



PRESSEAUSSCHNITT PRESS COVERAGE

Kunde/Client:



Universitätsklinikum Essen

Projekt/Project:

Pressearbeit Prof. Dr. Jochen A. Werner /
Smart Hospital

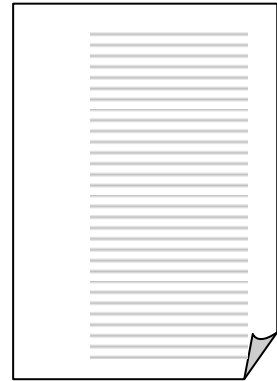
Publikation/Medium:

Frankfurter Rundschau

Ausgabe/Issue:

04.12.2018

Verbr. Auflage/Circulation: 18.813



UK-PrA-Frankfurter Rundschau_20181204

28

Wissen

Frankfurter Rundschau

Geglückter Start zur ISS

Drei Raumfahrer an Bord der Sojus

Rund zwei Monate nach dem dramatischen Fehlstart einer russischen Sojus-Rakete ist erstmals wieder eine Crew zur internationalen Raumstation ISS aufgestiegen. Die Rakete mit der US-Astronautin Anne McClain, dem Russen Oleg Kononenko und dem Kanadier David Saint-Jacques startete am Montag planmäßig vom russischen Weltraumbahnhof Baikonur. Nach der Trennung von der dritten Alt-erobostue nähm das Raumschiff Kurs auf den Außenposten der Menschheit rund 400 Kilometern über der Erde. Der Flug sollte rund sechs Stunden dauern.

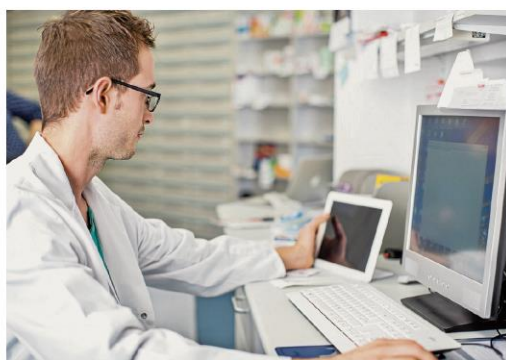
Die drei Raumfahrer sollen rund sechs Monate im All bleiben und zunächst die Crew um den deutschen Kommandanten Alexander Gerst verstärken. Die Flug- und Einsatzpläne waren auf der ISS durchstrahlungsgeprüft, nachdem im Oktober die Rakete kurz nach dem Abheben versagte. Zwei Raumfahrer konnten sich damals unverletzt retten.

Gerst ist seit Juni auf der ISS und hat dort seit Anfang Oktober das Kommando inne. Die ISS sei bereit für die neuen Kollegen, erwiderte der 42-Jährige. „Wir bringen die ISS noch mal in Form, bevor unsere Freunde mit der Sojus MS-11 ankommen“, schickte er und veröffentlichte Fotos von den letzten Vorbereitungen. dpa

Beschleuniger pausiert

Anlage wird gewartet

Die große Forschungsmaschine der Welt wird seit gestern schrittweise abgeschaltet. Der natürliche Teilchenbeschleuniger der Europäischen Organisation für Kernforschung (CERN) in Genf muss etwa zwei Jahre lang gewartet, repariert und teilweise erneuert werden. „Zuerst wird der noch laufende IHL-Strahl aus dem Beschleuniger in einen Graphitblock geleitet, dann schaltet man die per Computer die ersten Stromwandler ab“, sagt Physiker Rüdiger Stenning. In dem Graphitblock wird die Energie aus dem Strahl geföhrt in Wärme umgewandelt. Auch wenn die physikalischen Experimente zu Ende sind, laufen die Maschinen mit ihrem 27 Kilometer langen ringförmigen Tunnel noch einige Tage, so Stenning. Die Physiker wollen testen, wie behälter die Magnete sind. Sie wollen die Proben künftig mit noch mehr Energie auf kollisionskurs bringen. Nächste Woche wird dann die IHL-Strahlung, mit dem die Magnete bei laufendem Betrieb gekühlt werden, in oberirdische Tanks geleitet. Danach beginnen die Wartungsarbeiten. Mit dem ersten neuen Experiment wird im März 2021 gerechnet. dpa



Dokumentationen nehmen einen beträchtlichen Teil der Arbeitszeit von Angestellten in Krankenhäusern in Anspruch.

