

ENTLASSMANAGEMENT IM PAULINENKRANKENHAUS

Die stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen unterliegen in Deutschland unterschiedlichen Regelwerken. Das ist historisch gewachsen. Die jeweiligen Interessenverbände der Leistungsträger (z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungen) und der Leistungserbringer (z. B. Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenhausgesellschaften) arbeiten autonom und im Auftrag ihrer Klientel. Als Bindeglied agiert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Mit den Problemen einer starren Trennung zwischen ambulant und stationär hat mancher Patient und manche Patientin eigene Erfahrungen gemacht. Wenn die Indikation für eine stationäre Behandlung nicht mehr gegeben ist, entfällt der Anspruch auf eine vergütete Krankenhausbehandlung. Der Patient ist zu entlassen. Bei der Organisation der Entlassung waren die Beteiligten (Krankenhäuser, Sozialdienste, Rehabilitationskliniken, ambulante Pflegedienste etc.) bisher weitgehend auf sich selbst gestellt. In vielen Kliniken gibt es bis heute bei der Entlassung nur einen vorläufigen Arztbrief. Die Einbindung des Sozialdienstes folgt unterschiedlichen Regeln. Viele Fragen wurden und werden immer wieder neu aufgeworfen: Bis wann können welche Medikamente mitgegeben werden? Wie sind Transporte vorzubereiten? Wie werden Hilfsmittel organisiert? Wer kümmert sich um die Information weiterbehandelnder Einrichtungen? All diese Themen wurden nun in einem Rahmenvertrag zwischen den beteiligten Interessenverbänden aufgegriffen.

Man muss zunächst festhalten, dass die Entstehung des neuen Regelwerkes alles andere als glatt verlief. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz

[Fortsetzung S. 2](#) ▶

auf ein Wort

Liebe Leserinnen und Leser,

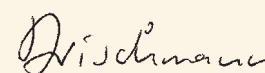
die zweite Ausgabe des Jahrgangs 2017 unserer PaulineNews widmen wir einem Schwerpunktthema, das aufgrund neuer gesetzlicher Vorschriften zum 1. Oktober 2017 in allen Krankenhäusern Einzug hält: dem Entlassmanagement.



Dieses Thema wird insbesondere unsere Patienten und ihre Angehörigen, aber auch niedergelassene Kollegen interessieren – soll es doch im Interesse der Patienten bundesweit ein einheitliches und strukturiertes Vorgehen aller Krankenhäuser in der Vorbereitung und Organisation von Patientenentlassungen in die weitere ambulante Behandlung garantieren. Wir begrüßen diesen Vorstoß der Politik, denn aus unserer Sicht ist die rechtzeitige und gezielte Vorbereitung der Entlassung eines Patienten Voraussetzung für eine lückenlose sektorübergreifende Behandlung aller Patienten und damit Garant für deren schnelle und erfolgreiche Genesung.

In unserem Krankenhaus werden bereits alle administrativen und medizinischen Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung eines Patienten intensiv durchleuchtet und teilweise neu strukturiert. Unser Ziel ist es, bis zum 1. Oktober den Anforderungen des Entlassmanagements gerecht zu werden. Lesen Sie auf den folgenden Seiten, wie die unterschiedlichen Beteiligten dies gemeinsam schaffen möchten.

Wir haben eine Neuerung in unsere PaulineNews eingebaut und diejenigen von Ihnen, deren Smartphones QR-Codes lesen können, haben vielleicht noch mehr Spaß beim Lesen unserer aufschlussreichen Lektüre!



Birgit Drischmann

INHALT

AUFNAHME INS PKH



▶ S. 4

INTERVIEW MIT MARCUS POLLE



▶ S. 5

SOMMERFEST



▶ S. 6

FORTBILDUNG AM PKH

Zertifizierte Fortbildungen 2017 (August–November)				
Datum	Zeit	Thema	Doz.	
06.09.	15:00	Interventionelle Therapie der Aorten- erkrankungen.	Semih Buz (
13.09.	15:00	Chronische Herzinsuffizienz: aktuelle Leitlinien.	Prof. Dr. C. T. (Charité Car	
20.09.	15:00	Immunsuppressive Therapie nach Organtransplantationen.	PD Dr. M. H. (Chefarzt Po	
21.09.	14:30	Chronische Herzinsuffizienz	Dr. med. N. (CA Pauline)	

