



Krankenhaus Kommunikations Centrum



Manfred Kindler, Gründungsmitglied und Präsident des KCC

Bild: KCC

Was aus der Corona-Krise lernen? Statement des KCC-Präsidenten

Was würden Sie denken, wenn Ihre Feuerwehr als Profitcenter mindestens zehn Prozent Rendite erwirtschaften müsste? Jedes Jahr natürlich. In Italien, Spanien, den USA und vielen anderen Ländern hat ein derartiger Zwang hin zu einem kommerziell ausgerichteten Gesundheitswesen gerade viele Tausend Menschen das Leben gekostet. Die kaputtgesparten Einrichtungen waren schon mit der täglichen Versorgung der Bevölkerung an ihre Kapazitätsgrenzen gelangt. Die Stimmen der Betriebswirte sind jäh verstummt, dass basierend auf einer Studie auch 600 Krankenhäuser in Deutschland ausreichend wären.

Was also sollten wir aus dieser Pandemie lernen? Die wichtigste Einsicht sollte sein: Komplexe Probleme sind nicht durch einzelne Maßnahmen zu lösen. Wenn wir uns nur auf die Ratschläge einzelner Experten wie Virologen oder Wirtschaftsberatern verlassen, könnten wir letztendlich an der dynamischen Vernetzung komplexer Systeme scheitern. Ulrich Keil, der langjährige Präsident des Weltverbandes der Epidemiologen und WHO-Berater, sagte kürzlich in einem Interview: „Virologen haben häufig eine sehr monokausale Sichtweise, nach dem Motto: ein Virus – eine Krankheit – eine Todesursache.“ Wir kennen diese Einsicht als Maslows Gesetz des Instruments: Wer als Werkzeug nur einen Hammer besitzt, sieht in jedem Problem einen Nagel.

Was haben wir uns gewünscht? Mehr interdisziplinäre Kooperation, so wie es der KCC e. V. schon seit 20 Jahren unermüdlich propagiert. Hätten die Krisenmanager nicht schon in Vorbereitung auf Pandemien von Anfang an neben den Virologen auch andere Fachleute öffentlich stärker zu Wort kommen lassen müssen wie zum Beispiel Epidemiologen, Lungenfachärzte, Intensivmediziner, Kinderärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Soziologen, Psychotherapeuten Pädagogen, Ingenieure, Mathematiker (für die Statistikauswertungen), Wirtschaftswissenschaftler, Unternehmer und Medizinhistoriker (für die Erfahrungen historischer Pandemien)? Hätten wir nicht die gewaltigen Kosten des fast totalen Lockdowns dadurch reduzieren können? Waren wir nicht durch frühere Pandemien wie Sars, Ebola, Schweinegrippe und andere schon seit Jahren vorgewarnt? Was hat die bundesweite Simulation einer Pandemie im Jahr 2012 unter der Leitung des Robert Koch-Instituts (RKI) an praktischen Erkenntnissen und Maßnahmen gebracht? Deutschland hat in der Welt mit seinen umfassenden Kontaktsperrungen und frühzeitigen Reaktionen zahlenmäßig ein respektables Ergebnis vorzuweisen. Als Gegenpol dazu dient Schweden. Die Regierung ließ im Vertrauen auf die Vernunft ihrer Bürger alle Kitas, Schulen, Geschäfte und Restaurants mit moderaten Beschränkungen geöffnet. Eine ganze Nation ohne Lockdown – wochenlang heftig kritisiert, aber gegen alle Widerstände durchgesetzt durch den Epidemiologen Anders Tegnell. Allerdings mit einer hohen Sterberate, bei der ein Drittel aller Todesfälle aus den Pflegeheimen gemeldet wurde. Vor Kurzem dann die Irritation: Michael Ryan, Exekutivdirektor der WHO und zugleich Pandemie-Koordinator der UN, bezeichnete Schweden als ein

„Zukunftsmodell“ und pries dessen Vorbildcharakter für eine Gesellschaft ohne Lockdown. War die schwedische Strategie die richtige? Der Philosoph Jürgen Habermas sagte zu Corona: „So viel Wissen über unser Nichtwissen gab es noch nie.“

Wir wollen die Gefährlichkeit des Coronavirus nicht in Abrede stellen oder verharmlosen. Wir wissen heute noch zu wenig über die Langzeitauswirkungen. Eine Viertelmillion Tote, die Covid-19 zugeordnet werden, sind ein furchtbarer Preis. Aber hat das bisherige Krisenmanagement nicht eine Fülle von Versäumnissen und Fehlentscheidungen aufgezeigt, die wir in den nächsten Jahren sauber aufarbeiten sollten?

Denn die nächste Pandemie wird kommen – vielleicht aus den abgeholzten Regionen des Amazonas-Regenwaldes. Und dann hoffe ich, dass die versprochenen Milliarden für Personal, Forschung, Entwicklung und Produktion im Gesundheitswesen auch ankommen. Und dass unsere Gesundheitsämter nicht mehr ihre Fallzahlen per Fax an das RKI übermitteln müssen. Zum Schluss möchte ich im Namen des Krankenhaus-Kommunikations-Centrums unseren Dank und unsere Hochachtung an alle Mitarbeiter, Beteiligte und Unterstützer des Gesundheitswesens aussprechen, die in einer beispiellosen Anstrengung tagtäglich ihr Bestes geben, um in diesen schweren Zeiten die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten und damit aktuell als Rückgrat unserer Gesellschaft unverzichtbar sind.

Manfred Kindler



Das neue KCC-Portal soll als ausschließlich auf das Gesundheitswesen spezialisierte Online-Community den Dialog und den Austausch von Experten fördern.