Die Zukunft der Krankenhausmedizin

Die Medizin hat in den vergangenen 30 Jahren enorme Fortschritte gemacht. Das Krankenhauswesen konnte diesen Entwicklungen in keiner Weise standhalten. Die Schere geht immer weiter auseinander. In dieser Phase vollzieht sich die digitale Revolution. Nicht Digitalisierung, Künstliche Intelligenz, Blockchain-Technologie und Robotik sind für Krankenhäuser gefragt. Instandhaltungsarbeiten werden mehr Arbeitskräfte. Der Ruf nach zusätzlichen Pflegekräften tobt durch alle Medien oder sollte man besser vom Kampf um Pflegekräfte sprechen? Wie anders ließe es sich erklären, dass von Krankenhäusern schon bis zu 25.000 Euro pro Pflegekraft aufgedreht werden, 10.000 Euro für die anwerbende und 15.000 Euro für die angeworbene Person. Aber was passiert, wenn ein Pflegekräfte auf diese oder andere Weise zusätzlich eingesetzt werden? Damit sind die zertifizierten Prozesse in keiner Weise verändert. Wer vermag es auszuscheiden, ob die neue Pflegekraft nicht vielleicht noch mehr dokumentieren? Wir können es drehen und wenden, wie wir wollen, wir brauchen effizientere Prozesse, die mit den innovativen Technologien nachhaltig implementiert werden. Zudem müssen wir das Bewusstsein für den großen Wert unserer Mitarbeiter schärfen, für die sogenannten Human Resources. Hierunter versteht man die Ressourcen, die ein Unternehmen durch seine Mitarbeiter an Wissen, Fähigkeiten und Motivation hat.

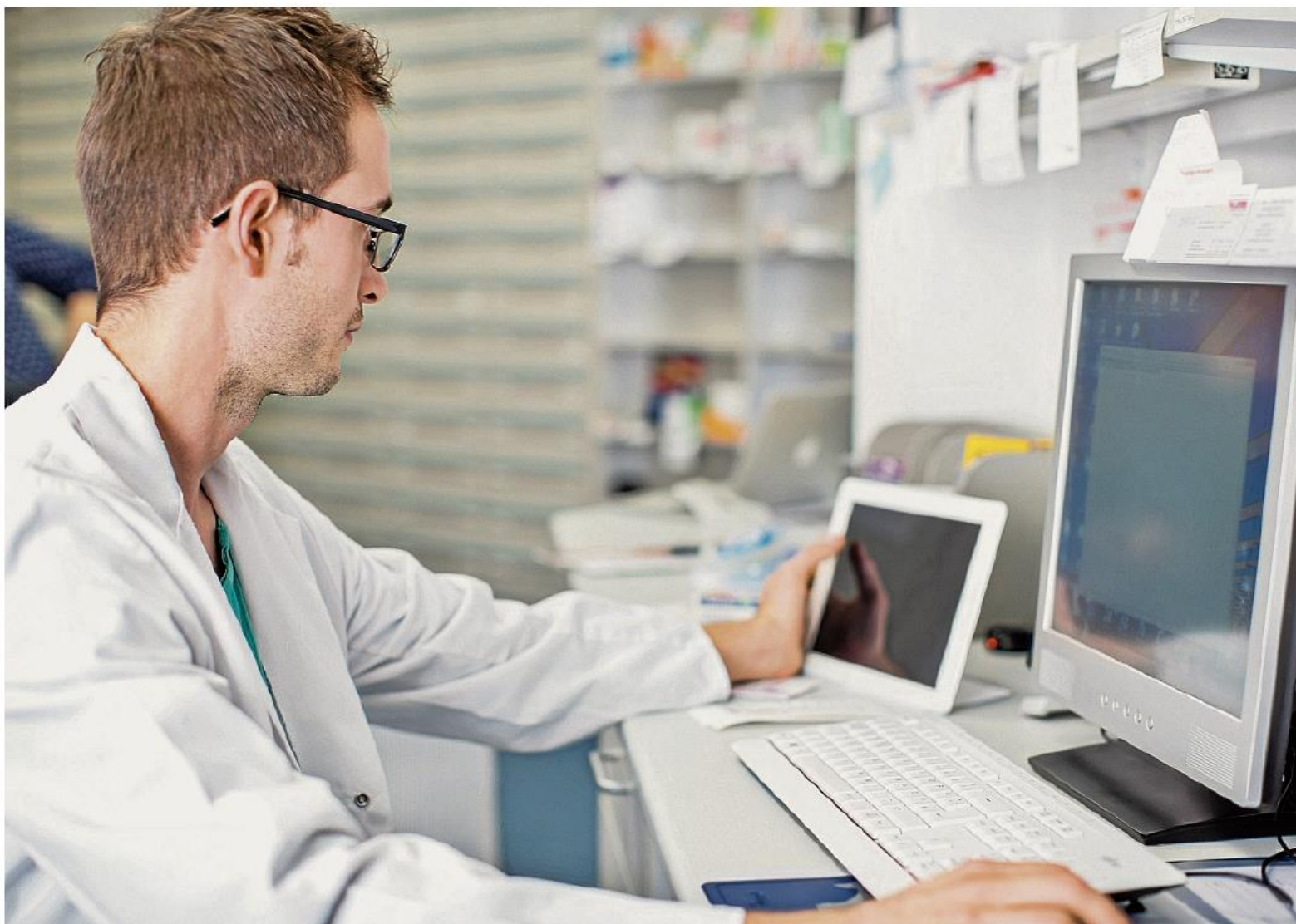
In Krankenhäusern wird dies jedoch nicht immer im vollen Bewusstsein, denn Pflegekräfte und Krankenhausangestellte sind sich sehr wohl über das durchschnittliche Maß für meisten Berufsleistungen. Physische Belastungen, generelle Vorgehen und veränderte Ansprüche von Arbeitnehmern aus Privatsphäre sind der bisher seltenen Mehrheit, engagieren, was eine natürliche Bedingung verfügbarer Arbeitsleistungen im Krankenhaus resultiert.