▶ S. 7

ENTLASSMANAGEMENT IM PAULINENKRANKENHAUS

► Fortsetzung

wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband beauftragt, einen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement bis zum 31. Dezember 2015 zu schließen. Da trotz intensiver Verhandlungen nicht zu allen regelungsbedürftigen Tatbeständen Einigkeit zwischen den Vertragsparteien erzielt werden konnte, hat das Bundesschiedsamt im Oktober 2016 über den Rahmenvertrag Entlassmanagement entschieden. Im Ergebnis wurden Vertragsinhalte festgesetzt, die den Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegenüber dem Krankenhaus sowie auf Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken- bzw. Pflegekasse umsetzen. Gegen die Entscheidung des Bundesschiedsamtes hatte die DKG Klage erhoben. Die Vertragspartner haben sich zwischenzeitlich auf eine Ände-

rungsvereinbarung verständigt, woraufhin die DKG ihre Klage zurückgenommen hat. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement tritt mit den entsprechenden Änderungen zum 1. Oktober 2017 in Kraft.

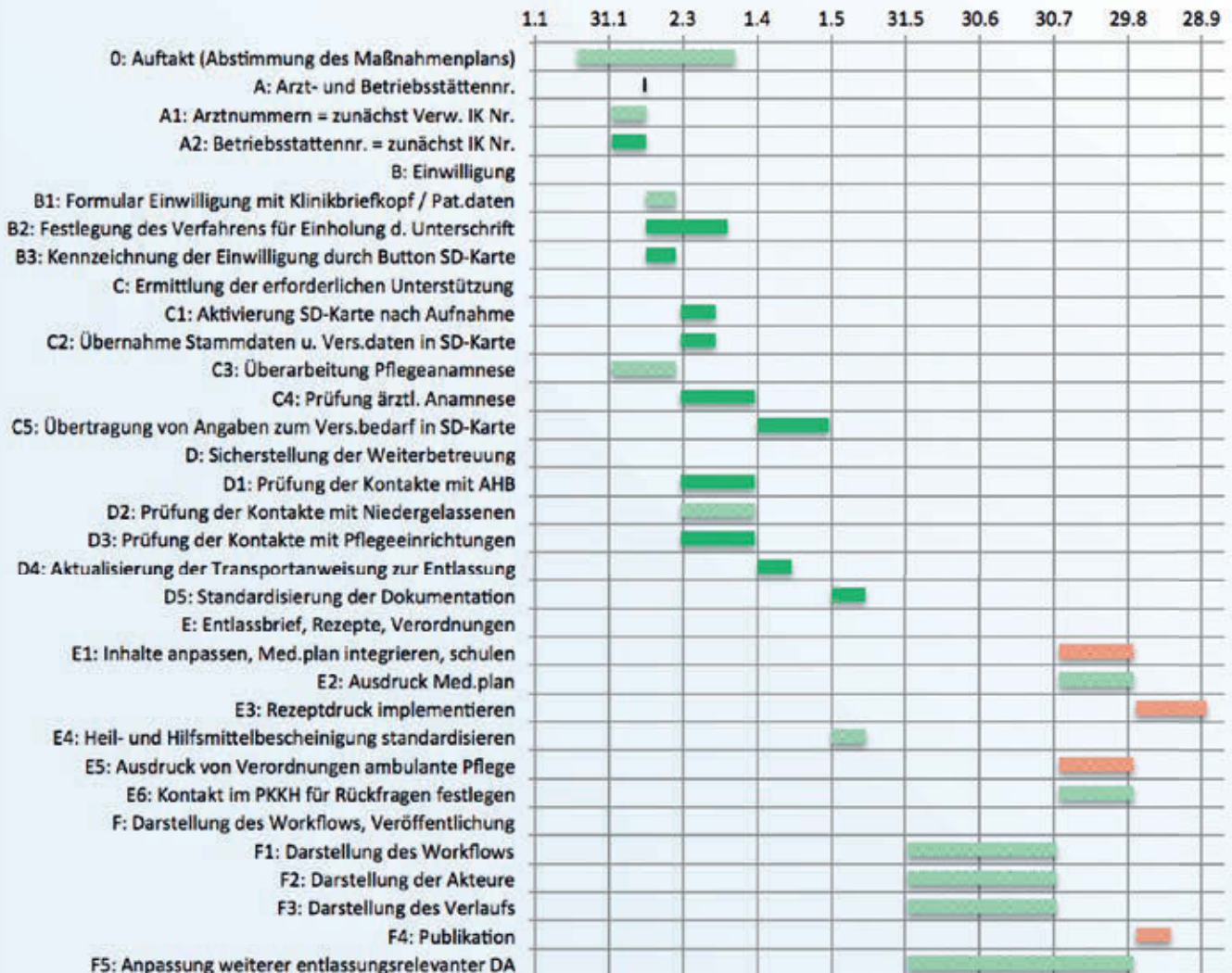
Für die Patienten ist entscheidend, dass der voraussichtliche Bedarf für die nach Krankenhausbehandlung erforderliche Anschlussversorgung anhand schriftlicher Standards durch ein multidisziplinäres Team im Krankenhaus festgestellt wird, die notwendigen Anschlussmaßnahmen frühzeitig eingeleitet werden und der weiterbehandelnde Arzt bzw. die weiterversorgende Einrichtung rechtzeitig informiert wird. Für das Entlassmanagement und die damit verbundene Informationsübermittlung holt das Krankenhaus nach entsprechender Information das schriftliche Einverständnis der Patienten

