vernetzt + versorgt

Gesundheitsregion Lauenburg

Nr. 11/Dezember 2019

Krankenhaus Reinbek
Digital auf Kurs

Digitale Medizin: Apps auf Rezept
Aktuelles: Selektivvertrag Wunde mit AOK Nordwest
Recht: Behandlungsfehlervorwurf

PNHL
Praxisnetz
Herzogtum Lauenburg

Inhalt

3 Editorial

Aktuelles aus der Geschäftsstelle
4 Willkommen im PNHL
6 Mehr Zeit für Wundversorgung

Versorgung konkret
8 Tagebuch einer Case-Managerin
10 Wo stehen wir im Rettungsdienst?

Kollegialer Dialog
12 Nehmt Euch Zeit für Flüchtlinge!

Titelthema
14 Geht nicht gibt's nicht: Einrichtungsübergreifende digitale Lösungen

Verschiedenes
19 Videosprechstunde 2.0 Überblick der neuen Vergütung

Veranstaltungen
20 Sommerfest 2019 Sonne, Golf und gutes Essen
21 14. MFA-Stammtisch Workshop zur Kompressionstherapie
22 PNHL-Netzreise nach Leipzig in 2020
23 Veranstaltungskalender Impressum

Recht
24 Vorwürfe bei Behandlungsfehlern

Praxis auf Kurs
26 Die 10 häufigsten Fälle in der Personalverwaltung (2. Teil)

Digitale Medizin
28 Apps auf Rezept Das Digitale-Versorgungs-Gesetz

Netzmehrwert
30 Honoraraufschlag, neue Mitglieder und ein frohes neues Jahr!

Liebe Netzmitglieder, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und liebe Freunde des Praxisnetzes Herzogtum Lauenburg,

seit meiner Wahl in den Vorstand des PNHL im letzten Jahr habe ich die Gelegenheit den Vorstand bei seiner Arbeit zu unterstützen. Als überzeugter Landarzt und Vorsitzender der Kreisstelle der KVSH im Herzogtum Lauenburg freue ich mich, dass ich mich noch stärker in die Netzarbeit einbringen darf.

Diese Ausgabe von vernetzt + versorgt möchte ich nun nutzen, um mich kurz vorzustellen: Nachdem ich meine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner und zum Facharzt für Arbeitsmedizin abgeschlossen hatte, habe ich 2010 eine Hausarztpraxis in Büchen übernommen. Aus dieser Praxis ist das ärztlich geführte MVZ Nordost entstanden, mit dem wir an vorwiegend ländlichen Standorten versuchen die ärztliche Versorgung in der Fläche zu erhalten. Mein privates Glück habe ich hier im Norden mit meiner Heirat einer aus Kiel stammenden Lehrerin und der Geburt unseres inzwischen dreijährigen Sohnes gefunden.

In dieser Ausgabe soll die Digitalisierung – sowieso das Wort der Stunde – der Schwerpunkt sein. Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift treibt digitale Lösungen mit großem Aufwand und auf vielen Ebenen voran. Auf den Seiten 14-18 erfahren Sie mehr über die Projekte des Krankenhauses und die Wege dorthin.
Seit dem 1. Oktober wird die Videosprechstunde neu vergütet und soll damit die Nutzung der Technik anregen und vereinfachen. Lesen Sie auf Seite 19, was sich ändert und wie sich die Änderungen auf Ihre Fachgruppe auswirken.
Passend zum Schwerpunkt haben wir in dieser Ausgabe eine neue Rubrik „Digitale Medizin“ ins Leben gerufen, in der wir Sie über Neuerung in Technik, Umsetzung und Gesetzgebung informieren. Ab Seite 28 geht es hier um das Thema „Apps auf Rezept“.

Darüber hinaus versorgen wir Sie mit Neuigkeit aus dem Netz: Mit der AOK implementieren wir in der PNHL Wundversorgung einen neuen Selektivvertrag „Wunde“ (Seite 6). Ab Seite 10 erfahren Sie mehr über die positiven Auswirkungen des neuen Rettungsdienstgesetzes in Schleswig-Holstein.