Diese Veränderung ging und geht einher mit immer höheren dokumentarischen, administrativen und logistischen Aufgaben in der Patientenversorgung. Nicht selten geraten die genannten patientenorientierten Tätigkeiten in den Mittelpunkt des Interesses von Direktoren, hängt daran die Einhaltung diverser auch rechtswirksamer Verpflichtungen. Aus diesem Dilemma resultiert also eine doppelte Minderung der Kontaktzeit am Patienten – nämlich von Arbeitszeitreduktionen der Mitarbeiter und infolge eines intensiven extrem hohen Dokumentationsaufwandes.

Neben dem thematischen Schwerpunkt „Mitarbeiter“ werden sich die Krankenhäuser künftig ebenso intensiv mit verschiedenen Aspekten rund um Patienten befassen müssen. Denn Datenschutz kommt dabei naturgemäß eine zentrale Rolle zu. Daneben erzeugen Daten immer wieder auch Verpflichtungen, wovon manche vom Datenschutz sprechen. Datenschutz und Datenschutz haben extrem viel mit dem Vertrauen der Patienten zu tun. Die Essener Universitätsmedizin konzipiert aktuell ein Data Trust Center, in dem valide Daten der Patienten geschützt und klinischen wie auch wissenschaftlichen Untersuchungen zugänglich gemacht werden. Höchstes Augenmerk wird dabei der Datenqualität bedacht – was es doch genau diese, an der hoher sogar große Unternehmen scheitern.

Zwischenzeitlich gibt es eine Reihe institutionenübergreifender Systeme zur Datenverteilung, zum Beispiel eines grossen-schichtlichen Plattform-Ansatz der Schwäbisch „healthbank“, die aktuell nach Deutschland und in weitere Länder expandiert. Sie spricht davon, dass der Patient nicht Kunde, sondern Mitgestalter einer „patient-owned IT“ ist. Eine Idee ist dabei, dass der Patient Daten zum Beispiel für verschiedene Dienstleistungen nutzen können, wozum ein „Health Ecosystem“ resultieren würde. Gleichmaßen sollen die Patientendaten in anonymisierter Form akademischen Instituten oder Pharma-Unternehmen für Forschungszwecke angeboten werden.

Ein zweites althergebrachtes Beispiel im Kontext von Patientendaten ist die Einführung der digitalen Minirezepte (eMR) von Pharma-Unternehmen für die elektronische Übermittlung der Rezepturdaten. Ein zweites althergebrachtes Beispiel im Kontext von Patientendaten ist die Einführung der digitalen Minirezepte (eMR) von Pharma-Unternehmen für die elektronische Übermittlung der Rezepturdaten. Ein zweites althergebrachtes Beispiel im Kontext von Patientendaten ist die Einführung der digitalen Minirezepte (eMR) von Pharma-Unternehmen für die elektronische Übermittlung der Rezepturdaten.



Dokumentationen nehmen einen beträchtlichen Teil der Arbeitszeit von Angestellten in Krankenhäusern in Anspruch.

ISTOCK

GASTBEITRAG

Die Zukunft der Krankenhausmedizin

Die Medizin hat in den vergangenen 30 Jahren extreme Fortschritte gemacht. Das Krankenhauswesen konnte diesen Entwicklungen in keiner Weise standhalten. Die Schere geht immer weiter auseinander. In dieser Phase vollzieht sich die digitale Revolution. Nicht Digitalisierung, Künstliche Intelligenz, Blockchain-Technologie und Robotik sind für Krankenhäuser gefragt – lautstark gefordert werden mehr Arbeitskräfte. Der Ruf nach zusätzlichen Pflegekräften tönt durch alle Medien oder sollte man besser vom Kampf um Pflegekräfte sprechen? Wie anders ließe es sich erklären, dass von Krankenhäusern schon bis zu 25 000 Euro pro Pflegekraft aufgerufen werden – 10 000 Euro für die anwerbende und 15 000 Euro für die angeworbene Person.

