

PaulineNews

Informationen für Mitarbeiter und Patienten, Förderer und Freunde

UNSER NEUER VORSTAND STELLT SICH VOR

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wie bereits in den letzten PaulineNews angekündigt, darf ich mich Ihnen heute persönlich als neuer Erster Vorstandsvorsitzender des Paulinenhaus Krankenanstalt e.V. vorstellen. Zuerst aber möchte ich die Gelegenheit nutzen und meinem langjährigen Amtsvorgänger, Herrn Fixson, herzlich für seine geleistete Arbeit als Erster Vorsitzender des Vorstands danken!

Mein Name ist Armin-Matthias Schramm. Ich bin 62 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Söhnen. Beruflich bin ich als selbstständiger Immobilienkaufmann tätig.

Das Paulinenkrankenhaus ist sicher in seiner Historie, im aktuellen Versorgungsauftrag wie auch in der Trägerschaft eine sehr besondere Konstellation in der Berliner Krankenhauslandschaft.



Diese Besonderheit gibt mir ein hohes Maß an Identifikation mit „unserer Pauline“ und das Gefühl, dass es sich dabei um etwas Familiäres handelt.

Die Pauline ist für mich ein Krankenhaus, in dem die Betreuung der Patienten, das Miteinander der Mitarbeiter und die Zusammenarbeit gerade auch mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin als unserem wichtigsten Kooperationspartner in besonders freundlicher, herzlicher und kollegialer Form geführt, gelebt und erlebt werden.

Fortsetzung S. 2 ▶

auf ein Wort

Liebe Leserinnen und Leser,

in der zweiten Ausgabe des Jahrgangs 2016 der PaulineNews möchten wir uns einem Schwerpunktthema widmen, das aufgrund neuer gesetzlicher Vorschriften nunmehr in allen Krankenhäusern Einzug hält: der Informationstechnologie (IT) im Krankenhaus.



Für das Paulinenkrankenhaus ist dieses Thema nicht neu. Schon lange beschäftigen wir uns damit, die klinischen und administrativen Abläufe und die Patientensicherheit mittels IT immer besser, sicherer und transparenter zu gestalten. Unser Hauptthema hier heißt: Krankenhaus 4.0, und es geht um die digitale Revolution im Gesundheitswesen.

In unserem Krankenhaus werden bereits alle administrativen und klinischen Bereiche von der Klinikaufnahme bis zur Klinikentlassung, die ein Patient durchläuft, mithilfe der IT unterstützt. Besonders legen wir dabei Wert auf die Planung und Dokumentation von ärztlichen Anordnungen und Befunden sowie pflegerischen Prozessen. Mithilfe der IT sind auch die bildgebende Diagnostik unseres neuen Kooperationspartners in der Radiologie sowie die Ernährungsberatung unserer Patienten in die klinische Dokumentation im KIS (Krankenhausinformationssystem) integriert. Dabei spielt das Thema Sicherheit in der IT eine entscheidende Rolle. Glücklicherweise konnte eine Cyberattacke abgewehrt werden. Nun arbeiten wir intensiv an der Umsetzung des durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) veröffentlichten Grundschutzkonzeptes, um neben der umfangreichen Unterstützung der Prozesse im Krankenhaus durch IT auch die Datensicherheit optimal zu gewährleisten.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

B. Drischmann

Birgit Drischmann

INHALT

NEU AM PAULINENKRANKENHAUS



Radiologiegemeinschaft stellt sich vor
▶ S. 2

KRANKENHAUS 4.0



▶ S. 4-5

EINFLUSS DER ERNÄHRUNG AUF DIE GENESUNG



▶ S. 6

AKTION SAUBERE HÄNDE



▶ S. 7

► Fortsetzung

Seit gut zwei Jahrzehnten bin ich Mitglied des Trägervereins der Pauline, eines Gremiums aus Juristen, Kaufleuten, Architekten und Ärzten, die ehrenamtlich ihr Fachwissen aus langjährig erworbener Praxis einbringen, um den Fortbestand „unserer Pauline“ sichern zu helfen. Mir und auch allen anderen Mitgliedern des Vereins ist es besonders wichtig, den Erhalt der Pauline auf der Grundlage verlässlicher Zahlen und Fakten durch alle sich ihr stellenden Herausforderungen beständig und zukunftsorientiert fortführen zu können, damit sich jeder Mitarbeiter und jeder Patient auch weiterhin in diesem besonderen Krankenhaus besonders wohlfühlen kann.