Sollten Sie für das neue Jahr mit einem Ehrenamt liebäugeln, lege ich Ihnen den Kollegialen Dialog mit Angelika Piosinksi, einer unserer Fachärztinnen für Psychotherapie, ans Herz. Sie hilft traumatisierten Flüchtlingen und lernt nebenbei viel über Kulturen fremder Länder (Seite 12).

Ich wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe von „vernetzt + versorgt“.
Ihnen und Ihren Familien wünsche ich ein gesegnetes Weihnachtsfest.
Kommen Sie gut ins neue Jahr.

Herzlichst Ihr

Raimund Leineweber

Abb. links: Der Domhof in der Altstadt von Ratzeburg gehörte lange Zeit zu Mecklenburg Strelitz und wurde erst 1937 offiziell Teil der Stadt Ratzeburg.

Willkommen im PNHL

Das PNHL begrüßt neue Gesichter in gleich drei Bereichen! Elisabeth Ehrenburg unterstützt das Team der Geschäftsstelle als Werkstudentin bereits seit Juni 2019. Das Team der PNHL Wundversorgung bekommt mit Tiffany Bark und Dana Pokoj gleich doppelt Verstärkung. Und auch unser ambulantes Case-Management im Rahmen des RubiN-Projekts bekommt Zuwachs durch Nina Martens.

Elisabeth Ehrenburg
Elisabeth Ehrenburg arbeitet seit Juni 2019 als Werkstudentin im Team der Geschäftsstelle des Praxisnetzes. Zuvor hat sie an der Leuphana Universität in Lüneburg „Wirtschaftsrecht“ studiert. Da ihr Interesse dabei schon immer bei dem Gesundheitswesen lag, schloss sie ebenfalls 2019 den Masterstudiegang „Prävention und Gesundheitsmanagement“ an. Ihre Studienschwerpunkte sind das betriebliche Gesundheitsmanagement sowie das öffentliche Gesundheitsmanagement mit Verwaltungsbezug.

Frau Ehrenburg unterstützt unser Team in allerlei administrativen Aufgaben im Tagesgeschäft, bei der Koordination der Patientenzufriedenheitsbefragung und der anschließenden Auswertung, bei der Vor- und Nachbereitung von Fortbildungen und Workshops für Ärzte und medizinischem Fachpersonal sowie bei der Korrespondenz und dem Terminmanagement der Projektleitung. Zu ihren Hobbys zählen Lesen, Reisen, Kochen und die Bewegung an der frischen Luft.

Tiffany Bark
Tiffany Bark erweitert das Team der PNHL Wundversorgung als Wundexpertin im Südkreis auf Minijob-Basis. Nach ihrem Abitur in 2005, entschied sich Frau Bark für eine dreijährige Berufsausbildung zur Operationstechnischen Assistentin (OTA) und war anschließend in der Herzchirurgie und Urologie am UKSH in Lübeck tätig. Parallel begann sie ein Studium im Bereich „B.Sc. Molecular Life Science“ an der Universität zu Lübeck, wechselte jedoch nach drei Semestern in den Studiengang „B.Sc. Physician Assistance“, welchen sie in 2014 erfolgreich abschloss. Seither arbeitet Frau Bark in diesem Fachbereich in der Herz- und Thoraxchirurgie am UKSH in Lübeck.

Wenn Tiffany Bark nicht gerade Zeit mit ihrer Familie verbringt, findet man sie häufig bei ihrer zweiten Leidenschaft: dem Volleyball. Außerdem geht sie auch gern mal tanzen, freut sich über schönes Wetter und Aktivitäten an der frischen Luft. Wir freuen uns, Tiffany Bark als wertvolle Ergänzung im Team der Wundexperten bei uns begrüßen zu dürfen!

Dana Pokoj
Dana Pokoj erweitert ebenfalls das Team der PNHL Wundversorgung als Wundexpertin. Seit Juli 2019 ist sie in Vollzeit im Nordkreis des Herzogtums tätig und kümmert sich neben der Versorgung chronischer Wunden auch um die Zusammenarbeit mit dem DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg in Sachen Überleitung von Wundpatienten.
Frau Pokoj ist seit 2003 examinierte Altenpflegefachkraft und war seither in unterschiedlichen Pflegeinrichtungen tätig. In 2016 folgte die Weiterbildung zur Wundexpertin.