Aber was passiert, wenn einige Pflegekräfte auf diese oder andere Weise zusätzlich eingestellt werden? Damit sind die ineffizienten Prozesse in keiner Weise verändert. Wer vermag es auszuschießen, ob die neue Pflegekraft nicht vielleicht noch mehr dokumentiert? Wir können es drehen und wenden, wie wir wollen, wir brauchen effizientere Prozesse, die mit den innovativen Technologien nachhaltig implementiert werden. Zudem müssen wir das Bewusstsein für den großen Wert unserer Mitarbeiter schärfen, für die sogenannten Human Resources. Hierunter versteht man die Ressourcen, die ein Unternehmen durch seine Mitarbeiter an Wissen, Fähigkeiten und Motivation hat.



Die Mitarbeiter sowie die Qualität und der Schutz von Patientendaten müssen stärker in den Fokus rücken

Von Jochen Werner

Im Krankenhauswesen war dies jedoch nicht immer im vollen Bewusstsein, denn Pflegekräfte und Ärzteschaft engagierten sich seit jeher weit über das durchschnittliche Maß der meisten Berufstätigen. Physische Belastungsgrenzen, gesetzliche Vorgaben und veränderte Ansprüche von Arbeitnehmern ans Privatleben stehen der bisher tolerierten Mehrleistung entgegen, woraus eine natürliche Reduktion verfügbarer Arbeitsleistungen im Krankenhaus resultierte.

Diese Veränderung ging und geht einher mit immer höheren dokumentarischen, administrativen und logistischen Aufgaben in

der Patientenversorgung. Nicht selten geraten die genannten patientenfernen Tätigkeiten sogar in den Mittelpunkt des Interesses von Direktionen, hängt daran die Einhaltung diverser auch rechtswirksamer Verpflichtungen. Aus diesem Dilemma resultiert also eine doppelte Minderung der Kontaktzeit am Patienten – infolge von Arbeitszeitreduktionen der Mitarbeiter und infolge eines inzwischen extrem hohen Dokumentationsaufwandes.

Neben dem thematischen Schwerpunkt „Mitarbeiter“ werden sich die Krankenhäuser künftig ebenso intensiv mit verschiedenen Aspekten rund um Patientendaten befassen müssen. Dem Datenschutz kommt dabei naturgemäß eine zentrale Rolle zu. Daneben erzeugen Daten immer wieder auch Begehrlichkeiten, weswegen manche vom Datenschutz sprechen. Datenschutz und Datenschutz haben extrem viel mit dem Vertrauen der Patienten zu tun. Die Essener Universitätsmedizin konzipiert aktuell ein Data Trust Center, in dem valide Daten der Patienten geschützt und klinischen wie auch wissenschaftlichen Untersuchungen zugänglich gemacht werden. Höchstes Augenmerk wird dabei der Datenqualität beigegeben – war es doch genau diese, an der bisher sogar große Unternehmen scheiterten.

Zwischenzeitlich gibt es eine Reihe institutionenübergreifender Systeme zur Datenverwaltung, zum Beispiel einen genossenschaftlichen Plattform-Ansatz der Schweizer „healthbank“, die

aktuell nach Deutschland und in weitere Länder expandiert. Sie spricht davon, dass der Patient nicht Kunde, sondern Miteigentümer einer „patient-owned IT“ ist. Eine Idee ist dabei, dass der Patient Daten zum Beispiel mit Arzt, Krankenhaus oder Krankenkasse über die Plattform teilt oder Zugriff gewährt. Daneben soll der Patient die Daten für verschiedene Dienstleistungen nutzen können, woraus ein „Health Ecosystem“ resultieren werde. Gleichmaßen sollen die Patientendaten in anonymisierter Form akademischen Institutionen oder Pharma-Unternehmen für Forschungszwecke angeboten werden.

Ein zweites aktuelles Beispiel im Kontext von Patientendaten ist die Einführung der digitalen Münze Sakura Bloom (SKB), die für den Echtzeit-Handel auf der Währungsbörse CoinBene notiert ist. SKB soll vor allem im Gebiet der regenerativen Medizin einsetzbar sein, wo unter anderem das Senden und Empfangen von Daten mit SKB-Münzen bezahlt werden kann und Patienten, die eine bestimmte Menge an SKB-Münzen besitzen, Vorrang bei Behandlungen eingeräumt wird. Bei aller Innovationskraft von Initiativen wie „healthbank“ oder „SKB“ müssen jedoch noch eine ganze Reihe von Fragen gelöst werden.

Jochen Werner, Professor für Humanmedizin, ist Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Essen