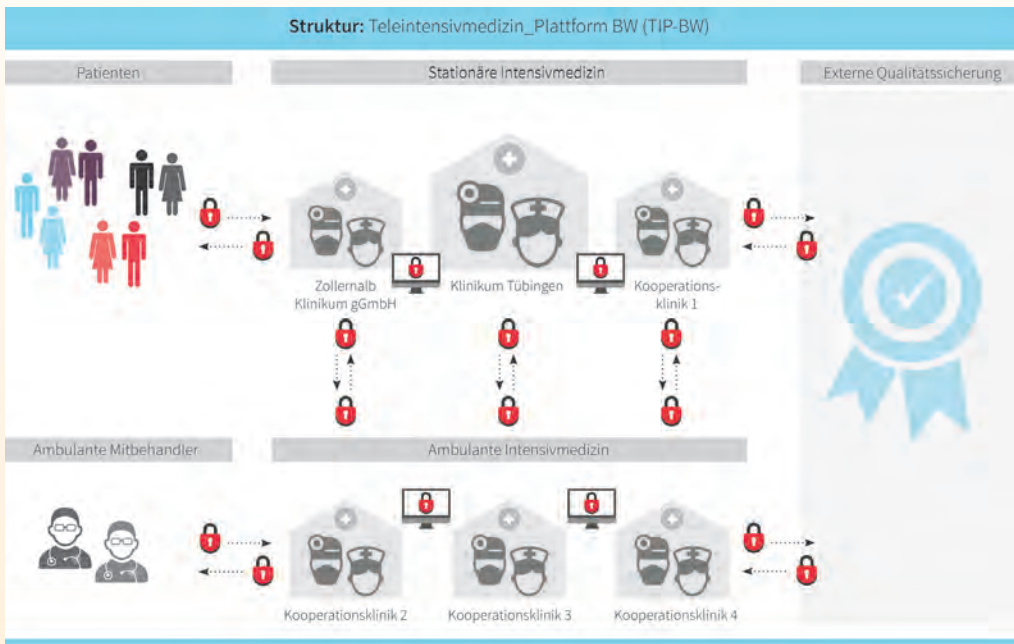
Ihr persönliches Fazit: Ist Teleintensivmedizin ein Versorgungsmodell der Zukunft?

Ganz sicher. Andere Länder machen uns dies bereits vor und sind hier schon deutlich weiter in der Entwicklung. Insbesondere die steigenden Qualitäts- und Strukturanforderungen im Bereich der Intensivmedizin in Verbindung mit den ökonomischen Rahmenbedingungen werden die Ausdehnung der Teleintensivmedizin unterstützen.

Behandlungspartnern zum Wohle des Patienten.“ Stamm freut sich, als Technologiepartner in diesem

Projekt mitzuwirken: „Mit unserem M-PDMS und der weitreichenden Erfahrung bei der Integration unter-

schiedlicher Systeme bringen wir eine praxiserprobte IT-Lösung für die Intensivmedizin ein.“ ■ (dk)



Die Vernetzung von Intensivstationen von Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen und weiterer Gesundheitsdienstleister soll eine bessere wohnortnahe intensivmedizinische Patientenversorgung und einen effizienten Einsatz medizinischer Ressourcen ermöglichen.

Kontakt

Uniklinikum Tübingen
Zentralbereich Medizin:
Struktur-, Prozess- und
Qualitätsmanagement
Dr. Dr. Martin Holderried
Tel.: +49 7071 29-87341
martin.holderried
@med.uni-tuebingen.de
www.medizin.uni-
tuebingen.de

Meierhofer AG
Miriam Stamm
Werner-Eckert-Straße 12
81829 München
Tel.: +49 89 442316-0
info@meierhofer.com
www.meierhofer.com

Rufanlagen nach DIN VDE 0834: eigenständige Systeme mit laufend selbstständiger Ausfallüberwachung

Schnell und sicher Hilfe rufen



Bild: ZVEI/Andreas Schickert

Rufanlagen müssen in Notsituationen einwandfrei funktionieren. Störungen innerhalb des Systems sollten daher rechtzeitig signalisiert und erkannt werden können.