In ihrer Freizeit ist Dana Pokoj am liebsten mit ihrem kleinen Sohn und der Familie oder Freunden unterwegs. Gemeinsame Besuche in Freizeitparks oder im Zoo sind keine Seltenheit, ebenso wie Spaziergänge mit ihrem Hund in der Natur. Eine große Leidenschaft gilt dem Reiten – für Dana Pokoj der perfekte Ausgleich zum Alltag. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit und heißen sie im PNHL herzlich willkommen!

Nina Martens
Nina Martens ist seit August 2019 als Case-Managerin vornehmlich für den Südkreis tätig. Zusammen mit dem Team der Case-Managerinnen koordiniert sie geriatrische Patienten in der Versorgung und hält dabei stets Rücksprache mit dem entsprechenden Hausarzt. Frau Martens ist gelernte Zahnarzthelferin und Ergotherapeutin, war zwischenzeitlich auch in leitender Position für eine Augenoptiker-Gesellschaft im Außendienst tätig.

Ihre Freizeit verbringt Nina Martens gern mit ihrer Familie und ihren vier Hunden, um die sie sich zusammen mit ihrer Schwester kümmert. Dadurch verbringt sie viel und gerne Zeit in der Natur, aber auch Aktivitäten wie Grillen, Freunde treffen oder Kinobesuche stehen regelmäßig auf dem Freizeitprogramm. Wir freuen uns, Nina Martens im Team PNHL Case-Management begrüßen zu dürfen!

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen

Weil Qualität Vertrauen schafft!
Seit über 70 Jahren in der Region.

Medizinische Analytik
- Labormedizin
- Mikrobiologie
- Humangenetik
- Pathologie
- Transfusionsmedizin
- Allergiediagnostik
- Autoimmunserologie
- Eiweißelektrophorese
- Endokrinologie
- Hämatologie
- Infektionserkrankungen
- Tumormarker

Fachservice Hygiene
www.LADR.de/hygiene

Impfzentrum Geesthacht
- Reiseberatung
- Gelbfieberimpfstelle

www.impfzentrum-geesthacht.de

Wasser- und Umweltanalytik
www.LADR.de/wasser-und-umweltanalytik

Innenraumanalytik
www.schimmelanalytik.de

Lebensmittelanalytik
www.LADR-lebensmittel.de

LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen
Lauenburger Straße 67, 21502 Geesthacht,
T: 04152 803-0, geesthacht@LADR.de, **www.LADR.de**

INTERMED

Der Partner für die Praxis

Praxis- und Sprechstundenbedarf | Medizintechnik
Hygiene in der Praxis | Alternativmedizin
Diagnostik | Organisation | Brief- und Paketlogistik

Jeden 1. Mittwoch im Monat 10% Online-Rabatt auf Praxisbedarf

Freecall 0800 0850-113 | Freefax 0800 0850-114
www.intermed.de

PNHL Wundversorgung

Innovativer Versorgungsvertrag mit der AOK Nordwest

Pflegerische Fachexperten für mehr Gesundheit, Lebensqualität und Nachhaltigkeit: Die AOK Nordwest und ORGAMed Dortmund (www.orgamed-dortmund.de) haben ein innovatives Konzept für Menschen mit chronischen Wunden oder Wundheilungsstörungen entwickelt.

Fachlich-pflegerische Leistungen für Patienten mit entsprechender Erkrankung werden kostendeckend bezahlt.

Unsere PNHL-Wundmanagerinnen setzen seit Ende November das Versorgungskonzept bei uns im PNHL um. Wir zeigen Ihnen hier die Vorteile für unsere Patient*innen und für Sie in den PNHL-Praxen.

