

# Management & Krankenhaus

IN DIESER AUSGABE  
FINDEN SIE UNSER  
SUPPLEMENT M&K KOMPAKT  
„KLINIK-IT“



Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

GIT VERLAG

April · 4/2014 · 33. Jahrgang

Bitte beachten Sie  
unser Supplement  
M&K kompakt  
„Ortho+Trauma“

## Sicherheit durch Studien

Vor ihrer ersten Anwendung müssen Medizinprodukte zunächst ausreichend geprüft werden. In der Praxis sieht das jedoch anders aus – zum Leidwesen der Patienten.



Seite 13

## Endoprothesenregister – Warum?

Endoprothetik ist eine der erfolgreichsten Operationsmethoden hinsichtlich des Gewinns an echter Lebensqualität.



Seite 14

## Hygienequalität fördern und fordern

Klare Strukturen und Prozesse im Hygienemanagement schaffen die Basis für Patientenschutz. So muss die Qualitätsarbeit auf allen Niveaus im Fokus stehen.



Seite 23

## Themen

### Gesundheitspolitik

**Verstehen schafft Sicherheit** 2  
Deutsche Krankenhäuser beschäftigen zunehmend Mediziner aus dem Ausland, wodurch Sprachprobleme auftreten.

### Gesundheitsökonomie

**Es fehlt an einer klaren Linie** 4  
Es gibt unterschiedliche Rechtsauslegungen, wenn es um den Einsatz von Honorarärzten geht.

### Medizin & Technik

**Kardio-MRT-Untersuchungen** 10  
Die koronare Herzerkrankung stellt die Hauptursache für Todesfälle, Klinikaufenthalte und Invalider dar.

### IT & Kommunikation

**Ressourcen im OP nutzen** 18  
Immer mehr Krankenhäuser engagieren sich in Telemedizinprojekten.

**Spare – koste es, was es wolle** 20  
Mitunter wird am falschen Ende gespart, etwa an der PEP-Software – das kann Krankenhäusern teuer zu stehen kommen.

### Pharma

**Erwartungshaltung** 17  
Positive Informationen zu Arzneimitteln können die Wirksamkeit der Medikamente verstärken.

### Hygiene

**Antibakterielle Venenkatheter** 22  
Second-Generation Katheter sind für Hochrisikopatienten effizient.

### Bauen und Einrichten

**Sparen im Kleinen** 25  
Über viele kleine Einsparungen im Stromverbrauch bei der IT entstehen mitunter messbare Effekte.

**Energie: Entscheidungen treffen** 27  
Die Energiekosten eines Krankenhauses betragen 3 bis 5%. Durch gezielte Maßnahmen sinken sie erheblich.

### Labor & Diagnostik

**Medikationstherapie** 29  
Eine integrierte Notaufnahmelösung mittels IT-gestützter Systeme kann die Patientensicherheit erhöhen.

**Impressum** 26

## Ressourcen richtig nutzen



Prof. Gernot Marx

Telemedizin erlaubt es, in der Intensivmedizin eine Versorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten und zugleich die Kosten der intensivmedizinischen Behandlung zu senken.

Prof. Gernot Marx, Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care am Uniklinik RWTH Aachen

Intensivpatienten verursachen durchschnittlich sechsfach höhere Kosten als Patienten auf einer Normalstation. Zeit und Personal bleiben die wichtigsten Erfolgsfaktoren für die intensivmedizinische Behandlung. Sowohl die ärztlichen Experten als auch eine zeitgerechte Therapie müssen daher permanent verfügbar sein. Gerade für kleine Krankenhäuser wird es immer schwieriger, die gesetzlichen Auflagen für die Intensivmedizin zu erbringen und die ressourcenaufwendige Versorgung auf der Intensivstation sicherzustellen. Letztlich kommt es für eine ortsnahe Versorgung darauf an, die Inanspruchnahme intensivmedizinischer Behandlung zu verringern und dabei eine qualitativ gleichwertige oder sogar bessere Versorgung zu gewährleisten.

Die Errungenschaften der modernen Telemedizin können hier einen wertvollen Beitrag leisten und haben enormes Potential. Studien zeigen, dass sich durch eine konsequente frühzeitige Behandlung sowie tägliche Visiten durch entsprechende Fachärzte sowohl kritische Situationen als auch Patiententransporte vermeiden lassen. Mehrere internationale Studien und viele Projekte in den USA belegten, dass damit die Sterblichkeitsrate bei Intensivpatienten um bis zu 50% gesenkt werden kann.