Insofern wünsche ich mir Transparenz und kurze Wege und dass jeder, der einmal mit der Pauline in Berührung gekommen ist, von diesem besonderen, gesundheitsfördernden „Virus“ infiziert werden möge, dem Gefühl, auch dazugehören, zu „unserer Pauline“. Wenn es gelingt, diesen „Virus“ zu stärken, wird unser Krankenhaus auch künftig seinen Platz in der Berliner Krankenhauslandschaft sicher behaupten können.

Es grüßt Sie herzlich



Armin-Matthias Schramm

VORSTELLUNG DER RADIOLOGIE-GEMEINSCHAFT AM PAULINENKRANKENHAUS

Im März 2016 hat die radiologische Gemeinschaftspraxis *Ihre-Radiologen* einen Kooperationsvertrag über die stationäre radiologische Versorgung mit dem Paulinenkrankenhaus geschlossen.

Der bisherige Partner des Paulinenkrankenhauses, Herr Wolfgang F. Braun, hat sich entschieden, unter dem Dach unserer radiologischen Gemeinschaftspraxis weiter als Facharzt für Radiologie tätig zu sein. Somit steht Herr Braun auch weiterhin für die stationäre und ambulante Versorgung zur Verfügung.

Im Herbst 2016 werden wir mit der MRT-Diagnostik im Paulinenkrankenhaus beginnen. Die neue Technik wird ebenfalls den ambulanten Patienten aller Kassen zur Verfügung stehen. Radiologisch wird der Standort ab Herbst 2016 von Herrn Dr. med. Nils Rathjen geleitet werden.

Die Vorteile der Kooperation des Krankenhauses mit einer vernetzten radiologischen Institution wie unserer Praxis liegen auf der Hand. Diese liegen zum einen in einer höheren Servicebereitschaft begründet – mit Dienstzeiten von Mo. bis Fr. von 8.00 bis 20.00 Uhr (mit Beginn der MRT-Diagnostik). Zum anderen kann die fachliche Expertise der Gemeinschaftspraxis im Rahmen von Fallkonferenzen genutzt werden. Dafür sind wir im Paulinenkrankenhaus mit unserem zentralen Standort über eine performante Richtfunkstrecke verbunden. Schwierige Fragestellungen können unmittelbar mit unseren Spezialisten diskutiert werden; dies ermöglicht eine Betreuung des schwierigen Klinikpatientengutes mit Spezialwissen.

Angesichts knapper Budgets ist die bessere Ausnutzung der radiologischen Geräte des Paulinenkrankenhauses auch mit ambulanten Patienten eine wirtschaftlich sinnvolle Entscheidung für beide Seiten.

Wir werden für die ambulanten Patienten eine neue Anmeldesituation schaffen. Die Fertigstellung ist zum Herbst 2016 geplant. Ab dann steht im Paulinenkrankenhaus das neueste Siemens-1,5-T-MRT-Gerät für die Versorgung ambulanter und stationärer Patienten zur Verfügung.

Die Fakten zur radiologischen Gemeinschaftspraxis *Ihre-Radiologen*:

Radiologisch versorgt unsere Gemeinschaftspraxis Patienten an mehreren Kliniken der Akutversorgung in Berlin.

Spezialgebiete sind die Neuroradiologie, die Gefäßdiagnostik, die interventionelle Radiologie und die minimalinvasive Therapie. Wir erbringen an einigen Zentren hoch spezialisierte Leistungen wie die Diagnostik bei mul-



tipler Sklerose, die Prostadiagnostik mit multiparametrischer MRT, MRT-Angiografien (MRA), die endovaskuläre Gefäßprothetik, die endovaskuläre Aortenreparatur (EVAR) und im Rahmen einer Stroke-Unit die mechanische Eröffnung von verschlossenen Hirnarterien. Dazu stehen fünf interventionelle Arbeitsplätze, mehrere Kernspintomografen (MRT) mit einer Feldstärke von 1,5 und 3,0 Tesla, mehrere digitale Röntgenarbeitsplätze und einige Mehrzeilen-CT zur Verfügung.

Kooperationspartner unserer Praxis sind:

- zertifizierte Gefäßzentren
- das Institut für Microdosis Mammographie
- kardiologische Institute für die Herzbildgebung

Im Rahmen der Klinikkooperationen ist die Gemeinschaftspraxis Teil von zertifizierten Tumorzentren für Darm, Brust und Lunge.

Die Fakten zu Herrn Dr. med. Nils Rathjen:

- seit dem 01.10.2007 Ausbildung zum Facharzt für Radiologie in den Städtischen Kliniken der Stadt Köln (Krankenhaus Merheim/Holweide)
- 25.03.2009: medizinische Doktorprüfung
- 01.10.2010–01.10.2012: Weiterbildungsstudium „General Management“ (MBA) an der Fernuniversität Hagen
- 22.11.2012: erfolgreiche Anerkennung als Facharzt für Radiologie
- seit dem 01.01.2013 Tätigkeit als Facharzt und Partner in der Gemeinschaftspraxis *Ihre-Radiologen*

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!