Was genau ist anders im Versorgungsvertrag?
Mit der AOK Nordwest haben wir vereinbart, dass fachlich-pflegerische Leistungen für Patienten mit entsprechender Erkrankung kostendeckend bezahlt werden:

- Koordination notwendiger Termine und Fallsteuerung durch PNHL-Wundexperten
- Übernahme der Verbandwechsel als fachpflegerische Leistung
- Patienten- und Angehörigenschulungen zum Selbstmanagement der Erkrankung
- Versorgungspauschalen für Hausärzte von 25 € je Arzt-Patienten-Kontakt (max. 4x/Quartal)
- Versorgungspauschalen für Fachärzte von 24 € je Arzt-Patienten-Kontakt (max. 2x/Quartal)
- Innovative Therapiemöglichkeiten wie Unterdrucktherapie (VAC)
- Mehr Zeit für die Versorgung und Druckentlastung

Unsere PNHL-Wundmanagerinnen werden als pflegerische Fachexpertinnen den gesamten Versorgungsprozess unserer AOK-Wundpatienten organisieren und zukünftig auch die Qualität der Verbandwechsel sicherstellen. In der bisherigen Versorgung wird die pflegerische Komponente „Verbandwechsel“ oft mit starken Qualitätsschwankungen ausgeführt. Komplexe Therapieregime adäquat umzusetzen ist im Versorgungsalltag der Pflege nur schwer abzubilden.

Durch ein enges Konzept fachlicher Weiterbildung z. B. zu Kompression oder Druckentlastung durch medizinische Filzeinlagen sichern wir einen hohen Qualitätsstandard. Notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden mit den verantwortlichen PNHL-Ärzten abgestimmt und organisiert. Unsere PNHL-Wundschwestern geben ihr Wissen an Patient*innen und pflegende Angehörige weiter. So wird die Wundheilung durch gesundheitsbezogenes Selbstmanagement bestmöglich unterstützt. Neue Wunden (Rezidive) und Krankenhausaufenthalte werden vermieden.

Alle Verordnungen der eingeschriebenen AOK-Patienten für Wundauflagen und therapeutische Maßnahmen werden nicht in die Verordnungsbudgets eingerechnet. So profitieren alle: Patienten, Angehörige, PNHL-Ärzte und Ihre Praxisteams.

Wann kann ein Patient in den Versorgungsvertrag aufgenommen werden?

Die Patient*innen müssen bei der AOK Nordwest versichert sein und eine chronische Wunde oder Wundheilungsstörung aufweisen. Gemeinsam mit ORGAMed Dortmund wird der Einzelfall beurteilt. Weiterhin gelten Einschlussdiagnosen und einige Nebenbedingungen:

Gruppe 1
Ulcus cruris arteriosum: I70.23, I70.24;
Ausschluss: wenn auch Gruppe 2

Gruppe 2:
Ulcus cruris venosum/varicosum: I83.0, I83.2, I87.01; I87.21
Ausschluss: wenn auch Gruppe 1

Gruppe 3:
Wenn Gruppe 1 und Gruppe 2 erfüllt, dann Ulcus cruris mixtum, wenn nicht näher bezeichnet, dann L97 und nicht Gruppe 1 oder Gruppe 2

Gruppe 4:
Diabetisches Fuß-Syndrom: E10.74, E10.75, E11.74, E11.75, E12.74, E12.75, E13.74, E13.75, E14.74, E14.75 oder E10-E14 mit I70.23, I70.24 oder E10-E14 mit L97

Gruppe 5:
Dekubitus: L89.0, L89.1, L89.2, L89.3, L89.4, L89.9

Gruppe 6:
nicht näher bezeichnete Wunden: L98.4

Gruppe 7:
Tumorwunde (inkl. Ulcus cruris neoplasticum):
C43.5-9, C44.5-9, C51-C58, C60-C63, C79.2, C79.8, C79.9, C80.0, C80.9, D48 in Verbindung mit L98.4

Bei den nachfolgenden Indikationen gelten weitere Nebenbedingungen
Die Wunde existiert schon länger als zwei Monate und/oder die besondere Versorgung des Versicherten ist nachvollziehbar begründet, außergewöhnlich zeitaufwändig (mehr als zwei Personalstunden pro Woche), aufgrund der Größe und/oder Lokalisation der Wunde und oder der Versicherte hat Begleiterkrankungen, die Einfluss auf die Wundheilung nehmen und eine intensive Beratung und Begleitung des Versicherten notwendig machen.

Gruppe 8:
Nach einer Operation T81.4, T81.7, T81.8, T81.9, O86.0

Gruppe 9:
Aufgrund einer Infektion B95-B98, A36.3, T79.3

Gruppe 10:
Aufgrund einer Verletzung T01.1, T01.2, T01.3, T01.6, T01.8, T01.9, T09.1, T11.1, T 13.1, S21.0-8, S31.0-8, S41.0-8, S 51.0-8,S81.0-8, S71.0-8

Zunächst mögen die Einschlusskriterien kompliziert klingen. Unsere PNHL-Wundexpertinnen unterstützen Sie individuell, wenn Sie bei der Indikation unsicher sein sollten.

