

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

Nutzen Sie unsere
Online-Produktwerbung
pro-4-pro.com

GIT VERLAG

Januar · 01/2010 · 29. Jahrgang

Schweigend und ohne Symptome

Dr. Jörg Teßarek, Lingen, berichtet über Symptome und Behandlungsmethoden krankhaft verengter Beinarterien. Er hofft, dass die Prävention in diesem Bereich mehr Gewicht erhält. **Seite 5**



10 Empfehlungen für die KIS-Migration

Viele Kliniken müssen sich wegen anstehender Produktabkündigungen mit einer Migration ihrer Krankenhaus-Informationssysteme auseinandersetzen. Das ist eine sehr komplexe Herausforderung. **Seite 8**



Gefährliche Arbeitsunfälle

Prof. Hartmut Hagemann, Berufsverband der Deutschen Anästhesisten (BDA), fordert eine bessere Erhebung der Berufskrankheiten, die auf Nadelstiche zurückzuführen sind. **Seite 11**



Schnelle Ergebnisse von Laborwerten

Die steigenden Aufgaben der Labordiagnostik erfordern eine ständige Fortentwicklung der automatisierten und miniaturisierten Testmethoden. Wo liegen ihre eigentlichen Vorteile? **Seite 12**



In Kürze

Bundesweites Netzwerk

Seit Anfang Januar gehört das Klinikum Itzehoe als eines von 22 Zentren dem „German Neonatal Network“ (GNN) an, welches das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) koordiniert. Die teilnehmenden Zentren verpflichten sich freiwillig zu Dokumentation und Transparenz von demografischen Daten und Behandlungsdaten kleiner Frühgeborener. Ziel der Datenerfassung ist die langfristig bessere Entwicklung kleiner Frühgeborener im späteren Lebensalter und die Identifizierung von Risikofaktoren. Man hofft, ihnen so künftig gezielter begegnen zu können. Das GNN fand auf internationalen Kongressen großes Interesse. www.kh-itzehoe.de

Personalkongress Krankenhäuser

Unter dem Motto „Mitarbeiter gewinnen – entwickeln – binden“ findet zum dritten Mal der „Personalkongress Krankenhäuser/Kliniken im Umbruch – Herausforderung Personalmanagement“ vom 24. bis 25. Februar im Convention Center auf dem Messegelände Hannover statt. Als der zentrale Personal-Event des Jahres, veranstaltet u. a. von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), stellt dieser Kongress die maßgebliche Diskussionsplattform für Experten der Personalwirtschaft im Klinikumfeld dar. www.kliniken-im-umbruch.de

Beste Wirkung: Wann wirkt Chemotherapie bei Brustkrebs?

Der Erfolg einer Chemotherapie bei Brustkrebs hängt stark vom Immunsystem der Patientin ab. Das beschreiben Forscher der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Die Arbeitsgruppe um Prof. Carsten Denkert, Institut für Pathologie am Campus Charité Mitte, fand zusammen mit der German Breast Group und Siemens Healthcare Diagnostics heraus, dass eine Chemotherapie bei Brustkrebspatientinnen besonders gut wirkt, wenn bereits vor Beginn der Behandlung Abwehrzellen im Tumorgewebe festzustellen sind. Dann ist das Immunsystem im Bereich des Tumors aktiviert, und das kann die Wirkung der Chemotherapie verstärken. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor unter der Therapie ganz verschwindet, ist dann deutlich höher. www.charite.de

Bitte beachten Sie die Teilbeilage von ZeQ

Infektionsprävention in der Zahnmedizin

Evidenzbasierte Hygienemaßnahmen – Theoretisches Wissen und praktische Umsetzung

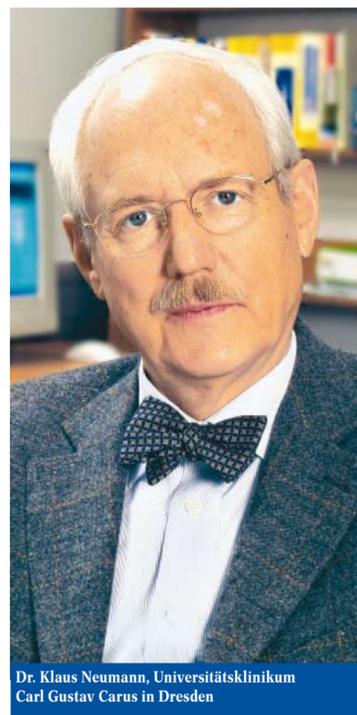
Die Kosten, die in zahnärztlichen Einzel- wie Gemeinschaftspraxen für Hygienemaßnahmen aufzuwenden sind, stiegen in den letzten zehn Jahren enorm. Diese Aussage ist die Zusammenfassung eines Forschungsberichts mit dem Titel „Hygienekosten in der Zahnarztpraxis – Ergebnisse aus einer kombiniert betriebswirtschaftlich-arbeitswissenschaftlichen Studie“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln aus dem Jahr 2008.

