



Krankenhaus Kommunikations Centrum



Coach Miriam Engel betreut Betriebe, die ihre Mitarbeiter nachhaltig binden wollen. Bild: KKC

Social Balancing in der Führung

Besonders in herausfordernden Zeiten sind Führungspersönlichkeiten gefragt, die gelernt haben, mit Unsicherheiten und negativen Emotionen umzugehen. Verschiedene Methoden können ihnen dabei helfen, in Balance zu bleiben. Führungskräfte sollten ihren Fokus gezielt auf stärkende Aspekte richten. Denn Krisenzeiten schicken Menschen auf eine emotionale Achterbahnfahrt. Auf die Chefs kommt es jetzt ganz besonders an. „In solchen Phasen steht an erster Stelle, dass Führungskräfte ihre mentale Stärke bewahren. Ich stehe täglich im Erfahrungsaustausch und höre, wie doppelt und dreifach Unternehmer und Führungskräfte gerade gefordert sind. Und gleichzeitig sind sie es, die Vorbild sein, mit Zuversicht und Mut vorangehen und ihren Beschäftigten Halt geben sollen“, sagt Miriam Engel, Kommunikationswirtin, NLP-Coach und DNLA-HR-Beraterin.

Wie schafft man das, wenn man oft selbst verunsichert und orientierungslos ist? Die Lösung von Miriam Engel: Führungsentwicklung und Mitarbeiterkommunikation. Mit der Managementberatung loyalworks berät und betreut sie Betriebe, die ihre Mitarbeiter nachhaltig binden und passende Kandidaten für das Wachstum des Unternehmens gewinnen wollen. Mit ihrem Fachbuch ‚Royal führen, loyal handeln – Nachhaltige Wertschöpfung für Ihr Unternehmen‘, das im UVK Verlag erschienen ist, positioniert sie sich als Experte für loyale Führung und Zusammenarbeit.

www.vicenna-akademie.de

KKC-Portal – Plattform der Brückenbauer

Das KKC-Portal versorgt ab sofort mit einer fortgesetzten Reihe von Fachbeiträgen und individualisiertem Dialogservice Angehörige des Gesundheitswesens zielführend und zeitnah mit grundlegenden Informationen und verlässlichen Daten zur aktuellen Lage. Und so funktioniert es: Sie loggen sich auf dem KKC-Portal ein und lesen dort zum Beispiel in einer aktuellen Information des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: „FFP3-Masken müssen beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza bei Tätigkeiten, bei denen das Husten des Patienten provoziert wird (z. B. während einer Bronchoskopie, Intubation oder beim Absaugen) getragen werden.“ Das Thema interessiert Sie, weil Sie selbst beruflich ähnlichen Situationen ausgesetzt sind. Deshalb lesen Sie weiter in einem KKC-Beitrag über die aktuellen Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch Sars-CoV-2:

- Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (PSA), bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, Schutzbrille und dicht anliegender Atemschutzmaske (FFP2 bzw. FFP3

oder Respirator bei ausgeprägter Exposition gegenüber Aerosolen, zum Beispiel bei Bronchoskopen oder anderen Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können).

- Bei der ambulanten Versorgung/in der Arztpraxis ist das Personal je nach Art und Umfang der Exposition zum Tragen von persönlicher Schutzausrüstung aufgefordert. Bei Maßnahmen, die eine Freisetzung von Tröpfchen/Aerosolen produzieren, ist ein adäquater Atemschutz (FFP2) erforderlich.

Jetzt sind Sie vielleicht verunsichert, ob Sie bei Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können, eine FFP2- oder FFP3-Maske (Gesamtleckage max. acht bzw. zwei Prozent) tragen müssen.

Deshalb empfehlen wir: Nehmen Sie den Dialog mit uns über das KKC-Portal auf, schreiben Sie uns einen Kommentar direkt unter den gelesenen Beitrag, stellen Sie Ihre Fragen, beschreiben Sie Ihre spezielle Situation und warten Sie auf unsere Antwort. Wir antworten nach einer Recherche/Expertenbefragung. www.kkc-portal.de

Umfrage bestätigt digitale Defizite in Krankenhausorganisationen

Krankenhäuser müssen gleichzeitig die (medizinische) Versorgung sichern, profitabel wirtschaften und widerstandsfähig gegen verschiedenste Risiken sein. Helfen können den hochkomplexen Organisationen dabei Industrie-4.0-Technologien. Prof. Dr. Stefan Smolnik, Dr. Karolin Kappler und Florian Neft von der Fernuniversität Hagen wollten wissen,



Bild: pixabay

Der Wandel hin zu mehr Digitalisierung wird nicht günstig. Dennoch überwiegen die Vorteile: Zeitersparnis, weniger Doppelarbeit, erhöhte Transparenz und damit nachhaltige Wettbewerbsvorteile.