Melden Sie Patienten bitte über
Ramona Beyer an.
Mobil: 0179-611 82 07
Fax: 04542-900 16 59
E-Mail: r.beyer@pnhl.de

Tagebuch einer Case-Managerin

Verdrängte Lebensqualität

Teil 2/3

Auch in dieser Ausgabe von vernetzt + versorgt möchten wir Ihnen einen Einblick in die Arbeit einer Case-Managerin im PNHL ermöglichen und aufzeigen, welchen Mehrwert ein ambulantes Case-Management im Kreis stiften kann.

Yvonne Lorenz ist Case-Managerin im PNHL und stellt im Folgenden den Fall von Frau Schneider* vor, die von ihr im Rahmen des Case-Managements betreut wird. Frau Schneider ist 82 Jahre alt, verwitwet und hat keine Kinder, allerdings eine Zwillingsschwester. Hausärztlich versorgt wird sie von einer Praxis in Schwarzenbek, wo sie alleine in einer kleinen Wohnung im ersten Stock eines Mehrfamilienhauses wohnt.

Februar 2019
6

Yvonne Lorenz wurde von der Schwarzenbeker Hausarztpraxis gebeten, einen ersten Hausbesuch zur Erfassung des Unterstützungsbedarfs bei Frau Schneider vorzunehmen. Nach einem ausgiebigen Gespräch mit Frau Schneider stellt sich heraus, dass sie ihre Wohnung seit etwa einem Jahr nicht mehr verlassen hat, da sie aufgrund starker Schmerzen im Rücken und im Hüftbereich die Treppen nicht mehr gehen kann. Zudem ist ihr Vermieter nicht bereit, die Kosten für den Einbau eines Treppenlifts zu übernehmen, ein Fahrstuhl ist auch nicht vorhanden. Frau Schneider ist aufgrund ihrer familiären Situation vollständig auf fremde Hilfe angewiesen. Ihre Zwillingsschwester sei ohnehin viel zu sehr damit beschäftigt, sich um ihren pflegebedürftigen Mann zu kümmern und hat bereits selbst zwei Schlaganfälle hinter sich, so die Erläuterungen Schneiders. Die Einkäufe von Frau Schneider und weitere kleine Erledigungen im Haushalt übernimmt ihre Nachbarin für sie. Ansonsten versucht Frau Schneider alles weitere allein zu erledigen, was allerdings immer mit sehr großen Schmerzen verbunden ist. Auch Schmerzmedikamente, die von einem ambulanten Pflegedienst gestellt werden, helfen nicht. Ein Pflegegrad sei laut Schneider schon mal beantragt worden, dieser wurde allerdings abgelehnt, weshalb sie den Antrag nicht noch einmal stellen möchte. Auch wegen ihrer Hüfte sollte sie mehrfach untersucht werden, die Termine wurden von ihr allerdings immer wieder aufgeschoben. Nach fast zwei Stunden Gespräch verlässt Frau Lorenz die Wohnung im ersten Stock und vereinbart einen neuen Termin im April. Frau Schneider scheint nach dem Termin sehr nachdenklich und bittet, dass sie bis zum nächsten Besuch ein wenig Zeit brauche, um sich neu zu ordnen. Es sieht so aus, dass Frau Schneider über die Jahre viele ihrer gesundheitlichen Bedarfe einfach verdrängt hat, die nun durch das Gespräch mit Frau Lorenz wieder in den Vordergrund gerückt sind.

April 2019
16

Folgebesuch durch Yvonne Lorenz: Frau Schneider ist nun viel gesammelter und sehr entschlossen, endlich etwas gegen ihre Hüft- und Rückenschmerzen zu tun. Diese schränken sie so stark ein, dass selbst kleine Tätigkeiten im Haushalt kaum noch möglich sind. Daraufhin vereinbart Frau Lorenz in Absprache mit dem Hausarzt noch für den gleichen Tag einen Termin zum Röntgen in Ratzeburg. Es stellt sich heraus, dass bei Frau Schneider eine deutlich fortgeschrittene Arthrose in der Hüfte vorliegt. Sie soll deshalb ein neues Hüftgelenk erhalten, zuvor stehen jedoch noch einige Voruntersuchungen an, welche Lorenz zusammen mit dem Hausarzt koordiniert. Nachdem diese erfolgten, bekommt Frau Schneider einen OP-Termin im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg für Anfang Juni.