Die Untersuchung entstand in Kooperation der Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, der Fachhochschule Münster, der Bergischen Universität Wuppertal und der GEWITB Wuppertal. Umso erstaunlicher ist, dass eine ebenfalls im Jahre 2008 publizierte Untersuchung einer Arbeitsgruppe um Prof. Axel Kramer in Zahnarztpraxen von Berlin, Magdeburg und Greifswald weiterhin beträchtliche Defizite im Bereich des Infektionsschutzes in den betrachteten Zahnarztpraxen beschreibt.

Die Diskrepanz zwischen steigenden Hygienekosten und ungenügender Qualität lässt zwei Erklärungsmöglichkeiten zu. Entweder unterscheiden sich die in den beiden Studien betrachteten Zahnarztpraxen in ihrem Hygieneregime beträchtlich. Das ist anzunehmen, denn die Zahnarztpraxen in Westfalen-Lippe bereiteten sich gerade auf eine Begehung durch die Überwachungsbehörden vor. Ebenso möglich ist, dass die Zunahme der Hygienekosten durch wissenschaftlich bisher in ihrer Wirksamkeit nicht bewiesene Maßnahmen erfolgt.



Priv.-Doz. Dr. Lutz Jatzwauk, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden



Dr. Klaus Neumann, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden

wurde gesagt wird das Geld an der falschen Stelle ausgegeben.

Das Erfordernis wissenschaftlicher Evidenz und Transparenz wird auch auf dem Gebiet der Hygiene heute durch eine abgestufte Kategorisierung verdeutlicht, die die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut bereits 1997 in ihre Empfehlungen eingeführt hat und die auch in der Richtlinie über die „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ (2006) als Hinweis enthalten sind.

Die Kategorisierung basiert auf der wissenschaftlich abgesicherten Beweiskraft der jeweiligen Aussagen oder deren nachvollziehbarer theoretischer Begründung und soll dadurch die Anwendbarkeit bzw. Praktikabilität der Empfehlungen verbessern und deren ökonomischen Auswirkungen berücksichtigen. Nachdrückliche Empfehlungen der Kategorien IA und IB werden dabei von eingeschränkten Empfehlungen oder ungelösten Fragen der

Fortsetzung auf Seite 10 ►►

Aktuelles Thema

Nachtdienst

Eine Studie an der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden belegt, dass die Leistungsfähigkeit von Assistenzärzten nicht statistisch signifikant unter vorangegangenen Nachtdiensten leidet. Dieses Ergebnis weicht von den Befunden ähnlicher Untersuchungen ab. Für die Tests von 38 Assistenzärzten nutzte das Forscherteam um Dr. Tjalf Ziemssen erstmals die Messung der müdigkeitsabhängigen Pupillennruhe, um die Schläfrigkeit der Probanden objektiv festzustellen. In der Studie wurden die Daten der geistigen Leistungsfähigkeit eines Arztes sowohl nach einem Nachtdienst als auch nach einer dienstfreien Nacht verglichen: Es ließen sich keine signifikanten Unterschiede bei der geistigen Fitness erkennen.

Hintergrund der Studie war die Suche nach einem klinikinternen Dienstmodell. Die Untersuchung sollte klären, ob Ärzte künftig nur noch jeweils einen Tag- oder Nachtdienst leisten sollten oder ob es vertretbar ist, an den nächtlichen Dienst einen Arbeitstag anzuhängen. „Unsere Ergebnisse lassen vermuten, dass die von uns untersuchten Probanden auch nach Schlafentzug in der Lage sind, ihre kognitive Fähigkeit aufrechtzuerhalten“, fasst Dr. Tjalf Ziemssen zusammen.

www.uniklinikum-dresden.de

Fortsetzung auf Seite 2 ►►

Trends in der Qualitätssicherung

Ablösung der BQS durch AQUA – QSR wird zunehmend angewandt

Ein zentrales Thema auf dem 3. Nationalen Qualitätskongress Gesundheit in Berlin war die zu erwartende Änderung in der bundesweiten Zusammenführung von BQS-Qualitätssicherungsdaten durch das AQUA-Institut in Göttingen. Ziel ist es, die bisherigen Indikatoren mit sektorübergreifenden Aspekten zu ergänzen. Die 2008 gegründete Initiative Qualitätsmedizin wird 2010 schon Qualitätssicherung der Stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR) für 114 Mitgliedskrankenhäuser und rund 1,5 Mio. Patienten leisten.