ein. Dieses Einverständnis ist sehr wichtig, da sonst kein Entlassmanagement durchgeführt werden kann.

Im Paulinenkrankenhaus wurden die notwendigen Vorbereitungen zur Einführung des Entlassmanagements in einem Projekt geplant (siehe Grafik). In jeder Sitzung der Krankenhausleitung wird der Stand der Umsetzung überprüft. Es ist das Ziel, bis zum Oktober alle organisatorischen und technischen Voraussetzungen zu schaffen, um den Patienten ein Entlassmanagement nach den gesetzlich festgelegten Erfordernissen anzubieten.

Im Paulinenkrankenhaus werden viele der jetzt gesetzlich vorgegebenen Schritte bereits seit langer Zeit praktiziert. Alle Patienten können zur Entlassung mit einem fertigen Arztbrief rechnen.

Projekt Entlassmanagement





Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes werden sehr frühzeitig nach der Aufnahme aktiv, leisten professionelle Beratung und sorgen gemeinsam mit Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapeuten für einen sicheren Übergang in andere Versorgungseinrichtungen.

1. Explizit zum Entlassmanagement und zur Beteiligung kooperierender Einrichtungen (Sozialdienst, weiterbehandelnde Einrichtung, Pflegekasse etc.) wird ein Einverständnis erbeten. Dazu wurden Formulierungen im Behandlungsvertrag geändert bzw. Ergänzungen vorgenommen. Ein als Anlage zum Rahmenvertrag veröffentlichtes Merkblatt zum Entlassmanagement wird in die Patienteninformationsmappe integriert.
2. Zur Mitgabe von Medikamenten wird ein neues Verfahren eingeführt. Krankenhausärzte werden künftig Rezepte ausstellen können, für jedes Präparat in der kleinsten Packungsgröße N1. Damit ist die Versorgung über anschließende Wochenenden und Brückentage in jedem Fall sichergestellt. Das Krankenhaus bleibt nicht mehr auf den Kosten sitzen, da die Rezepte ordnungsgemäß abgerechnet werden können. Was einfach klingt, ist aber mit einigen kniffligen organisatorischen Herausforderungen verbunden. Krankenhausärzte müssen als verordnungsberechtigt registriert, Rezeptdrucker installiert und die Vorgehensweisen (z.B. für Entlassungen am Wochenende) festgelegt werden.
3. Künftig wird es einen bundeseinheitlichen Medikationsplan geben, aus dem der Patient und weiterbehandelnde Ärzte alle notwendigen Informationen zur Entlassungsmedikation beziehen.
4. Das Vorgehen zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs und zur Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln wird vereinheitlicht. Ein standardisiertes Verfahren ist nachzuweisen.
5. Ärzte im Krankenhaus werden künftig für eine begrenzte Zeit nach der Entlassung die Betreuung durch ambulante Pflegedienste verordnen können. Auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen können sich Patienten vom Krankenhaus für die unmittelbar an die Entlassung anschließende Zeit ausstellen lassen.
6. Alle Formulare werden einheitlich vorgegeben, Eigenkreationen soll es nicht geben. Bei aller notwendigen Administration wollen wir den Aufwand so gering wie möglich halten. Der Kugelschreiber soll in der Schublade bleiben.

Elemente des Entlassmanagements



ben. Rezepte, Verordnungen und Bescheinigungen sollen aus dem Klinischen Informationssystem heraus erzeugt werden können. Die Kollegen der EDV arbeiten mit Hochdruck an passenden Lösungen.