Unterschiedlich lange Wege: Rund neun Millionen Deutsche leben in Regionen, in denen eine Schlaganfallstation mit dem Rettungsdienst nicht in 30 Minuten erreichbar ist. Bild: pixabay

wo die Fachleute deutscher Krankenhäuser die größten Potenziale sehen, um Mängel im Leistungsspektrum zu beheben. Ihre deutschlandweite Datenerhebung im Rahmen einer Onlineumfrage und eines Interviews im Jahr 2019 zeigte, dass sich die Krankenhäuser erheblich anstrengen müssen, um gleichzeitig Versorgungsqualität, Profitabilität und Risiko-resistenz zu garantieren.

Jetzt liegen erste Ergebnisse vor: Die Evaluierung ergab, dass Mobile Health, Big Data und Internet of Things langfristig bei der Lösung der Probleme helfen und viele Wertschöpfungsprozesse verbessern können. Das gilt auch für Robotik, Virtual sowie Augmented Reality und Radio Frequency Identification (RFID). Die größten Potenziale maßen die Fachleute vor Ort dem Internet of Things und Big Data zu. „Viele Krankenhäuser sind ja immer noch analog aufgestellt“, erklärt Karolin Kappler. „Dass Ärzte Probleme haben, bei der Visite auf der Station Laborergebnisse einzusehen, weil die hausinternen Labore ihre ausgedruckten Berichte per Hauspost versenden, ist nicht mehr zeitgemäß.“ Mit mehr Digitalisierung hoffen die Befragten, einem der größten Probleme der Krankenhäuser abhelfen zu können: unzureichender Flexibilität. In den Interviews kam immer wieder heraus, dass vor allem kleine Krankenhäuser, aber auch die Universitätskliniken, schnell an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen können. „Deshalb müssen sie sich mit Nachbarkliniken vernetzen“, so Kappler. www.kkc-portal.de

Unterschiedliche Wege zu einer optimalen Notfallversorgung

Je nach Behandlungsanlass – Schlaganfall, Herzinfarkt oder Unfall – und Region gelingt es in Deutschland unterschiedlich schnell, eine optimale, qualitativ hochwertige Versorgung zu erreichen. Das zeigt eine aktuelle Studie des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung, die sich auf Klinikstandorte für die Versorgung ausgewählter medizinischer Indikationen bezieht, bei denen neben der Behandlungsqualität auch die schnelle Erreichbarkeit therapeutischer Maßnahmen wichtig ist. Beispiel Schlaganfall: Im April 2020 gab es in Deutschland 335 von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierte ‚Stroke Units‘, also auf Schlaganfälle spezialisierte Einrichtungen. Rund neun Millionen Deutsche (elf Prozent der Bevölkerung) leben in Regionen, in denen eine Stroke Unit mit dem Rettungsdienst nicht in 30 Minuten erreichbar ist. Dies betrifft vor allem Teile der Altmark (Sachsen-Anhalt) und angrenzende Räume sowie den Raum Elbe-Elster/Anhalt-Wittenberg (Sachsen-Anhalt). Rund 400.000 Menschen leben sogar an Orten, die mehr als 60 Minuten von einer derart spezialisierten Einrichtung entfernt sind. Beispiel Herzinfarkt: Im April 2020 gab es in Deutschland 290 durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie zertifizierte ‚Chest Pain Units‘. Sie haben sich auf Patienten mit unklaren Brustschmerzen spezialisiert und erfüllen entsprechende Notfallanforderungen. Rund 14,5 Millionen Deutsche (17,5 Prozent der Bevölkerung) leben in Regionen, von wo aus die Fahrt im Rettungsdienst zwischen dem Ereignisort und einem spezialisierten Krankenhaus länger als 30 Minuten dauert. Dies betrifft vor allem Teile der Altmark und der Mecklenburgischen Seenplatte, den Norden und Süden Brandenburgs sowie Mittelgebirgsregionen und Küstenbereiche. www.kkc-portal.de

Blockchain für den sicheren Umgang mit Gesundheitsdaten

Die Einführung der elektronischen Patientenakte verspricht eine effizientere und effektivere medizini-

sche Versorgung. Neben den Vorteilen im Behandlungsalltag für die Akteure im Gesundheitswesen und einer besseren medizinischen Versorgung für den Patienten gibt es jedoch auch Sicherheitsbedenken hinsichtlich des Datenschutzes und der Datenhoheit.