Krankenhäuser sind auf der gesetzlichen Grundlage des Sozialgesetzbuches V (§§ 135 und 137) zur Meldung von Qualitätssicherungsdaten verpflichtet. Diese Daten beinhalten Ergebnisse von Leistungsbereichen und Qualitätsindikatoren, die Auskunft über die medizinische Versorgungsqualität geben sollen.

Leistungsbereiche (Module) sind nach Sozialgesetzbuch etwa Brustkrebsoperationen oder Herzkateteranwendungen; Qualitätsindikatoren z. B. die

Häufigkeit von Komplikationen oder die Durchleuchtungsdauer mit Röntgenstrahlen. Die jeweils zuständigen Landesgeschäftsstellen der BQS erhalten in bundeseinheitlicher Form Angaben zu knapp 20% aller stationärer Behandlungsfälle. Bei jeder Gallenblasen- oder Hüftoperation muss das medizinische Personal in allen Kliniken Deutschlands die gleichen Formulare ausfüllen und die gleichen Fragen beantworten. Diese Daten stellen eine wichtige Grundlage für die interne Qualitätssicherung dar und waren die Grundlage für mehrere erfolgreiche regionale Klinikführer (Krankenhausspiegel Hamburg, Berliner Klinikführer des „Tagesspiegels“).

Unklare Zukunft mit AQUA

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen hat, mit der bundesweiten Zusammenführung und Auswertung dieser Daten ab 1. Januar 2010 nicht mehr die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, BQS, sondern das Institut für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, AQUA, zu beauftragen, sind viele Fragen offen. Die Aussage des Leiters von AQUA,

Prof. Dr. Joachim Szczeniwi, „dass die bestehenden Verfahren im stationären Bereich nahtlos fortgeführt werden“, beruhigt, dennoch sind Änderungen zu erwarten. Nicht ohne Grund kündigt AQUA für Ende Januar 2010 die Präsentation eines sog. Methodenpapiers an, in dem es „seine Herangehensweise und die Verfahren der Qualitätssicherung aufzeigen“ wird.

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR)

Die von der Helios Kliniken Gruppe und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK entwickelte QSR-Qualitätssicherung (Qualitätssicherung der stat. Versorgung mit Routinedaten) verändert die Qualitätsinformationen entscheidend: Erstmals stehen für schwere, risikoreiche Krankheitsbilder mit hoher Prävalenz Informationen über die eingesetzten Behandlungsverfahren und die standardisierte 30-Tage-, 90-Tage- und 1-Jahressterblichkeit routinemäßig zur Verfügung, unabhängig davon, ob der Patient in der erstbehandelnden Klinik, nach Verlegung oder



Kurs auf neues Wissen.

Das 2. Ortho Clinical Diagnostics Symposium zu Gesundheitstrends der Zukunft.

Jetzt anmelden:
www.kursaufneueswissen.de

Ortho Clinical Diagnostics
a Johnson & Johnson company

Termin

22. April 2010
12.30 – 19.00 Uhr
23. April 2010
8.00 – 14.30 Uhr

Inhalte

Fachvorträge und Diskussionen zu „Diagnostik und Prävention“. Freuen Sie sich auch auf Beiträge von:
- Dr. Wolfgang Clement (Bundesminister a.D.)
- Prof. Dr. Andrea Rita Horvath (EFCC Vorstandsmitglied)
- Prof. Dr. med. Erhard Seifried (ISBT Präsident)

Veranstaltungsort

Konzil Konstanz
Hafenstr. 2
78462 Konstanz

Haben Sie noch Fragen?

Tel: +49 (0) 62 23 / 77-0
E-Mail:
msalzer@its.jnj.com
wstier@its.jnj.com

Ganzheitlich, interdisziplinär und vieles mehr

Zehn Empfehlungen für eine erfolgreiche KIS-Migration

Viele Krankenhäuser müssen sich aktuell wegen anstehender Produktabkündigungen mit einer Migration ihrer Krankenhaus-Informationssysteme auseinandersetzen. Dies ist für jedes Haus eine sehr komplexe Aufgabe, die sowohl erhebliche finanzielle als auch personelle Ressourcen benötigt.