7. Ein wesentlicher Teil des Rahmenvertrages ist der Kommunikation unter den Beteiligten eines professionellen Entlassmanagements gewidmet. Das betrifft nicht nur die Unterrichtung der Hausärzte und der weiterbehandelnden Einrichtungen. Innerhalb der Klinik müssen die Abläufe als Standard formuliert und allen Beteiligten zugänglich sein. Die Patienten müssen auf der Website der Klinik über die Schritte des Entlassmanagements informiert werden. Ansprechpartner für Fragen nach der Entlassung müssen im Voraus benannt und die Kontaktdaten an die Patienten übermittelt werden.

Wie geht es weiter? Im Paulinenkrankenhaus wurden die neuen gesetzlichen Bestimmungen sowie alle daraus resultierenden Anpassungen in einer M&M-Konferenz mit dem Schwerpunktthema Entlassmanagement vorgestellt und diskutiert. Beteiligt waren Ärztinnen und Ärzte, die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes vom Pflegegewerk, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Kollegen der EDV und Verwaltungsmitarbeiter. Der Projektplan wird Schritt für Schritt abgearbeitet.

Die Patienten sollen sich künftig auf ein einheitliches Vorgehen verlassen können, wenn sie vom Krankenhaus nach Hause oder in andere ambulante oder andere stationäre Versorgungsbereiche entlassen werden. Informationsdefizite zwischen den Beteiligten sollen durch strukturelle und verpflichtende Vorgaben vermieden werden. Das Entlassmanagement ist keine Serviceleistung, sondern ein gesetzlicher Anspruch, der jedem Patienten und jeder Patientin auf einem vorgeschriebenen qualitativen Niveau anzubieten ist. Für die Krankenhäuser nachteilige Grauzonen werden verschwinden, z.B. bezüglich der Mitgabe von Medikamenten.

Die Mitarbeiter des Paulinenkrankenhauses bereiten sich sorgfältig vor, um die Bestimmungen des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement ab Oktober 2017 vollständig umzusetzen.

Matthias Düker



ENTLASSMANAGEMENT IN PAULINENKRANKENHAUS

Seit 2012 bietet die Pflege Managed Care PMC GmbH Berlin als Krankenhaussozialdienst im Paulinenkrankenhaus Beratung, Unterstützung und Hilfe für Patienten an. Der Krankenhaussozialdienst unterstützt, wenn persönliche, berufliche, wirtschaftliche oder sonstige Fragen auftreten, die mit der Erkrankung bzw. mit dem Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang stehen.

Im Januar 2015 hat der Gesetzgeber beschlossen, dass jedes Krankenhaus seinen Patienten ein sogenanntes Entlassmanagement zur Verfügung stellen muss. Damit ist gemeint, dass jeder Patient Anspruch auf eine gut geplante Entlassung aus dem Krankenhaus hat und nach dem Krankenhausaufenthalt zu Hause oder im ambulanten Bereich optimal versorgt ist. [Ab Oktober 2017 ist jede Klinik verpflichtet, dieses Entlassmanagement auch umzusetzen.](#)

Das Paulinenkrankenhaus stellt seinen Patienten im Rahmen des Entlassmanagements u. a. auch den Service des Sozialdienstes zur Verfügung. Zur Entlassungsplanung arbeiten die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes eng mit Pflegekräften, Therapeuten und Ärzten zusammen. Die Entlassungsplanung beginnt bereits am Tag der Krankenaufnahme. Wird beispielsweise am Aufnahmetag von der betreuenden Pflegefachkraft oder dem betreuenden Stationsarzt im Erstgespräch ein Bedarf an nachstationärer Versorgung ersichtlich, so wird der Sozialdienst umgehend über diesen Bedarf informiert und kann zeitnah mit dem Patienten oder seinen Angehörigen eine Entlassungsplanung vorbereiten.

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes sind täglich zwischen 08:30 bis 17:00 Uhr zu erreichen. Sie werden bei nachstehenden Fragen oder Problemen tätig:

Sollte eine Anschlussheilbehandlung, eine andere Rehabilitationsmaßnahme, eine andere Wohnform wie betreutes Wohnen oder Leben in einem Pflegeheim oder eine ambulante häusliche Versorgung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderlich sein, so beraten die Sozialarbeiterinnen zu diesen Leistungen und organisieren und beantragen sie.

Auch stehen die Sozialarbeiterinnen bei der Unterstützung in sozialrechtlichen und wirtschaftlichen Fragen, wie z. B. bei der Anregung einer gesetzlichen Betreuung, einer Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung zur Verfügung, ebenso bei Fragen zu Übergangsgeld, zum Schwerbehindertengesetz (SGB IX), zu Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI), zu Hilfen zur Pflege (SGB XII) oder auch zu Hilfen bei Problemen im sozialen Umfeld.