Prof. Dr. med. Stephan Duda und
Dr. med. Nils Rathjen

www.ihre-radiologen.de



IT IN DER PFLEGE – EINE WECHSELVOLLE BEZIEHUNG

Ohne Computertechnik und hoch spezialisierte Software wären Planung, Steuerung und Dokumentation des Pflegeprozesses einschließlich der Nachweisführung für abrechenbare Leistungen im Paulinenkrankenhaus nicht mehr vorstellbar.

Es ist mittlerweile einige Jahre her, dass auch auf den Normalpflegestationen die letzte Papierkurve zugeklappt wurde. Die Umstellung erfolgte damals innerhalb weniger Monate.

Viele Pflegekräfte sind durchaus kritische Zeitgenossen. Es müssen schon gute Argumente her, bevor sie sich von einer neuen Sache überzeugen lassen. So war es nicht verwunderlich, dass die unvermeidlichen Anfangsfehler unmittelbar nach Einführung der elektronischen Verlaufsdocumentation zunächst im Zentrum der

Aufmerksamkeit standen und manchmal auch für gehörigen Zoff sorgten.

Aber mal ehrlich: Möchte heute noch jemand alle während einer Schicht vom Monitor aufgezeichneten Vitaldaten per Hand in eine Kurve übertragen? Möchte sich heute noch jemand mit der Entschlüsselung mancher Handschrift auseinandersetzen, um angeordnete Medikamente zu entziffern, oder zur Übergabe die Kurve suchen?

Inzwischen sind die Pflegekräfte Vorreiter bei der Weiterentwicklung der IT-gestützten Patientendokumentation. Die meisten Eingaben zu Beobachtungen und Maßnahmen erfolgen parametrisiert, das heißt durch Bestätigung zutreffender Auswahlfelder in zuvor administrierten Masken. Diese Herangehensweise, beginnend

bei der Planung der pflegerischen Versorgung über die Dokumentation konkreter Maßnahmen bis hin zur Bewertung des Behandlungserfolges, ermöglicht ein standardisiertes und an Leitlinien orientiertes Vorgehen – selbstverständlich unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten.

Unsere Patienten dürfen sich aber auf einen Grundsatz verlassen: Die Gewähr für eine fachgerechte Patientenbetreuung bleibt die Präsenz der gut ausgebildeten Pflegekraft. Die elektronischen Hilfsmittel unterstützen unsere Mitarbeiter bei ihrer verantwortungsvollen Arbeit. Ersetzen werden sie sie nicht.

Matthias Düker

IT IM ÄRZTLICHEN DIENST – INFORMATIONEN AUS EINEM POOL

Zielgerichtetes und strukturiertes ärztliches Handeln bei einer arbeitsteiligen Behandlung von Patienten in der Klinik (Schichtsysteme im ärztlichen Bereich, Zusammenarbeit mit Pflegekräften, Physiotherapeuten, Funktionsdiagnostik usw.) setzt eine rasch und jederzeit verfügbare, transparente und umfängliche Dokumentation von Diagnosen, der Anamnese, der körperlichen Untersuchung und erhobenen Befunden (Radiologie, Endoskopie, Echokardiografie, Sonografie, Lungenfunktion sowie laborchemischen und mikrobiologischen Befunden) voraus.

Der Zugriff auf solche Daten muss so organisiert sein, dass sämtliche an einer Behandlung eines Patienten beteiligten Personen und Fachabteilungen den für sie notwendigen Zugriff auf Patientendaten haben.

Eine solche Verfügbarkeit und Aufbereitung von Daten und Befunden ist nur EDV-gestützt möglich.

Im Paulinenkrankenhaus wurde daher bereits vor mehr als zehn Jahren damit begonnen, sämtliche behandlungsrelevanten Daten nicht mehr in Papierform, sondern ausschließlich in digitaler Form zu erheben und zu speichern.

Da Vitalparameter eines Patienten wie Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht, Ausscheidung usw. neben der Medikamentenverordnung in digitaler Form verfügbar sind, kann ein Arzt sich rasch und umfänglich über den Zustand eines Patienten Informationen aneignen, die für seine Diagnose- und Behandlungsentscheidungen wichtig sind.