Die Unternehmen Vosseler Consulting-Coaching-Training und Rübeler Beratung & Projektmanagement beraten seit Jahren unabhängig und herstellerneutral Krankenhäuser in dieser Situation und empfehlen folgende Faktoren zu beachten:

1. Projektgruppe

In der Projektgruppe sollen Mitglieder aus den Berufsgruppen und Fachdisziplinen, die von der Migration des Systems betroffen sind, vertreten sein, z. B.:

- Mitarbeiter aus den betroffenen Verwaltungsabteilungen,
- medizinisches Personal der betroffenen Fachbereiche,
- Datenschutzbeauftragter,
- Mitarbeiter aus der DV-/IT-Abteilung,
- Mitglied der Personalvertretung.

Durch frühzeitiges Einbinden aller Betroffenen („Betroffene zu Beteiligten machen“) lassen sich gute Synergieeffekte für die Migration erreichen.

2. Klare Zieldefinition und Strategie

Die Geschäftsleitung und die Projektgruppe definieren die Ziele der Migration und fixieren diese schriftlich. Erfahrungsgemäß ist eine 1:1-Ablösung der bestehenden Funktionen nicht ausreichend, es ist

sinnvoll, den Anwendern einen spürbaren Mehrwert anzubieten.

3. Projektvorgehen in Phasen

- Phase 1: Ist-Analyse,
- Phase 2: Anforderungsanalyse und Pflichtenheft oder Leistungsverzeichnis,
- Phase 3: Ausschreibung oder Angebotseinholung,
- Phase 4: Systementscheidung und Beschaffung,
- Phase 5: Systemeinführung.

4. Pflichtenheft oder Leistungsverzeichnis

Das Pflichtenheft/Leistungsverzeichnis muss die spezifischen Belange des jeweiligen Krankenhauses und die Anforderungen der Geschäftsführung und der Endanwender sowie der IT und Technik umfänglich beschreiben.

5. Der Vertrag mit dem KIS-Hersteller

Ein juristisch ausformulierter Vertrag ist die Voraussetzung für das Projekt, für die langjährige Zusammenarbeit mit dem KIS-Hersteller ist jedoch das partnerschaftliche „Sich-Vertragen“ wichtiger und erfolgreicher.

6. Mut zu Veränderungen

Mit der Einführung des neuen IT-Systems sollten Prozessverbesserungen im Krankenhaus umgesetzt werden.

7. Altdatenübernahme

Vor der Übernahme ist eine Analyse der Datenkonsistenz und Anzahl von Patientendupletten angeraten. Unterschiedliche Konzepte, z. B. nur Übernahme der Stammdaten und Befunde oder zeitliche Begrenzung „alles seit 2005“ oder Übernahme

in ein digitales Archivsystem, sind zu prüfen. Das Alt-System könnte auch für eine gewisse Zeit als „Auskunftssystem“ genutzt werden.

8. Subsysteme und Schnittstellen

Eine Reduzierung der Subsysteme und somit der Schnittstellen sollte geprüft werden. Moderne KIS verfügen über ein großes funktionales Spektrum und decken auch häufig Funktionen ab, für die früher Spezialsysteme notwendig waren.

9. Ganzheitliches Projektmanagement

Auf beiden Seiten (Hersteller und Krankenhaus) sind Projektleiter mit Erfahrungen in Projekten des Gesundheitswesens, die neben den sachbezogenen Projektmanagement-Werkzeugen auch soziale Kompetenz besitzen und gutes Konfliktmanagement beherrschen, absolute Voraussetzung.

10. Unterstützung

Für eine zeitgerechte Auswahl und Einführung des neuen KIS sollten sich die Krankenhäuser Unterstützung durch Hersteller-unabhängige und fachlich kompetente Beratungsunternehmen sichern.

► Kontakte:

Cornelia R. Vosseler
Vosseler Consulting-Coaching-Training,
Mönchengladbach
Tel.: 02166/134540
cv@khsberatung.eu
www.khsberatung.com

Hans-Werner Rübeler
Rübeler Beratung&Projektmanagement,
Mönchengladbach
Tel.: 02166/134541
info@medizin-beratung.com
www.khsberatung.com