► Ursula Oleimeulen

Zugang zu und Inanspruchnahme von Sozialleistungen sind ebenso im Beratungsangebot enthalten wie die Beratung und die Vermittlung von Heimdialyseplätzen und Heimbeatmungsversorgungen.

Dienstags und donnerstags besteht die Möglichkeit, zwischen 15:00 und 17:00 Uhr zur Sprechstunde in die Büroräume des Sozialdienstes (im Erdgeschoss) zu gehen und individuelle Beratungen in Anspruch zu nehmen.

Ursula Oleimeulen

KEINE ORDNUNGSGEMÄSSE ENTLASSUNG OHNE ORDENTLICHE AUFNAHME



► Empfang/Aufnahme Paulinenkrankenhaus

Eine ordnungsgemäße und für den Patienten optimale Entlassung setzt eine korrekte und vollständige administrative Aufnahme voraus.

Im Paulinenkrankenhaus besteht die Besonderheit, dass die Patienten nicht wie üblich über die



► Nicole Wagner

Aufnahme gehen, ihre Versicherungskarte einlesen lassen und einen Vertrag unterschreiben.

Aufgrund der speziellen Gegebenheiten im Paulinenkrankenhaus gelangen die Patienten in der Regel direkt auf die Station in ihr Patientenzim-

mer. Im Anschluss geht dann ein Mitarbeiter der Aufnahme direkt an das Bett des Patienten, um mit ihm den Behandlungsvertrag abzuschließen und die Gesundheitskarte einzulesen.

Eine Herausforderung dabei ist die körperliche und seelische Verfassung der in der Regel erst kürzlich operierten Patienten. In enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen stellen wir uns täglich dieser Problematik, da oft die so dringend für eine korrekte Aufnahme benötigten Papiere oder Gesundheitskarten den Angehörigen mit nach Hause gegeben wurden. Erst nachdem alle wichtigen Fragen, wie die Einverständniserklärung zum strukturierten Entlassmanagement und der Abgleich der wichtigen persönlichen Daten, geklärt worden sind, kann ein für den Patienten optimales Entlassmanagement veranlasst werden und ein Ineinandergreifen aller beteiligten Abteilungen funktionieren.

Nicole Wagner

IM INTERVIEW

... mit Marcus Polle

Marcus Polle, neuer Kaufmännischer Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB).

Sehr geehrter Herr Polle, ich danke Ihnen, dass Sie mir, stellvertretend für alle Mitarbeiter des PKH, die Gelegenheit zu diesem Gespräch geben. Sie sind seit dem 1. Januar dieses Jahres Kaufmännischer Direktor des DHZB. Wie geht es Ihnen in dieser herausfordernden Position?

Mir geht es sehr gut mit der neuen Aufgabe, die Aufgabe ist komplex, herausfordernd und spannend! Ich kenne das DHZB aus meiner Tätigkeit als Geschäftsführer der Herzzentren Dresden und Cottbus. Damals war Herr Prof. Hetzer Ärztlicher Direktor des Herzzentrums Cottbus, und meine Zusammenarbeit mit ihm und dem DHZB war sehr intensiv. Seit der Zeit kenne ich auch Herrn Höhn.

Das DHZB ist ein faszinierendes Haus, hat einen hervorragenden Ruf und eine fachliche Expertise, die mich begeistert. Ich freue mich auf die neuen Herausforderungen und Berlin ist eine tolle Stadt. Hier fühle ich mich sehr wohl.

Das DHZB ist der wichtigste Kooperationspartner des PKH. Für uns ist es außerordentlich interessant, zu wissen, wie Sie als neuer Kaufmännischer Direktor des DHZB das PKH sehen.

Der erste Eindruck, den das PKH vermittelt, ist optisch sehr gut. Das PKH hat eine sehr gute bauliche Substanz und ist auf einem technisch sehr hohen Niveau. Nebenbei bemerkt, diese Voraussetzungen hätten gern viele Häuser im Ruhrgebiet. Aber auch der Umgang unter den Mitarbeitern ist sehr angenehm. Es ist hier schon fast familiär, was ich als Stärke sehe. Die Patienten werden liebevoll und dabei hochprofessionell behandelt.

Haben Sie vielen Dank für dieses Lob, es wird unsere Mitarbeiter sehr freuen! Welche Erwartungen haben Sie an das PKH? Sie resultieren sicher aus anstehenden Veränderungen im DHZB.