Bezüglich der Kosten wirkt sich positiv aus, dass Patienten die Intensivstation früher verlassen können und insgesamt ihre Verweildauer im Krankenhaus gesenkt werden kann. Keine andere pharmakologische oder

technische Innovation der letzten 20 Jahre lieferte ein auch nur annähernd beeindruckendes medizinisches und wirtschaftliches Ergebnis.

Erfreulicherweise halten sich die Investitionskosten – besonders für Kliniken ohne eigenständige intensivmedizinische Fachabteilung – in Grenzen. Der Mindeststandard für eine telemedizinisch unterstützte Intensivbehandlung ist die kontinuierliche Übertragung wesentlicher Vitaldaten (z.B. Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung etc.) ans telemedizinische Zentrum. Selbstverständlich erfordert die ständige Beobachtung und Bewertung der Vitalwerte entsprechende Schnitt- und Anbindungsstellen bei den Medizingeräten. Im Einzelfall verlangt das Auslesen und Überführen der Daten in einen für andere Systeme kompatiblen Standard einen gewissen technologischen Einsatz und verursacht Kosten. Durch stärkere Nachfrage und den allgemeinen Trend zu offenen Schnittstellen kann sich die Situation künftig noch günstiger gestalten. Somit war es kein Wunder, dass die Telemedizin auch ein

Schwerpunkt des jüngsten Kongresses der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) im Dezember 2013 in Leipzig war. Ihr Einsatz in der Intensivmedizin ist zudem weiterhin Gegenstand von zwei Forschungsprojekten, die die Klinik für Operative Intensivmedizin der Uniklinik RWTH Aachen koordiniert: das TIM- und das grenzüberschreitende, EU-geförderte THALEA-Projekt.

Das TIM (Telematik in der Intensivmedizin)-Projekt ist das deutschlandweit erste geschlechtergerechte telemedizinische Projekt in der Intensivmedizin. Den Projekt-Verbund bildet die Uniklinik RWTH Aachen, die die Projektleitung innehat, das Franziskus-Hospital Aachen und das St. Elisabeth Krankenhaus, Jülich, mit den Kooperationspartnern Cisco und T-Systems. Sie testen im 36-monatigen Projekt den Einfluss von Teleintensivmedizin auf die Versorgung schwerkranker Patienten auf Intensivstationen. Der Schwerpunkt liegt auf der Sepsis. Trotz aller Bemühungen bleibt selbst in Studien die Versorgungsqualität in

den Intensiv- und Notfallmedizin hinter den Möglichkeiten zurück; die Umsetzung früher Stabilisierungsmaßnahmen beträgt in diesen Studien nur 31%. Telemedizin soll hier eine frühe Intervention ermöglichen. Sie verhindert so die Progression akut, lebensbedrohlicher Erkrankungen und konsekutiver Organschädigung, z.B. der Nieren. Damit rettet Telemedizin in der Intensivmedizin zusätzliche Leben. Sie kann durch Vernetzung von Intensivmedizinern steuernd zur Optimierung beitragen. Ziel von TIM ist es zu untersuchen, dass durch regelmäßige telemedizinische Visiten die Diagnostik und Therapie der Sepsis durch eine Steigerung der Guideline adherence verbessert werden. Das Projekt wird aus Mitteln des EFRE/NRW-Ziel 2 gefördert.

THALEA steht für „Telemonitoring and Telemedicine System for the demand of Hospitals need in Early Warning of Live Threatening Conditions Assisted by innovative ICT for Life saving co-morbid patients in Europe As part of a Patient personalised care programme of the EU“. Das Projekt des

Uniklinikums Aachen und der Klinik für operative Intensivmedizin wird durch das 7. Forschungsrahmenprogramm der EU gefördert. Damit soll die Herausforderung angegangen werden, im Bereich der Tele-Intensivmedizin eine Software zu finden, die aus der Fülle der gesammelten klinischen Daten (Vitaldaten, Bilanz, medikamentöse Therapie, Labordaten) ein Übersichtsbild generieren kann. Derzeit ist es unmöglich, aus einer Masse dieser Informationen einen Überblick über eine größere Patientenpopulation zu erlangen. Eine solche Software gibt es nicht. Ein europäisches Konsortium aus innovativen Intensivmedizinexperten unter Führung der Uniklinik RWTH Aachen wird zusammen mit Industriepartnern versuchen, eine solche Software in einem vorkommerziellen Beschaffungsprozess für den internationalen Markt zu entwickeln. Das soll u.a. den Transfer anonymisierter Daten zur Qualitätssicherung in regionale und nationale Register vereinfachen. Im Produktivbetrieb soll zudem der Datentransfer im Rahmen des Konsils für Notfälle sowie regelhafter Teleintensivmedizinbetrieb erfolgen. Dem Patienten oder dessen Vertreter soll gemäß den Erfordernissen nationaler/EU-weiter Gesetzgebung eine nachträgliche Genehmigung/ggf. Löschung ermöglicht werden.