Nach einer Woche im Krankenhaus und anschließend drei Wochen geriatrischer Reha wird Frau Schneider nach Hause entlassen. Am selben Tag ruft sie Yvonne Lorenz an und berichtet, dass die OP ein voller Erfolg gewesen sei und dass sie nun gern einen neuen Termin bei ihr zu Hause vereinbaren möchte.

Frau Schneider ist nun viel gesammelter und sehr entschlossen, endlich etwas gegen ihre Hüft- und Rückenschmerzen zu tun.

Sept. 2019
2

Yvonne Lorenz trifft eine völlig ausgewechselte Frau Schneider in ihrem zu Hause an. Sie könne nun wieder Treppen gehen und auch ihre Einkäufe erledige sie fast immer eigenständig, wie sie Lorenz erzählt. Ihre Schmerzen seien zwar nicht vollständig weg, dennoch konnten die Schmerzmedikamente deutlich reduziert werden. Tätigkeiten im Haushalt seien nun wieder möglich, die unerträglichen Schmerzen eine Sache der Vergangenheit. Im Gespräch äußert sie große Dankbarkeit: Yvonne Lorenz hat durch die koordinierende Tätigkeit eine medizinische Behandlung angestoßen, die ihr nun so sehr geholfen hat und nicht mehr von ihr aufgeschoben wurde.

Jetzt, da ihre akuten Beschwerden durch die Hüft-OP zunächst gelindert wurden, nehmen Lorenz und Schneider die Beantragung eines Pflegegrads bei der AOK erneut in Angriff. Sie füllen den Antrag gemeinsam aus und warten auf Rückmeldung von der AOK bzw. vom MDK. Zwischenzeitlich erhält Frau Schneider eine Rechnung aus einer Möllner Apotheke für ein Rezept, welches das Krankenhaus dort für sie eingereicht hatte. Der Apotheke war nicht bewusst, dass Frau Schneider zuzahlungsbefreit ist, da ihr der entsprechende Nachweis fehlte. Da Frau Schneider nur eingeschränkt mobil ist und nur schwer von Schwarzenbek nach Mölln kommt, fährt Yvonne Lorenz an ihrer Stelle zur Apotheke, um den entsprechenden Nachweis vorzulegen.

Okt. 2019
11+15

Frau Schneider erhält Rückmeldung vom MDK bezüglich ihres beantragten Pflegegrads. Eine Begutachtung durch den MDK soll am 15. Oktober stattfinden und Schneider bittet Lorenz, bei der Begutachtung auch anwesend zu sein.
Die Begutachtung durch den MDK fällt positiv aus und ihr Pflegegrad wird anerkannt. Schneider bekommt das Gutachten zugeschickt und bekäme nun auch Geld überwiesen. Allerdings verstehe sie nicht alles, was aus dem Gutachten hervorgeht und für was sie das Geld nun einsetzen könne. Also vereinbart Frau Lorenz einen neuen Termin für November, um mit ihr zusammen alle Einzelheiten des MDK-Gutachtens und der damit verbundenen finanziellen Unterstützung durchzugehen und zu erläutern.

Case-Management hilft!

Frau Schneider ist Yvonne Lorenz für ihre Unterstützung sehr dankbar und äußerte dies auch nochmal gegenüber ihrem Schwarzenbeker Hausarzt. Sie verstehe zwar immer noch nicht so ganz, woher und wieso es nun jemanden gibt, der sich abseits pflegerischer Unterstützung um sie kümmert und sich ihrer Probleme annimmt, da sie doch in der Vergangenheit immer auf sich allein gestellt war. Doch eins weiß sie genau: ohne die Unterstützung von Yvonne Lorenz säße sie wahrscheinlich immer noch mit großen Schmerzen in ihrer Wohnung im ersten Stock, mit der Treppe zwischen sich und der Außenwelt.

