

Inhalt

Gesundheitswesen

Seite 1-5	
Kliniknews	4
Finanzierung	5

Medizin & Technik

Seite 6-8	
Endoskopie und bildgebende Verfahren	1, 7
Hyperthermie	6
Wundmanagement	6
Chirurgie, OP der Zukunft	6, 8
Hightechstrategie Medizintechnik	7
Kardiologie	7
Schwerionentherapie	7

Pharma

Seite 9-10

IT & Kommunikation

Seite 11-16	
ITeG, eHealth week	1, 12
Medizincontrolling und IT	1, 12-13
KIS/RIS/PACS	
Software/Hardware	11-12, 13-15
Vernetzte Information/Kommunikation	11, 12, 16
Telemedizin/Telehealth	12, 16
E-Procurement	14-15

Diabetes

Seite 17

Hygiene

Seite 18-19	
Textilservice	18
Textilverbrauch -	
Logistische Komplettlösung	18
Kassen und Hygienestandards	19

Labor & Diagnostik

Seite 20-21	
Serie Diagnostik-Markt Deutschland	21

Infomarkt

Seite 22

Impressum

Seite 22

Einkaufsnachweis

Seite 23

Zahlen • Daten • Fakten
• Index

Seite 24

Notfallmanagement - Grundlage auch für wirtschaftliches

Nicht zum Nulltarif, aber dennoch kostensparend

Die vierjährige Paula erbricht drei Tage nach einer Mandeloperation in den frühen Morgenstunden Blut. Sofort verständigt die Mutter die Stationschwester, diese funkt die diensthabende Kinderärztin an. Paula wird in ein Behandlungszimmer getragen, dort wird versucht, das zunehmend bewusstlos werdende Kind in Rückenlage abzusaugen. Zunächst funktioniert der Sauger nicht, dann werden viel zu kleine Schläuche eingesetzt. Die Kinderärztin beauftragt den Pförtner sechs Minuten nach Ereignisbeginn, Notarzt und Oberarzt zu rufen und führt weitere fünf Telefonate zur Versorgung anderer Patienten. Zwischenzeitlich wird Paula bewusstlos - atemlos - pulslos. Die Kinderärztin trägt der Mutter auf, eine Sauerstoffmaske zu halten, eine Intensivschwester führt die Herzdruckmassage aus. Mehrere Schwestern eilen umher, um diverse Materialien zu suchen, die gefundenen Hilfsmittel funktionieren nicht. Der Notarzt, der von einer Routineverlegung ausging und ohne Blaulicht anfuhr, kommt 16 Minuten nach Ereignisbeginn auf die Station. Er intubiert Paula sofort, erst über eine halbe Stunde später gelingt die Wiederbelebung. Drei Tage später wird bei Paula der Hirntod festgestellt.

Unvorstellbar, dass sich so etwas vor kurzem in einem großen Kinderkrankenhaus ereignet hat. Die Folgen eines solchen Ereignisses für die Beteiligten in rechtlicher, moralischer, wirtschaftlicher und privater Hinsicht liegen auf der Hand. Es gilt daher: Jedes Krankenhaus muss ein zeitgemäßes Notfallmanagement vorhalten. Strafrechtlich trifft den

Krankenhaus Träger und die jeweiligen Abteilungsleiter der Vorwurf des Organisationsverschuldens, die beteiligten Mitarbeiter der Vorwurf des Behandlungsfehlers bzw. des Übernahmeverschuldens. Es kann sich hier um Tötungsdelikte handeln.



Dr. Matthias Thöns, Arzt für Anästhesiologie, Notfall- und Palliativmedizin

Notfälle sind in Krankenhäusern keine seltenen Ereignisse, pro Jahr werden 40 Herzstillstände pro Klinik gezählt. Fast 90% dieser Zwischenfälle ereignen sich unter Beobachtung, in 80% kündigt sich das Ereignis bereits Stunden vorher an. Dennoch wird lediglich eine Erfolgsrate um 16% in Kliniken erzielt, nach Laien-Reanimationsprogrammen in Casinos, Flughäfen oder Verkehrsflugzeugen liegt diese Rate aber bei 74%. Experten werten die Vorhaltung eines zeitgemäßen Notfallmanagements als rechtlich verpflichtend.

Zum Notfallmanagement gehören das frühzeitige Erkennen kritischer

Situationen, die Bekanntheit einer klinikinternen Notrufnummer, die flächendeckende Kenntnis von Basismaßnahmen und Notfallplänen, die Einrichtung eines Notfallteams und die ortsnahe Basisausrüstung inkl. Automatischer Externer Defibrillatoren (AED). Dies alles ist durch Dienststanweisungen zu regeln. Das Notfallteam für erweiterte Therapiemaßnahmen erst nach fünf Minuten eintrifft, kommt den Basismaßnahmen des Stationspersonals die entscheidende Bedeutung zu. Mit jeder ungenutzten Minute sinken die Wiederbelebungschancen um 10%. Jede zu spät durchgeführte Maßnahme hat Behinderung oder Tod zur Folge.

Dabei lassen Untersuchungen einen dramatisch schlechten Ausbildungsstand von Ärzten und Pflegepersonal in Maßnahmen der Wiederbelebung erkennen. So wurde in der Gesamtbewertung weniger als 1% des Personals als „gut“ eingestuft, dagegen über 70% als ungenügend. Komprimierte Schulungsprogramme können jedoch bereits in zwei Stunden ausreichende Basiskenntnisse vermitteln. Nur durch den frühen Einsatz eines AED ist der Herzstillstand sinnvoll zu beheben. Der Preisverfall der Geräte (ca. 800 €) sollte die Verbreitung fördern. Uns sind in Krankenhäusern zahllose unsinnigere Investitionen bekannt. Optimal ist die Einrichtung einer allseits bekannten Notrufnummer für ein Notfallteam mit erweiterter Notfallausrüstung, die regelmäßige Schulung des gesamten Klinikpersonals und die dezentrale Vorhaltung von Notfallkoffern und AED.

Wirtschaftlichkeit und Erfolg des Notfallmanagements

Ein zeitgemäßes Notfallmanagement ist nicht zum Nulltarif zu er

Medizinisches Qualitätsmanagement an Krankenhäusern

Nicht nur „nice-to-have“, sondern sinnvoll und notwendig

Medizinisches Qualitätsmanagement mit all seinen Erscheinungs-

naher Überwachungskultur einerseits und einer „nice-to-have“-

bungen, die Audits und die Messergebnisse - vernünftig in das

handlungsabläufe sektorenübergreifend darstellen und sind in