Bedeutsam ist neben der Befunddokumentation noch eine Strukturierung von Prozessen wie der Anmeldung zu Untersuchungen, der Organisation des Transports, Rückmeldungen über Befundergebnisse und vorausschauenden Behandlungsplanungen. Auch diese Prozesse sind inzwischen komplett papierlos EDV-gestützt abgebildet, sodass Anmeldungen zu Untersuchungen und das Abrufen eines Patienten für Untersuchungen ohne den Austausch von Papieren bzw. Anrufe in den Funktionsabteilungen möglich sind.

Ziel einer sinnvollen Dokumentation muss es auch sein, administrative Obliegenheiten wie die Codierung von Diagnosen und die Leistungsdokumentation für die Leistungsabrechnung ohne besonderen Aufwand zu erledigen. Auch dies ist inzwischen mithilfe eines Krankenhausinformationssystems (SAP-

ISHmed) und eines supportiven Systems zur Erfassung von Vitalparametern und der Pflegedokumentation (m.Life) realisiert.

Voraussetzungen für eine reibungslose Funktion bei einer EDV-unterstützten Arbeitsweise sind die Verfügbarkeit eines umfänglichen klinikinternen Netzwerks und ausreichend Eingabemöglichkeiten für Daten (Laptop und Computerarbeitsplätze), um jedem in der Klinik arbeitenden Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit der Dokumentation oder Einsichtnahme in vorhandene Daten zu ermöglichen.

Dies konnte im Laufe der letzten zehn Jahre durch die Installation ausreichender Computerarbeitsplätze sowie ein effektives LAN- und WLAN-System realisiert werden, das zudem noch Patienten die Möglichkeit eröffnet, über das Internet während ihres Krankenhausaufenthaltes zu kommunizieren.

Entsprechend den gewachsenen Anforderungen im Krankenhaus halten wir diese Form der Arbeitsorganisation zur Gewährleistung einer hohen Prozess- und Behandlungsqualität für unverzichtbar.

PD Dr. med. M. Hummel

IMPRESSUM

Zeitschrift für Mitarbeiter und Patienten, Freunde und Förderer des Paulinenkrankenhauses

Herausgeber: Krankenhausträger Paulinenhaus Krankenanstalt e.V., Dickensweg 25–39, 14055 Berlin · www.paulinenkrankenhaus.de · E-Mail: info@paulinenkrankenhaus.de

Redaktion: Nicole Wagner · **Umsetzung:** AD AGENDA Kommunikation und Event GmbH · **Fotos:** AD AGENDA/Martin Kurtenbach (S. 1 rechts), AD AGENDA/Maria Dominika Vogt (S. 1, 5, 7), Jennifer Barrow (S. 1), Fotolia/Weissblick (S. 1, 4), alle anderen Fotos PaulinenKrankenhaus · **Druck:** Druckteam Berlin

KRANKENHAUS 4.0

BSI, E-Health und Cyberattacken



Auch im Gesundheitswesen findet die digitale Revolution statt.

Das Paulinenkrankenhaus nutzt bei fast allen Arbeitsprozessen Informationstechnologien (IT). Die folgende Darstellung des Weges eines Patienten durch das Paulinenkrankenhaus wird dies verdeutlichen.

Beginn mit der Karte

Schon bei der Aufnahme beginnt mit der Übernahme der Patientenstammdaten von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in das Krankenhausinformationssystem die digitale Speicherung. Außerdem wird durch die Krankenversichertendaten eine Zuordnung zu dem zugehörigen Kostenträger (Krankenkasse) erstellt. Mitgebrachte Dokumente (Vorbefunde, Patientenverfügungen usw.) werden eingescannt und der elektronischen Akte des Patienten zugeordnet. Die gespeicherten Daten werden gleich genutzt, um ein Patientenarmband mit dem Namen des Patienten und einem Barcode auszudrucken.

Dies ist eine wichtige Maßnahme für die Patientensicherheit, da man damit (auch wenn der

Patient nicht ansprechbar ist) eine Verwechslung vermeiden kann. Aus dem Krankenhausinformationssystem werden auch weitere IT-Systeme mit den Patientenstammdaten versorgt, damit dort vom ärztlichen und pflegerischen Bereich Daten erfasst, eingesehen und verarbeitet werden können. War der Patient bereits in der Vergangenheit im Paulinenkrankenhaus, werden über die eindeutige Zuordnung durch die eGK die Daten (Befunde, Diagnosen, Bilddaten usw.) aus diesen Aufenthalten den beim Behandlungsprozess beteiligten Personen zur Verfügung gestellt.