Bild: KCC



Gesichtsschutzschilder werden insbesondere für medizinische Fachkräfte und Rettungsdienstmitarbeiter entwickelt und produziert.

Das Lächeln bleibt erhalten

Das Gesichtsschutzschild wurde und wird insbesondere für medizinische Fachkräfte und Rettungsdienstmitarbeitern für die Dauer der Coronavirus-Gesundheitsbedrohung entwickelt und produziert. Es ist auch für diverse, andere Bereiche des öffentlichen Lebens geeignet. Als LEG-konformes Medizinprodukt der Klasse I nach der Richtlinie 93/42/EWG des Rates über Medizinprodukte ist es als Gesichtsschutzschild nach EN 166 Kategorie II der Verordnung (EU) 2016/425 für persönliche Schutzausrüstung (PSA) zertifiziert. Weitere Informationen können unter c.schmid@kkc.info angefordert werden.

KKC Portal – die Onlineplattform für das Gesundheitswesen

Der KKC e. V. hat seine Website www.kkc.info um einen weiteren Zusatznutzen ergänzt. Carsten Schmid, der die Website betreut, erläutert: „Die verstärkte Nutzung von Social-Media-Plattformen wie LinkedIn oder Xing zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion über aktuelle Themen und Entwicklungen in der Gesundheitsbranche haben wir bewusst wahrgenommen.“ Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, initiiert der KKC e. V. mit dem neuen KKC-Portal eine ausschließlich auf das Gesundheitswesen spezialisierte Online-Community. Sie soll den Dialog und den Austausch von Experten erleichtern, fördern und unterstützen. Als ‚Closed User Platform‘ wird sie ausschließlich den KKC-Mitgliedern und registrierten Nutzern aus dem Gesundheitswesen vorbehalten sein. www.kkc-portal.de

Weitere Fragen zum KKC?

KKC-Geschäftsstelle, Stiftskamp 21, 32049 Herford, Tel.: +49 5221 8800-61, Mobil: +49 171 3550598, kkc-foerdereverein@t-online.de, www.kkc.info

Medizintechnikportal.de

DiGA-Verordnung veröffentlicht

Die ‚Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen der Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung‘, die Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV), ist am 20. April 2020 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und am Tag darauf in Kraft getreten. Das vermeldet unter anderem das ‚medizintechnikportal‘. Noch in diesem Jahr sollen Ärzte an gesetzlich Versicherte Digitale Gesundheitsanwendungen wie bestimmte Apps verschreiben können. Dazu prüft das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Funktionstauglichkeit, Sicherheit, Qualität sowie Datenschutz und Datensicherheit. Zudem soll das BfArM nur solche DiGAs in die Erstattung lassen, die einen medizinischen Nutzen oder patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen nachweisen können.

DiGA-Leitfaden des BfArM für Hersteller und Anwender

Mit dem DiGA-Leitfaden bietet das BfArM einen transparenten Überblick zum Verfahren und eine Interpretationshilfe zu den Anforderungen und eine zusammenfassende Darstellung der gesetzlichen Regelungen aus verschiedenen Quellen. Zudem macht das Bundesinstitut darin deutlich, wie es die normativen Vorgaben auslegen wird. Mit dem Leitfaden können sich alle Interessierten ein umfassendes Bild von den Bewertungsgrundlagen und folglich von den Eigenschaften einer DiGA machen.

Sicherheitsanforderungen an digitale Gesundheitsanwendungen

Parallel zur DiGA-Verordnung hat das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) kürzlich seine Technische Richtlinie BSI TR-03161 veröffentlicht, die sich an Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen für mobile Endgeräte richtet.

Bei mobilen Gesundheitsanwendungen ist die Einhaltung der Anforderungen an Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von besonderer Wichtigkeit. Die Manipulation oder das Bekanntwerden vertraulicher Gesundheitsdaten kann für Betroffene erhebliche negative Auswirkungen gesundheitlicher und sozialer Art haben. Diese Technische Richtlinie soll daher Entwickler mobiler Anwendungen im Gesundheitswesen mit Mindestanforderungen für den sicheren Betrieb bei der Erstellung mobiler Applikationen unterstützen.

www.medizintechnikportal.de

Vicenna Akademie

Schnupper-Webinare

Mit Blick auf die weiterhin angespannte Situation der bundesweit unterschiedlichen Corona-Einschränkungen hat die Vicenna Akademie alle Präsenzseminare bis Ende Mai abgesagt. Neu im Angebot sind kostenlose Schnupper-Webinare als Entscheidungshilfe für weitergehende Workshops und Tagesseminare. Die Themen im Juni sind: ‚Mehr Loyalität, mehr Mitarbeiter-treue, mehr Wachstum‘, ‚Erste Wahl für Azubis – Wie Sie Ihre Unternehmensattraktivität für Auszubildende steigern‘ und ‚DVG – Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten‘.

www.vicenna-akademie.de

Aerophelia – Partner insbesondere in Corona-Zeiten

Der Slogan des KKC-Partnerunternehmens, dessen Name sich aus Aero (Luft) und Ophelia (Hilfe) zusammensetzt, entstand vor 15 Jahren im Gedanken an Patienten, die zu Hause beatmet werden müssen. Aerophelia steht für die Beratung von Unternehmen aller Branchen und Größenordnungen, zum Beispiel in den Bereichen Healthcare, Pharma, Arztpraxen und Krankenhäuser und hilft auch in der Krise mit Fachwissen. In zahlreichen Webinaren werden aktuelle Themen besprochen, Tipps und Anregungen gegeben. In Schwierigkeit geratene Firmen berät das Unternehmen kurzfristig bei der Neustrukturierung des Einkaufs und der Logistik.

www.aerophelia.de