Der Einsatz von Rufanlagen hilft Menschen in Notsituationen; hilfeleistende Personen können schnell und sicher herbeigerufen werden. Wird eine Störung innerhalb des Systems jedoch nicht rechtzeitig signalisiert und erkannt, führt dies unter Umständen zu einer Gefährdung des Rufenden. Sicherheit bieten Rufanlagen nach DIN VDE 0834, denn sie sind eigenständige Systeme mit einer laufenden, selbstständigen Ausfallüberwachung. Allerdings gibt es bei der Norm Neuerungen und Ergänzungen zu beachten.

Im Juni 2016 wurde die Aktualisierung der DIN VDE 0834-1 unter dem Titel ‚Rufanlagen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen – Teil 1: Geräteanforderungen, Planen, Errichten und Betrieb‘ veröffentlicht. Die einschlägige Übergangsfrist endete nach zwei Jahren am 30. Juni 2018. Die Neufassung beinhaltet eine Vielzahl von Änderungen zum Aufbau und Betrieb normgerechter Rufanlagen.

Hierzu zählen unter anderem die Erweiterung des Anwendungsbereichs und neue Anforderungen an die Nutzung standardisierter Übertragungswege. In einer Ergänzung zur Norm wurde nun außerdem eindeutig geregelt, wer die jährliche und vierteljährliche Inspektion normgerechter Rufanlagen durchführen darf.

Anwendungsbereich

Im Rahmen der Aktualisierung wurde der Anwendungsbereich der Norm für Rufanlagen erweitert. Sie gilt nun in:

- Krankenhäusern, Pflegeheimen und Pflegestationen,
- Alten- oder Seniorenwohnheimen, Reha-Einrichtungen,
- öffentlich zugänglichen Behinderten-WCs,
- psychiatrischen und forensischen Einrichtungen,
- Justizvollzugsanstalten,
- und allen vergleichbaren Einrichtungen.

Verwendungs- und Schutzbereich

In der Neufassung der DIN VDE 0834-1 entfallen die bisher vorhandenen Unterscheidungen in Verwendungs- und Schutzbereiche mit je zwei Klassen A und B. Rufanlagen unterliegen nun immer den strengeren Vorschriften des früheren Verwendungsereichs B und des Schutzbereichs B. Damit gelten stets die gleichen Maßstäbe, die Projektierung wird einfacher. Anlagen müssen seither mit einer sicheren Trennung nach EN 60601-1 errichtet werden. Dies war früher zum Beispiel auf den Intensivpflegebereich begrenzt. Größere Anlagen müssen jetzt immer in Teilbereiche aufgegliedert werden, die sich maximal über eine Organisationsgruppe erstrecken.

Unterscheidung: eingewiesene Person, Fachkraft und Fachplaner

Das Planen von Rufanlagen wurde in der Neufassung genauer definiert. Es wird zwischen einer eingewiesenen Person, einer Fachkraft und einem Fachplaner für Rufanlagen unterschieden. Neu aufgenommen wurden Anforderungen für den Fachplaner für Rufanlagen. Er muss mindestens die Kenntnisse einer Fachkraft für Rufanlagen und weitere planerische Fähigkeiten besitzen.

Im November 2018 wurde im Rahmen einer Verlautbarung des Fachausschusses des DKE/UK 713.2 ‚Allgemeine Signalanlagen und Signalgeräte‘ die Zuständigkeit für die Inspektion einer Rufanlage eindeutig geklärt. Dort heißt es: „Sowohl die vierteljährliche wie auch die jährliche Inspektion muss durch eine Fachkraft für Rufanlagen eigenverantwortlich durchgeführt werden. Dieser Vorgang kann durch eingewiesene Personen unterstützt werden.“ Außerdem stellt das Normungsgremium das Zuständigkeitsverhältnis von Fachkräften für Rufanlagen und den eingewiesenen Personen klar: „Der Betreiber oder eine von ihm beauftragte Person ist von einer Fachkraft für Rufanlagen aktenkundig in die Funktion und Bedienung der Rufanlage einzuweisen. Die Aufgaben der eingewiesenen Person sind dann zuweisende, organisatorische und kontrollierende Funktionen, damit die Rufanlage jederzeit funktionsfähig bleibt.“

Nutzung standardisierter Übertragungswege

Die Übertragungswege anderer Anlagen dürfen weiterhin nicht für Rufanlagen verwendet werden. Normgerecht sind lediglich Verbindungen zwischen eigenständigen Organisationsgruppen der Rufanlage und zu externen Gewerken. Hierfür wurden genaue Voraussetzungen definiert:

1. Einhaltung aller Anforderungen der Norm auch für das Gesamtsystem,
2. keine zusätzliche Gefährdung für den Rufenden oder Dritte,
3. keine negativen Auswirkungen durch Störungen oder Ausfälle ausgehend von externen Anlagen,
4. Gewährleistung des Quality of Service für einen sicheren Betrieb der Rufanlage,
5. Risikoanalyse und entsprechendes Risikomanagement.