Auf der Station

Kommt der Patient auf die Station, wird so sein Status erhoben (ärztliche und pflegerische Anamnese). Es werden Diagnosen erfasst, Medikamente angeordnet, Untersuchungen in Radiologie, Sonografie und Labor geplant. Jegliche Dokumentationen, Anforderungen und Diagnosen werden im IT-System erhoben und stehen so allen bei der Behandlung beteiligten Akteuren zur Verfügung. Parallel wird mit den Daten der eGK und den erfassten Daten (wie z.B. Diagnosen) ein gesetzlich (§ 301 SGB V) geregelter, verschlüsselter Austausch mit den

Kostenträgern (Krankenkassen, seit 2014 auch private Kassen) etabliert: Zunächst fordert das Krankenhaus von der Krankenkasse eine Kostenübernahme an und bekommt eine Kostenübernahmebestätigung zurück; im weiteren Verlauf werden weitere Nachrichten bis hin zur Rechnungsstellung ausgetauscht.

Die verschiedenen Systeme sind mit dem Krankenhausinformationssystem über standardisierte Schnittstellen (HL/7, Dicom) verbunden und stellen dort aktuelle Daten automatisiert zur Verfügung. Hierbei wird die Aktualität der Daten visualisiert, sodass ein Arzt z.B. sofort sehen kann, wenn neue Laborergebnisse vorhanden sind. Aber auch Mitarbeiter im Funktionsdienst (Endoskopie) und in der Röntgenabteilung können sofort sehen, wenn Untersuchungen angesetzt sind, und ggf. die Planung danach ausrichten. Auch die Organisation des Transports der Patienten zu Untersuchungen wird automatisch mit dem Auftrag organisiert. Der Patiententransportdienst wird über mobile Geräte mit seinen Aufträgen versorgt.

Die flächendeckende Versorgung mit WLAN ermöglicht einerseits eine schnellere Erstellung von Befunden. So sind z.B. EKG-Geräte und



▶ Wolfgang Bröcker, Leitung IT

mobile Röntgengeräte mit WLAN-Schnittstellen ausgerüstet, sodass, wenn die EKG-Kurve geschrieben oder das Röntgenbild aufgenommen wurde, dieses sofort dem Arzt zur Analyse vorliegt. Andererseits wird über das WLAN (in einem von medizinischen Daten getrennten Netz) den Patienten flächendeckend ein Internetzugang zur Verfügung gestellt. Selbst große Teile des Außenbereichs (Garten) sind davon abgedeckt.

Sicherheit und Cyberattacken

Die starke Verzahnung der klinischen Arbeitsprozesse mit der Informationstechnologie erfordert eine hohe Verfügbarkeit. Deshalb sind die wichtigen Komponenten wie z.B. Server und Netzwerkkomponenten mehrfach ausgelegt. Damit wird erreicht, dass bei einem Ausfall einer einzelnen Komponente der Betrieb ungestört weiterlaufen kann. Um das bestehende Restrisiko abzudecken, gibt es ein Ausfallkonzept, um die Patientenversorgung bei IT-Ausfällen aufrechtzuerhalten.

Um die eigenen Sicherheitsmaßnahmen zu dokumentieren, zu evaluieren und zu verbessern, führt das Paulinenkrankenhaus seit mehreren Jahren ein Projekt zur Einführung des BSI-Grundschutzkonzepts durch. In dem vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) veröffentlichten Konzept sind umfassende Maßnahmen für IT-Sicherheit beschrieben. Die Projektgruppe mit einem externen Berater (Günter Harke, Firma projekt.IT) hat im Frühjahr 2016 die erste Stufe



▶ Günter Harke, IT-Berater

zur Umsetzung des BSI-Grundschutzkonzepts erfolgreich abgeschlossen.

Anfang 2016 wurden die Sicherheitsmaßnahmen im Paulinenkrankenhaus durch eine Cyberattacke auf die Probe gestellt. Ein Verschlüsselungstrojaner verschlüsselte mehrere Hundert Dateien und blendete auf dem betroffenen PC eine Erpresserseite ein. Durch ein wirksames Berechtigungskonzept wurde ein weiteres Ausbreiten verhindert. Nachdem der kompromittierte PC vom Netz genommen worden war, konnten in 2-3 Stunden die zerstörten Daten aus der regelmäßig durchgeführten Datensicherung wiederhergestellt werden. Die Patientenbehandlung war zu keiner Zeit durch diesen Vorfall gefährdet oder auch nur eingeschränkt.

Entlassung

Wenn die Entlassung ansteht, werden verschiedene Aktionen in den IT-Systemen durchgeführt.