Das ist richtig. Die Umbruchphase im DHZB hat mit Herrn Prof. Dr. Falk vor zweieinhalb Jahren begonnen und wurde gut durch Herrn Höhn unterstützt. Wir müssen nun den Generationswechsel konsequent fortführen, um das DHZB medizinisch-pflegerisch zukunftsfähig aufzustellen. Meine Aufgabe ist es dabei, gemeinsam

mit dem geschäftsführenden Vorstand Qualität und Wirtschaftlichkeit zu vereinen. Die DRG-Finanzierung der herzmedizinischen Leistungen hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Das DHZB steht wie jedes Krankenhaus vor der Herausforderung, alle Strukturen und Prozesse zu überdenken und ggf. neu zu gestalten, um unsere hohen Qualitätsansprüche mit der Wirtschaftlichkeit zu vereinen. Dies ist keine leichte Aufgabe, aber sie ist im DHZB genauso notwendig wie in allen anderen Krankenhäusern unseres Landes.

In der Zusammenarbeit mit dem PKH werden wir gemeinsam überlegen müssen, wie wir unseren Qualitätsanspruch mit der Wirtschaftlichkeit beider Häuser vereinbaren. Wenn wir in unserer sehr intensiven Zusammenarbeit die Notwendigkeit von Veränderungen sehen, müssen wir gemeinsam offen nach Lösungen suchen und diese dann auch umsetzen. Das erwarte ich von einer ehrlichen, verbindlichen und konstruktiven Zusammenarbeit.

Vielen Dank, für sinnvolle Veränderungen finden Sie in uns als PKH immer einen Partner. Bei dem Thema Zusammenarbeit interessiert uns noch sehr, wie die künftige Zusammenarbeit des DHZB und der Charité unter der Maßgabe der Gründung des gemeinsamen Universitären Herzzentrums (UHZB) aussehen wird und ob Sie schon heute sagen können, wie sich die Zusammenarbeit mit dem PKH nach der Gründung des UHZB gestalten wird.

Wir sind derzeit in der intensiven Prüfphase zur möglichen Ausgestaltung des UHZB. Mit Unterstützung von Wirtschaftsprüfungsgesellschaften und externen Beratern bearbeiten wir die vier Prüfaufträge des Senats mit den Schwerpunkten inhaltliches Konzept, Wirtschaftlichkeit, rechtliche Ausgestaltung sowie die bauliche Umsetzung und deren Refinanzierung. Geplant



► Marcus Polle

ist ein Neubau mit einem Volumen von 220 Mio. € in zwei großen Bauabschnitten. Der erste Bauabschnitt befindet sich erfreulicherweise bereits in der Planungsphase. Obwohl die Prüfphase insgesamt noch nicht abgeschlossen ist, gehen wir von einem positiven Ergebnis aus. Unbedingtes Ziel ist es, das UHZB als eines der führenden Herzzentren Europas auszugestalten. Die Charité für sich ist bereits eine Marke. Auch das DHZB hat einen Namen auf dem Krankenhausmarkt. Und gemeinsam haben wir sehr viele Möglichkeiten.

Die Zusammenarbeit mit dem PKH wird in dem Zusammenhang nicht infrage gestellt. Sie ist in der Zukunft genauso wichtig wie heute. Die Weiterbehandlung unserer Patienten im PKH in der derzeitigen Struktur und Ausgestaltung werden wir als feste Größe einplanen.

Haben Sie herzlichen Dank für dieses Gespräch.

Das Interview führte Birgit Drischmann.

NEUES ECHOKARDIOGRAFIEGERÄT IM PAULINENKRANKENHAUS

Modernisierung der bildgebenden Diagnostik und papierlose Dokumentation von endoskopischen und sonografischen Untersuchungsverfahren

Mit dem Kauf eines weiteren modernen Echo-kardiografiegerätes Philips EPIQ 5 konnte in diesem Jahr die Möglichkeit der bildgebenden Diagnostik in unserer Klinik deutlich verbessert werden. Somit steht ein weiteres Gerät für transthorakale, transösophageale und oberbauchsonografische Untersuchungen zur Verfügung.

Einhergehend mit dieser Modernisierung werden sämtliche bildgebenden diagnostischen Verfahren der Sonografie und der Endoskopie (Bronchoskopie, Gastroskopie, Koloskopie) auf einer Softwareplattform (MESO) papierlos gespeichert, sodass nach dem Abschluss der technischen und EDV-Installationen sämtliche in der Klinik durchgeführten Untersuchungen papierlos in unserem KIS (Klinikinformationssystem) verfügbar sind.

