

Hygiene

Seite 18

Zum Selbstverständnis jeder sozialen Einrichtung gehört natürlich als eine der fundamentalen Säulen die hygienisch einwandfreie Vorgehensweise. Sie wird systematisch durchgeführt, von zuständigen Personen regelmäßig überprüft, in der Ausbildung gelehrt - dennoch gibt es Tausende von Neuinfektionen im Krankenhaus. Es gibt also Verbesserungsbedarf und Möglichkeiten, das auch zu tun; nur so werden vielen Patienten und Beschäftigten Neuinfektionen erspart.

Energie

Seite 19

Kostentransparenz in allen Bereichen wird künftig zum entscheidenden Wettbewerbsvorteil. Dies führt zur Überprüfung sämtlicher Möglichkeiten, Kosten zu senken. Davon betroffen ist natürlich auch die Energie- und Wasserversorgung, wo sich oft mit geringem Aufwand erhebliche Kosteneinsparungen durchführen lassen. Lösungen bieten die Anbieter SFW und Citiworks.

Management

Seite 20

Der Wettbewerbsdruck ist groß, das Selbstverständnis vieler Krankenhäuser muss neu definiert werden. Die Unsicherheit bei vielen Mitarbeitern wächst. Es gilt, neue Möglichkeiten im anstehenden Strukturwandel zu finden. Marina Freimuth und Arno Schellenberg, Berlin, stellen eine praxisnahe und umsetzbare Lösung vor, Prozesse zu gestalten.

Einrichtung

Seite 21

Nutrition

Seite 21

Labor & Diagnostik

Seite 22-26

Labordiagnostik

Seite 22-24

Infektionskrankheiten sind nach wie vor ein großes Thema, was sich u.a. auch während des Welt-AIDS Kongresses in Barcelona manifestierte. Lesen Sie dazu Berichte von Prof. Dr. Matthias Eggert und Dr. Martin Heiden.

Seite 22

Abgerundet wird das Thema am Beispiel des Updates der Helicobacter pylori-Infektion von Prof. Dr. Peter Malfertheimer und Dr. Andreas Leodolter. Ein Bericht zum ersten Deutschen Labortag sowie Nachrichten, Informationen und Ankündigungen runden diesen Teil ab.

Seite 23-24

Analytik

Seite 25

Auch in dieser Ausgabe widmen wir dem Thema Analytik einen wichtigen Beitrag - „On-line CDT-Analytik mit UV-VIS Detektion“ von Dr. Nobert Dirsch - sowie Produktinformationen und Nachrichten.

Labor-EDV

Seite 25-26

Die Datenverarbeitung spielt im Labor eine zentrale Rolle. So berichten wir über die von Dr. Bernhard Pohl organisierte CCL 2002 Conference in Frankfurt.

Seite 25

Unternehmen • Infomarkt

Seite 27

Impressum

Seite 27

Zahlen/Daten/Fakten/Firmenindex

Seite 28

Bei 10 Minuten pro Fall kann sich jeder die Mehrbelastung im eigenen Haus selbst ausrechnen.

Muss es denn sein, dass ärztlicher und pflegerischer Sachverstand für schöne Administrationsarbeit verschwendet wird? Dass die Abrechnung stimmen muss, steht wohl außer Frage, aber da der MDK sowieso die Einstufungen überprüft wird, ist eine Erlösmaximierung über eine Einstufungsgorgie wohl wenig sinnvoll.

Folgende Kriterien sollte doch jedes Krankenhaus beachten:

- Arbeit minimieren;
 - Fallertlöse überwachen und Fallkosten steuern;
 - Administration senken über Standardisierung der Qualität.
- Dies gelingt gut über Bildung von „clinical pathways“. Aber wie dazu kommen? Genügt Aufschreiben mittels Textverarbeitung oder lohnt es sich, über Alternativen nachzudenken?

Es gibt da einen Vorschlag, der zwar nicht wissenschaftlich angesetzt ist, aber den Vorteil hat, praxisorientiert zu sein. Mit einer relationalen Datenbank, z.B. MS-ACCESS, lässt sich schon viel mehr zaubern. Am effektivsten gelingt die Erstellung über Dokumentation aller Leistungen, die am und mit dem Patienten erbracht werden. Mit einer Datenbankanwendung ist unsystematisches Erfassen möglich, sie ist nach eigenen Wünschen ausbaufähig und es ist keine vorgegebene Tabellenstruktur erforderlich.

Einfach ausgedrückt, geht es darum, das zu notieren, was jeder Arzt bei jedem Patienten als Behandlungsschema im Kopf hat. Kein Patient wird unstrukturiert behandelt, nur keiner schreibt es auf. Damit soll es nun ein Ende haben. Dazu wird am besten ein Vor-

druck entwickelt, der folgenden Informationen enthalten sollte:

- Patientenummer, -name;
- Datum;
- Uhrzeit Beginn Arbeitsschritt;
- Uhrzeit Ende Arbeitsschritt;
- Arbeitsschrittbezeichnung;
- Name und Dienststart Ausführender;
- Anzahl und Bezeichnung Materialverbrauch;
- Eingesetzte Vordrucke, Hilftel etc.

Entsprechend diesem Vordruck kann die erste Tabelle in der Datenbank aufgebaut sein. Formulare in der Datenbank erleichtern die Erfassung.

Für die Erfassung der Arbeitsschritte gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Prozeduren;
- pflegerische Arbeitsschritte;
- nicht näher bezeichnete Arbeitsschritte.

Ziel ist es, aus diesen ganzen einzelnen Daten ein Patientenschema (Abb. 1) zu formulieren. Dieses hätte folgende Vorteile:

- Standardisierung der Tätigkeit am Patienten;
- Verminderung der Verwaltung, indem durch die Standardisierung die Diagnosen, Prozeduren und damit die Pauschalenzuordnung festgelegt wird. Damit muss nicht weitere ärztliche Arbeitszeit für Verwaltungstätigkeiten aufgewendet werden.

■ Patientenablaufeschemata können im Internet an verschiedene Adressen nachgesehen werden. Deshalb kann auf eine Dokumentation an dieser Stelle verzichtet werden. Allerdings hat es

Neue Therapieformen der NOA

Die NeuroOnkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) hat ihre Leitlinien für die Therapie der metastasierten Glioblastom- und Astrozytom-Formen aktualisiert. Nach der Resektion wird Temozolomid bei höhergradigen Gliomen eingesetzt.