Aus den bereits erfassten Daten (Befunden, Medikation, Diagnosen, Laborergebnissen usw.) wird der Arztbrief vom Schreibdienst zusammengefügt und dann noch vom Arzt geprüft und ggf. ergänzt und in der Regel am Entlassungstag dem Patienten mitgegeben. Einige der weiterbehandelnden Einrichtungen bekommen diese Arztbriefe elektronisch (verschlüsselt) übermittelt, damit die Versorgung des Patienten möglichst nahtlos fortgesetzt werden kann und eine elektronische Zuord-

nung dieser Informationen zum dortigen Klinikinformationssystem möglich ist.

Es werden zudem Bilddokumente (Röntgenbilder, Computertomografie) ausgewählt und dann automatisch von einem Roboter auf CD gespeichert. Auch die Beschriftung der CD erfolgt automatisch. Der Patient kann die CD im Anschluss gleich mitnehmen.

Schon einige Tage vor der Entlassung wird, ebenfalls mit Unterstützung der IT, der Sozialdienst im Krankenhaus involviert, der in Zusammenarbeit mit Ärzten und Patienten z.B. für die Unterbringung in einer Rehaeinrichtung sorgt. Auch hier sorgt der für alle beteiligten Mitarbeiter transparente Status für den erforderlichen Informationsstand.

Für den Patienten wird aus den vorhandenen Medikationsdaten ein Medikationsplan mit Erläuterung zur Einnahme erstellt und ausgedruckt. Solch ein Plan ist für niedergelassene Ärzte ab Oktober 2016 (E-Health-Gesetz) verpflichtend, und das Paulinenkrankenhaus schließt sich dieser sinnvollen Patienteninformation bereits vorab freiwillig an.

Infrastruktur

Alle Bereiche der Patientenversorgung sind flächendeckend mit WLAN (802.11n) und mit strukturierter Verkabelung versorgt. Die stationären Anwender-PCs im Accessbereich sind durchgehend mit 1 GBit/s angebunden. Für die Anwender stehen ca. 30 Laptops (mobile Visite seit 15 Jahren) und 170 stationäre PCs zur Verfügung, die aktuell mit dem Betriebssystem Windows 7 laufen. Die ca. 35 Server (überwiegend mit dem Betriebssystem Windows 2012 Server) sind mit wenigen Ausnahmen virtualisiert (VM-Ware) und nutzen ein gemeinsames Speichernetzwerk (SAN).

Zusammenfassend werden sämtliche Bereiche in der Klinik und alle Stadien der Behandlung von der Aufnahme bis zur Entlastung mithilfe einer vernetzten IT-Infrastruktur in unserer Klinik unterstützt.

*Wolfgang Bröcker
Leitung IT*

*Günter Harke
IT-Berater*

ERNÄHRUNGSTHERAPEUTISCHE MASSNAHMEN AM PAULINENKRANKENHAUS

Die Ernährung im Krankenhaus leistet einen wesentlichen Beitrag für den Genesungsprozess und das Wohlbefinden des Patienten. Zudem hat die Ernährung im Krankenhaus eine Vorbildfunktion. Trotzdem ist Mangelernährung oft ein unterschätztes Problem in deutschen Kliniken. Ergebnisse aus 34 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien zeigen:

Zwischen 28 und 30 Prozent aller Patienten in europäischen Krankenhäusern sind von einer Unter- oder Mangelernährung betroffen. Aus diesem Grund verabschiedete der Europarat bereits 2003 eine Resolution mit dem Titel „Council of Europe on food and nutritional care in hospital“, die u.a. folgende Punkte enthält:

- Die hohe Zahl der unterernährten Patienten in den Krankenhäusern ist nicht akzeptabel.
- Die europäischen Regierungen werden aufgefordert, die ernährungsmedizinische Praxis in den Krankenhäusern und in der ambulanten Behandlungen zu verbessern.
- Bei allen Patienten soll routinemäßig der Ernährungszustand bestimmt werden.
- Die Screeninginstrumente zum Erheben des Ernährungszustands sollen einfach in der Durchführung sein. Für die Patienten, bei denen der Ernährungszustand ein Risiko darstellt, soll ein Ernährungsplan aufgestellt werden.
- Ernährungssupport als Teil der Therapie hat mit System zu erfolgen.

Hier besteht Handlungsbedarf, und vor diesem Hintergrund soll das Thema Mangelernährung hier im Paulinenkrankenhaus einen noch höheren Stellenwert erhalten. In Zusammenarbeit mit der PSG wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Diätassistenten und Pflegepersonal für eine adäquate ernährungstherapeutische Intervention optimiert werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde ein interdisziplinäres Screeningteam zusammengestellt.