Diese Verfahren haben nicht nur den Vorteil der sofortigen Verfügbarkeit der Bilddokumentation und der Untersuchungsbefunde an allen ärztlichen und pflegerischen Arbeitsplätzen, sondern erlauben auch eine sichere Speicherung der Daten für einen Zeitraum von 30 Jahren (wie vorgeschrieben). Andere Formen der Bilddokumentationen, wie z.B. auf Thermopapier, erfüllen diese Anforderungen nicht.

Ein weiterer Vorteil bei der Verwaltung der Daten besteht darin, dass die Befundanforderung über das Klinikinformationssystem automatisch zu einer Auftragsgenerierung in den entsprechenden Untersuchungsgeräten (Worklist) führt, sodass der Untersucher sofort die Daten des Patienten zum Zeitpunkt des Beginns der Untersuchung auf den entsprechenden Geräten zur Verfügung hat.

Umgekehrt kann jeder Arzt von seinem Arbeitsplatz aus, sobald die Untersuchung am Gerät abgeschlossen ist, das Ergebnis der Untersuchung bzw. das Bilddokument als Einzelbild oder Bildsequenz sehen. Wie andere Softwareprogramme ist auch diese Befundsoftware direkt in das KIS eingebunden.

Mit dieser Installation findet das Bemühen um eine papierlose Dokumentation von Untersuchungen in unserer Klinik einen vorläufigen Abschluss.

PD Dr. med. Manfred Hummel

SOMMERFEST 2017 IM PAULINENKRANKENHAUS

In Zeiten von Stress und Hektik gestalteten wir unser diesjähriges Sommerfest am 7. Juli 2017 in Ruhe und Gelassenheit. Die Mitarbeiter und Gäste konnten bei einer Shiatsu-Massage entspannen oder Cocktails unter Palmen in lockerer Atmosphäre bei ruhiger Musik genießen. Kulinarische Köstlichkeiten aus der Riesenpfanne sowie herzhafte und süße Leckereien vom Büfett kredenzten die Küchenmitarbeiter der Tochtergesellschaft PSG. Interessierten Besuchern und Mitarbeitern wurden interessante Führungen durch unser Haus geboten. Auch die alljährliche Tombola für alle Mitarbeiter des PKH und der PSG durfte nicht fehlen.



Fazit: Ausgelassene Mitarbeiter und Gäste. Leckerer Essen unter Palmen mit einem Hauch karibischen Ambientes. Das Wetter hielt, zumindest länger als gehofft. Am Ende bescherete uns Petrus dann doch noch eine kostenfreie Dusche. Aber da war das schöne Fest sowieso schon fast vorbei.



FORTBILDUNGEN

Zertifizierte Fortbildungen 2017 (August–November)				
Datum	Zeit	Thema	Dozent/Moderation	Zertifikat
06.09.	15:00	Interventionelle Therapie der Aorten- erkrankungen	Semih Buz (Oberarzt DHZB)	BÄK
13.09.	15:00	Chronische Herzinsuffizienz: aktuelle Leitlinien	Prof. Dr. C. Tschöpe (Charité Campus Virchow-Klinikum)	BÄK
20.09.	15:00	Immunsuppressive Therapie nach Organtransplantationen	PD Dr. M. Hummel (Chefarzt Paulinenkrankenhaus)	BÄK
21.09.	14:30	Chronische Herzinsuffizienz	Dr. med. Naim Taha (OA Paulinenkrankenhaus)	Pflege: 2 Pkt.
28.09.	09:00	Fortbildungstag Pflege Schwerpunkt: kinästhetisches Arbeiten	B. Biallowons (Kinästhetik-Trainerin)	Pflege: 8 Pkt.
12.10.	09:00	Fortbildungstag Pflege: Schwerpunkte u. a. Hygiene und Rückenschonendes Arbeiten	C. Schweizer (Fachpfleger Hygiene) u. a.	Pflege: 8 Pkt.
25.10.	15:00	Eisenmangel und chronische Herz- insuffizienz: Diagnostik und Therapie- möglichkeiten	PD Dr. Anja Sandek (Herzzentrum des Uniklinikums Göttingen)	BÄK
02.11.	14:30	Umgang mit LVAD-Systemen	Dr. med. J. Werner (Stationsarzt) und A. Vigelius (Stationspfleger)	Pflege: 2 Pkt.
08.11.	15:00	Neue PEG-Empfehlungen 2017 zur kalkulierten parenteralen Initialtherapie bakterieller Erkrankungen	Dr. Klaus-Friedrich Bodmann (Chefarzt Klinik für Internistische Intensiv- und Notfall- medizin und Klinische Infektiologie Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde)	BÄK
15.11.	15:00	COPD: aktuelle Leitlinien	Prof. Dr. med. Sven Gläser (CA Pneumologie Vivantes Spandau)	BÄK
29.11.	15:00	Akute Myokardischämie (auch nach kardiochirurgischen Eingriffen): Diagnostik und Therapie	Dr. med. Naim Taha (OA Paulinenkrankenhaus)	BÄK
30.11.	09:00	Fortbildungstag Pflege: Interkulturelle Sensibilisierung in der Pflege und weitere Themen	Amir Abdel Rahim (Netzwerk für Migration und Integration) u. a.	Pflege: 8 Pkt.