Das Forschungsprojekt ‚BloG³ – Blockchain-basiertes Gesundheitsmanagement‘ am FZI Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe soll deshalb in den nächsten drei Jahren ermitteln, wie sich die Blockchain-Technologie für einen sicheren Umgang mit Gesundheitsdaten nutzen lässt. Zum Jahresbeginn 2021 sollen freiwillig zur Verfügung gestellte medizinische Patientendaten in einer elektronischen Patientenakte (ePA) vollumfänglich an einem Ort erfasst werden und somit leicht zwischen Krankenhäusern, Praxen, Apotheken oder Gesundheitskassen bei Bedarf geteilt werden können. Dazu wird im Forschungsprojekt seit März 2020 ein Datenmanagementsystem für den intersektoralen Austausch von Gesundheitsdaten auf Basis der Blockchain-Technologie konzipiert und erprobt. „Wir wollen den Patienten mehr Souveränität und Sicherheit über ihre durchaus hochsensiblen Daten geben. Sie sollen jederzeit selbst kontrollieren und steuern können, wem sie Einblick in ihre Gesundheitsdaten geben, wie umfangreich dieser ausfällt und ob sie diese Daten zu Forschungszwecken spenden wollen“, so FZI-Direktor Prof. Dr. Wilhelm Stork. „Denn gerade für KI-basierte, personalisierte Behandlungsmöglichkeiten ist eine umfangreiche Datengrundlage essenziell.“

Man verspricht sich einen großen Nutzen für alle Parteien durch die Verwendung eines dezentralen Blockchain-Systems. In den nächsten drei Jahren werden die technischen, ökonomischen und juristischen Aspekte und Auswirkungen in einem realen Umfeld untersucht. Das System soll konkret anhand des Entlassmanagements und der Nachsorge von Onkologie-Patienten an der Charité in Berlin entwickelt werden. www.kkc-portal.de



KI unterstützt bei Ersteinschätzung von Corona-Notfallpatienten

Trifft ein Notfallpatient mit Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion in einer Klinik ein, könnte in Zukunft künstlicher Intelligenz (KI) eine wesentliche Rolle zukommen: Sie soll Mediziner bei der Ersteinschätzung unterstützen. Wissenschaftler des Uniklinikums Ulm (UKU) und der Technischen Hochschule Ulm (THU) erforschen, inwiefern sich mithilfe von KI und Röntgenaufnahmen der Lunge Aussagen über eine vorliegende Coronavirus-Infektion treffen lassen. „Unser Ziel ist es, die KI so zu trainieren, dass sie feststellen kann, ob der Patient an einer Lungeninfektion leidet, ob es sich dabei um Covid-19 handelt und falls ja, wie schwer die Infektion ist und welcher Teil der Lunge befallen ist“, erklärt Prof. Dr. Meinrad Beer vom Uniklinikum Ulm. Für die Auswertung der Röntgenaufnahmen trainieren Prof. Dr. Reinhold

von Schwerin und Doktorand Daniel Schaudt von der THU eine KI, die mithilfe eines besonderen Deep-Learning-Verfahrens, dem sogenannten Transfer-Learning, bereits mit wenigen Trainingsdaten vielversprechende Ergebnisse liefern kann. Bei dieser Technik werden vortrainierte vielschichtige (auch: tiefe) Netze, die bereits gelernt haben, welche Merkmale in einem Bild wichtig sind, auf ein spezielles Problem adaptiert. „Unsere Versuche haben gezeigt, dass KI eine erste Einschätzung über das Vorliegen einer Coronavirus-Erkrankung geben kann“, erklärt Professor von Schwerin. Mit ersten Ergebnissen rechnen die Wissenschaftler in den nächsten Monaten. www.kkc-portal.de



KI kann bei der Ersteinschätzung einer Covid-19-Infektion helfen: Doktorand Daniel Schaudt (TH Ulm) und Facharzt Dr. med. Christopher Kloth (UK Ulm) analysieren die Röntgenaufnahme einer Lunge. Bild: Uniklinikum Ulm

Weitere Fragen zum KKC?

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