Wir werden zusammen ein Screeningverfahren erstellen, mit dem bei der Aufnahme von Patienten eine mögliche Mangelernährung systematisch in m.life erfasst werden kann. Dabei handelt es sich um standardisierte und validierte Erhebungsbögen, die in m.life hinterlegt sind. Mithilfe dieser Assessmentbögen werden nicht nur der aktuelle Ernährungszustand mit Körpergewicht, Körpergröße und dem möglichen Gewichtsverlust in den letzten Monaten, sondern auch die Schwere der Grunderkrankung, Auffälligkeiten beim Essverhalten, Beweglichkeit der oberen Extremitäten und Laborwerte abgefragt. Sofern dann die Diagnose Mangelernährung besteht, können unverzüglich ernährungstherapeutische Maßnahmen bei den Diätassistenten angefordert werden. Bei schwerer Mangelernährung erfolgt eine spezielle Evaluation. Unsere Aufgabe als Diätassistenten besteht dann darin, eine individuelle Ernährungsanamnese bei dem Patienten durch-

WIR STELLEN VOR:

Elisabeth Fleck
Leitung PSG-Diätassistenten

„Seit Januar 2016 arbeite ich bei der PSG als leitende Diätassistentin. Mein Aufgabengebiet umfasst u.a. die Überprüfung der Speiseprozesse bzw. der Produktionskette, Einführung von DGE-Qualitätsstandards und Ausarbeitung von Ernährungskonzepten. Das Thema Ernährung hat mich schon sehr früh interessiert, eigentlich seitdem ich die Größe hatte, um in den Kochtopf meiner Mutter zu schauen.“

Ich habe praktisch meine Leidenschaft zum Beruf gemacht: Ich bin gelernte Köchin, und da mich schon immer die Ernährungsphysiologie interessiert hat, habe ich auch Diätassistentin gelernt. Meine berufliche Erfahrung habe ich in der Gastronomie, in verschiedenen Krankenhäusern wie auch als Ernährungsberaterin und Dozentin im ambulanten Bereich gesammelt.

zuführen. Die PSG-Küche stellt grundsätzlich nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung ausgewogene Mahlzeiten für die Patienten zur Verfügung; zusätzlich stehen dem mangelversorgten Patienten als ernährungstherapeutische Maßnahmen Menükomponenten in Form von Smoothies, Fingerfood oder auch passierter Kost zur Verfügung. Diese Nahrung wird mit hochwertigen Omega-3-Fettsäuren und biologisch hochwertigem Eiweiß, wie Quark und Eiweißkonzentraten, angereichert.

Gerade die zusätzliche Verköstigung mit frischen, geschmacklich sehr attraktiven Shakes wird sehr gut von den Patienten angenommen, und als „Nebeneffekt“ kann in Zukunft diese zusätzliche ernährungstherapeutische Serviceleistung zu einer erheblichen Imagesteigerung des Paulinenkrankenhauses führen.

Wichtig für die Ernährungstherapie ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit, um auch in Zukunft das komplexe Thema Speiserversorgung im Paulinenkrankenhaus zu bedienen und das Ernährungskonzept immer wieder an neueste wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen.



► Passierte Kost

Elisabeth Fleck

AKTION SAUBERE HÄNDE



► Elisabeth Fleck, leitende Diätassistentin

Teamarbeit und auch fachliche Weiterentwicklung haben für mich einen hohen Stellenwert. Über die Herausforderung, Prozesse in der PSG vonseiten der Ernährung innerhalb des Teams zu optimieren, freue ich mich ganz besonders. In meiner Freizeit hat dann meine Familie Priorität. Wir lieben die Natur und gutes Essen, das ich dann meistens koche.“

2005 startete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihre erste globale Kampagne für Patientensicherheit – „Clean Care is Safer Care“ –, zu deren Kernelementen bis heute die Stärkung der Händehygiene im Gesundheitswesen zählt.

Bereits im Januar 2008 ging für Deutschland die „Aktion Saubere Hände“ (ASH) mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit an den Start. An der ASH nehmen aktuell 1.850 medizinische Einrichtungen teil (Stand: 2015).

Auch das Paulinenkrankenhaus ist seit vielen Jahren als teilnehmende Klinik registriert. Damit verbunden sind die Teilnahme einzelner Mitarbeiter an speziellen Kursen, die Messung und Übermittlung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs, die regelmäßige Durchführung von Personalschulungen und die Teilnahme an den Aktionstagen.

Ein solcher Aktionstag findet jährlich um den Internationalen Tag der Händehygiene am 5. Mai statt. In diesem Jahr widmete sich die WHO dem Thema „Hand hygiene supports safe surgical care“. Der Schwerpunkt lag also in der Vermeidung postoperativer Wundinfektionen.