Kombination mit medizinisch-elektrischen Geräten

Innerhalb der Verantwortung des Betreibers dürfen Rufanlagen mit medizinisch-elektrischen Geräten kombiniert werden. Dabei ist die Verlässlichkeit der Alarmübertragung zwingend zu beachten. Die Norm unterscheidet in ihrer Neufassung zwei unterschiedliche Konzepte:

In einem ‚verteilten Alarmsystem‘ ist die Alarmübertragung etwa durch sichere Schnittstellen in jedem Fall gewährleistet. Die Teile des Systems, die die Alarmübertragung und -anzeige betreffen, werden zu jedem Zeitpunkt überwacht. So werden alle Ausfälle und Fehler im System angezeigt und erzeugen technische Alarme.

Bei einem ‚verteilten Informationssystem‘ findet keine sichere Übertragung statt. Dies ist beispielsweise bei den üblichen Diagnosebuchsen in den Bettanschlusseinheiten der Fall. Deshalb dürfen in einem solchen System lediglich Informationen zwischen den einzelnen Komponenten ausgetauscht werden. Da der Anwender nie sicherstellen kann, dass ein Alarm auch tatsächlich ausgelöst wird, muss er sich bei einem solchen System immer in der akustischen und optischen Reichweite der Überwachungsgeräte aufhalten. Bei der Kopplung einer Rufanlage mit einem solchen System muss diese Verbindung zusätzlich mit einem Warnhinweis gekennzeichnet sein. Während der Planung eines derartigen Systems muss die Verwendung

Neufassung der DIN VDE 0834-1

Die DIN VDE 0834 erfasst die Planung, die Errichtung, die Installation, das Inbetriebsetzen und den Betrieb einer Rufanlage. Sie ist keine rein technische Norm, sondern beinhaltet auch viele Verfahrensanweisungen. Die Übergangsfrist für die Neufassung der DIN VDE 0834-1 ist im Juni 2018 abgelaufen. Kennzeichnend für Rufanlagen nach DIN VDE 0834 ist eine Gefährdung für den Rufenden, wenn Störungen nicht signalisiert oder rechtzeitig erkannt werden. Arbeiten wie Inbetriebnahmen, Abnahmeprüfungen, Änderungen und Instandsetzungen darf nur eine Fachkraft für Rufanlagen ausführen.

als verteiltes Informationssystem im Rahmen des Projektmanagements mit den Projektbeteiligten (Anwendern) schriftlich und verbindlich festgelegt werden. Schreibt der Gerätehersteller vor, dass das medizinisch-elektrische Gerät nur zur Informationsweiterleitung an eine Rufanlage angeschlossen werden darf, ist der Betreiber an diese Zweckbestimmung gebunden.

In jedem Fall hat der Betreiber vor der Anschaltung medizinisch-elektrischer Geräte an eine Rufanlage eine technische Dokumentation mit Risikomanagement bezüglich der verteilten Übertragung von Alarmen und des Verhaltens im Störfall zu erstellen und zu dokumentieren (Risikoanalyse). Eine Gefahr ist die schleichende ‚Umnutzung‘ eines verteilten Informationssystems in ein verteiltes Alarmsystem im täglichen Betrieb; dies muss unbedingt vermieden werden.

Weitere Informationen gibt der Leitfaden des ZVEI-Fachverbands Sicherheit: www.zvei.org/presse-medien/publikationen/rufanlagen-nach-din-vde-0834.

*Dr. Matthias Rychetsky, Vorsitzender
des ZVEI-Fachkreises Rufanlagen*

*Armin Neuroth,
Obmann des DKE/UK 713.2*

Kontakt

ZVEI – Zentralverband Elektrotechnik
und Elektronikindustrie e. V.
Fachverband Sicherheit
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt am Main
sicherheit@zvei.org
www.sicherheit.org