Trotz solcher Projekte bleibt die einrichtungsübergreifende genutzte elektronische Patientenakte zurzeit eine Herausforderung. Aktuell ist noch keine im medizinischen Praxisalltag umfassend genutzte Patientenakte im breiteren Einsatz. Mit dem Konzept der elektronischen Fallakte (EFA) gibt es zwar bereits zu diesem Zweck eine praxisnahe und aussichtsreiche Lösung, die alle Daten und Dokumente eines Behandlungsfalles dokumentiert. So wird durch relativ niedrige Investitionen eine gesicherte Kommunikation zwischen den am Versorgungsprozess Beteiligten hergestellt. Allerdings stößt eine komfortable Anbindung an lokale Systeme, im Sinne einer tiefen Integration, teilweise auf Schwierigkeiten vor Ort und verursacht nicht nur durch vergleichsweise hohe Kosten (Schnittstellenanpassungen), sondern auch durch Defizite in der IT-Infrastruktur (z.B. fehlende PACS-Systeme, fehlende digitale Befundübermittlung von Laborbefunden ins KIS). Zudem sind hochdynamische zeitliche Prozesse wie Risiko-/Erkrankungsschwere-Scores oder Decision-Support-Systeme dort nicht umgesetzt.

Die Tele-Intensivmedizin bleibt damit immer noch ein Paradebeispiel dafür, dass selbst umwälzende Innovationen im Gesundheitswesen durch alle Akteure zu tragen sind, damit sie erfolgreich implementiert werden können.

| www.ukaachen.de |

## Trendstudie Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Gesundheit der Mitarbeiter gilt als Top-Thema für Betriebe: Das steigende Durchschnittsalter der Beschäftigten in einer zunehmend dynamischen Wirtschaft forciert nach Meinung vieler Experten die Notwendigkeit gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen. Doch für wie wichtig und zukunftsweisend halten die Unternehmen selbst das Thema? Wie professionell gehen sie Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) an, welche Schwerpunkte setzen sie dabei und wer wird mit der Aufgabe betraut? Dies will die „Trendstudie Betriebliches Gesundheitsmanagement“ mithilfe einer Befragung von Unternehmensvertretern im deutschsprachigen Raum klären. Das Forschungsprojekt ist

eine gemeinsame Initiative von spring Messe Management, Prof. Dr. Jochen Prümper, Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin und Prof. Dr. Jens Nachtwei, Humboldt-Universität zu Berlin, Hochschule für angewandtes Management und IQP.

### Gesundes Arbeiten ausloten

„Thematisch komme ich aus einem wissenschaftlichen Feld, in dem die Kompetenzen eines Bewerbers oder Mitarbeiters mit seiner beruflichen Leistung in Verbindung gebracht werden. BGM gibt diesem Betätigungsfeld einen gesellschaftlich und wirtschaftlich hoch relevanten Rahmen“, erklärt Nachtwei

als Mitinitiator der Studie seine Motivation für das Forschungsprojekt. Wissenschaft und Praxis könnten viel mehr als bisher zur Identifikation und Stärkung gesundheitsförderlicher Kompetenzen tun. In puncto BGM sollte nicht nur die Leistung des Mitarbeiters im Mittelpunkt stehen: „Die körperliche und psychische Gesundheit des Einzelnen ist ein mindestens ebenso wichtiges Kriterium im betrieblichen Alltag wie klassische Leistungsindikatoren“, so Nachtwei. „Ich freue mich sehr über die Kooperation mit spring Messe Management und über die Unterstützung von Prof. Dr. Jochen Prümper, einem ausgewiesenen Experten für BGM.“

„Wir sind seit einigen Jahren im Wachstumsmarkt Corporate Health sehr aktiv – mit einer eigenen Messe zum Thema, der Corporate Health Convention, sowie speziellen Sonderbereichen und Themenreihen auf unseren Personalfachmessen. Dabei beobachten wir einen stetig wachsenden Bedarf in den Betrieben“, sagt Natascha Hoffner, Geschäftsführerin von spring Messe Management. „Mit der Trendstudie Betriebliches Gesundheitsmanagement“ möchten wir herausfinden, welche Schwerpunkte den Unternehmen aktuell am wichtigsten sind und wo sie das Thema künftig sehen“, so Hoffner.

| www.personal-messe.de |