Im Paulinenkrankenhaus stellt die Versorgung von Wunden einen nicht unerheblichen Anteil im

Arbeitsalltag von Pflegepersonal und Ärzten dar; deshalb passte die Themenwahl ausgezeichnet. Durch einen kleinen Test wurden am 10. Mai die Kenntnisse der Mitarbeiter in der korrekten Vorgehensweise beim Umgang mit Wunden und die Momente der Händedesinfektion abgefragt. Die überwiegende Mehrheit hat diese Wissensabfrage mit Bravour gemeistert. Die große Herausforderung des Alltags bleibt natürlich, dieses Know-how konsequent in die praktische Arbeit am Patienten zu integrieren!

Neben dem richtigen Zeitpunkt ist die adäquate Durchführung der Händedesinfektion von größter Bedeutung! Die Benetzung sämtlicher Areale der Hände mit Desinfektionsmittel und die Einhaltung der Einwirkzeit von 30 Sekunden sind die entscheidenden Faktoren für den Desinfektionserfolg. Durch den Einsatz einer sogenannten Blackbox ist es möglich, Benetzungslücken aufzudecken und so die individuelle Qualität der Händedesinfektion sichtbar zu machen. Lücken werden somit identifiziert und können gezielt geschlossen werden, um eine größtmögliche Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter zu erlangen.

Es hat mir Spaß gemacht, diesen Aktionstag zusammen mit den Teilnehmern zu gestalten, und ich freue mich schon aufs nächste Jahr!

Christian Schweizer

Zertifizierte Fortbildungen 2016

Datum	Zeit	Ort	Thema	Dozent
13.07.	15:00	Paulinenkrankenhaus Raum 222	Struktur des Gesundheitswesens in Deutschland	OÄ Dr. P. Schweikert (Paulinenkrankenhaus)
20.07.	15:00	Paulinenkrankenhaus Raum 222	Patienten mit LVAD-Systemen: Notfälle erkennen und richtig handeln	Dr. J. Werner (Paulinenkrankenhaus)
17.08.	15:00	Paulinenkrankenhaus Raum 222	Endokarditis: aktuelle Leitlinien	OA Dr. A. Marcinkas (Paulinenkrankenhaus)
07.09.	15:00	Konferenzzentrum am Paulinenkrankenhaus	M&M-Konferenz	PD Dr. M. Hummel
28.09.	15:00	Paulinenkrankenhaus Raum 222	Refresher Eisenmangel und Eisenmangelanämien im klinischen Alltag. Blutsparende Strategien bei kardiochirurgischen Patienten.	PD Dr. med. Anja Sandek (OÄ Uniklinikum Göttingen), Dr. med. Andreas Smechowski (Chefarzt Anästhesie, SANA-Herzzentrum Cottbus)
05.10.	15:00	Paulinenkrankenhaus Raum 222	Respiratorische Notfälle im klinischen Alltag	OA Sven Meinhold (Paulinenkrankenhaus)
12.10.	15:00	Paulinenkrankenhaus Raum 222	Invasive Pilzinfektionen: aktuelle Standards	OA Dr. med. Frank Klefisch (Paulinenkrankenhaus)



**BRANDENBURG KLINIK
BERNAU BEI BERLIN**



In den Fachabteilungen für Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Psychosomatik der Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin betreuen wir unsere Patienten in über 700 Betten auf einem qualitativ anerkannt hohem Niveau.

Unsere aktivierenden und motivierenden Therapiemethoden haben zum Ziel, die funktionellen Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf den Alltag für die Rehabilitanden zu beseitigen oder zu mindern. Für unsere Patienten in der Kardiologie leisten wir eine umfassende und interdisziplinäre Versorgung:

KARDIOLOGIE – DIAGNOSEÜBERSICHT (AUSSCHNITT)

- Koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt
- Akutes Koronarsyndrom
- Chronische Herzinsuffizienz
- Zustand nach Herzschrittmacher- und CRT Implantation
- Herzklappenersatz
- Bypassoperation
- Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Hypertonie
- Herzrhythmusstörungen
- Aortenaneurysma/Aortendissektion

THERAPIEANGEBOT

- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Terraintraining
- Sequenztraining
- Psychotherapie
- Schmerztherapie
- Logopädische Therapie
- Neuropsychologische Therapie
- Angebote zu Gesundheitsförderung (Prävention)



Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin
 Chefarzt Kardiologie: Dr. med. Martin Schikora
 Brandenburgallee 1 · 16321 Bernau bei Berlin
 Telefon (03 33 97) 30 · Telefax (03 33 97) 333 44
 info@brandenburgklinik.de