Änderungen vorbehalten. Bitte kontaktieren Sie uns kurz vor der Veranstaltung, um den Termin zu bestätigen. Tel.: 030 3000080

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, unten links / S. 4 unten links),
Pflegewerk Berlin GmbH (S. 4 oben), Maria Dominika Vogt (S. 4, unten rechts), Kai Abresch Photography (S. 5), PaulinenKrankenhaus, Jürgen Backa und Mario Maronna (S. 6)

Druck: Druckteam Berlin



GESUNDWERDEN UND WOHLFÜHLEN IN TRAUMHAFTER LAGE

Die Klinik Medical Park Berlin Humboldtmühle ist eine Fachklinik für Neurologie, Orthopädie und Innere Medizin/Kardiologie. Einzigartig ist die Verbindung einer hochmodernen Ausstattung im medizinisch-therapeutischen Bereich mit einem erstklassigen Ambiente und Service. Unser Haus zeichnet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Dies gewährleistet eine patientenorientierte Diagnostik, Therapie und Pflege bei der Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung.

ZUR RUHE KOMMEN UND GENESEN NACH EINEM EINGRIFF AM HERZEN

Unser Haus bietet eine Wohlfühlatmosphäre für Patienten, die nach einem Aufenthalt im Krankenhaus Ruhe und Stabilisierung suchen. Im Fachbereich Innere Medizin/Kardiologie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Heinz Theres genesen Menschen nach Eingriffen am Herzen. Nach einem Infarkt, einer Bypass-Operation, nach Korrekturen von Herzfehlern und Herzklappenersatz sowie Gefäßeingriffen finden Betroffene hier eine direkte Anschlussbehandlung, nach schweren Operationen an Lunge, Magen-Darmtrakt und Nieren werden Patienten bestens versorgt. Auch chronisch erkrankte Patienten, z.B. mit Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen, erhalten eine medizinisch-therapeutische Behandlung nach modernsten Methoden. Durch die gemeinsam mit der Neurologie geführte interdisziplinäre, neurologische Intensivstation ist die Kardiologie auch auf Notfälle vorbereitet. Sie garantiert, dass nach einer Herz- oder Gefäßoperation eine lückenlose Weiterbehandlung möglich ist. Für Patienten bedeutet das Nebeneinander der drei Fachrichtungen Neurologie, Orthopädie und Innere Medizin/Kardiologie den großen Vorteil einer ganzheitlichen, interdisziplinären Behandlungsmöglichkeit.

UNSERE BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE LIEGEN AUF:

- ▶ Behandlung nach Herzoperationen ↔ Behandlung nach Herzinfarkt ↔ Behandlung nach gefäß- und thoraxchirurgischen Eingriffen ↔ Prävention durch Behandlung von psychokardialen und stoffwechselbedingten Risikofaktoren ↔ Schlaganfall
- ▶ Multiple Sklerose ↔ Morbus Parkinson ↔ Behandlung nach Schädelhirntrauma ↔ Behandlung nach operativen Eingriffen und Verletzungen der Haltungs- und Bewegungsorgane ↔ Behandlung degenerativer Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems ↔ Sportmedizin ↔ Osteoporose und Schmerztherapie



MEDICAL PARK
BERLIN HUMBOLDTMÜHLE

Medical Park Berlin Humboldtmühle

An der Mühle 2-9 · 13507 Berlin-Tegel · Fon +49 (0) 30 300 240-0 · Fax +49 (0) 30 300 240 9009

E-Mail: humboldtmuehle@medicalpark.de · www.medicalpark.de