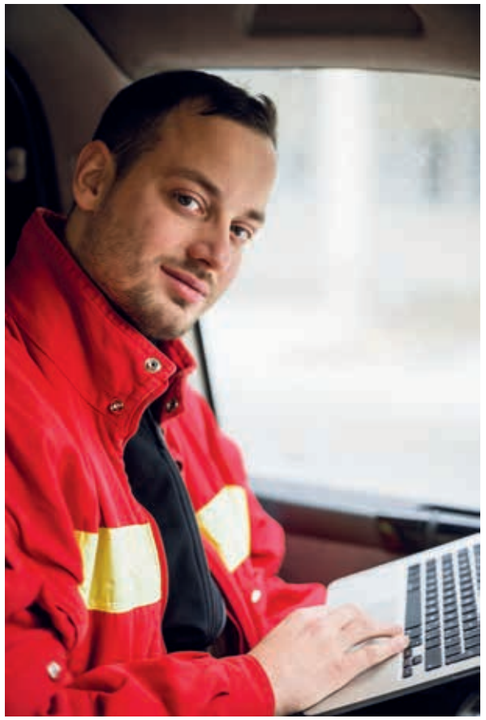
** Name von der Redaktion geändert*

Notfallversorgung 2020

Wo stehen wir im Rettungsdienst?

Nicht zuletzt durch die Einführung der neuen Ausbildung „Notfallsanitäter“ (NotSan) hat sich der Rettungsdienst deutschlandweit in den letzten Jahren weiter professionalisiert.

Diese Entwicklung wurde unter anderem durch das schleswig-holsteinische Rettungsdienstgesetz und der zugehörigen Durchführungsverordnung aufgenommen. So wurde beispielsweise in jeder Rettungsdienstträgerschaft eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) etabliert, welche für die präklinische medizinische Versorgung verantwortlich ist.



Gut ausgebildetes Rettungsfachpersonal kann schon heute mehr Einsätze ohne notärztliche Begleitung durchführen.

Patientenversorgung ohne Notarzt

Zu den Aufgaben der ÄLRD zählt nun auch die Schulung des Rettungsfachpersonals in eigens entwickelten Handlungsanweisungen für häufige Symptomkomplexe und Krankheitsbilder. Die Handlungskompetenz des Rettungsfachpersonals wird auf dieser Grundlage jährlich durch umfangreiche Zertifizierungen von der ÄLRD überprüft. Dadurch ist es möglich geworden, dass das Rettungsfachpersonal (insbesondere die NotSan) auch ohne die Anwesenheit oder Nachforderung eines Notarztes unter der fachlichen Aufsicht der ÄLRD Medikamente verabreichen oder invasive Maßnahmen durchführen kann. Dies wirkt bei den jährlichen Steigerungen der rettungsdienstlichen Notfalleinsätze dem Personalmangel bei den Notärzten entgegen und steigert die Qualität der Patientenversorgung deutlich. Interessierte können die Handlungsanweisungen per PDF-Datei oder als gedruckte Version bei Adrian Knispel, ÄLRD des Kreises Herzogtum Lauenburg über die E-Mail-Adresse knispel@kreis-rz.de beziehen.

Auch die Rettungsleitstellen entwickeln sich kontinuierlich weiter. Für den Kreis Herzogtum Lauenburg sowie die Kreise Stormarn und Ostholstein ist die Integrierte Regionalleitstelle Süd (IRLS Süd) mit Sitz in Bad Oldesloe zuständig. Die Disponenten erhalten über die zuständigen ÄLRD ebenfalls Handlungsanweisungen für die medizinische Notfallversorgung. Eine der größten Neuerungen ist aktuell die Änderung der Disposition von Krankentransporten: hier erfolgt eine genauere Abfrage der medizinischen Indikation mit nachfolgender Priorisierung der Einsatzmittel und zeitlichen Disposition, um allen Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht angemessene Hilfe zukommen zu lassen. Mittelfristig wird zudem die „standardisierte Notrufabfrage“ eingeführt. Anhand von Fragenkatalogen wird so die Disposition der richtigen Rettungsmittel genauer und verlässlicher.

Mit Hilfe von Schulungen, Priorisierung und Standardisierung wird medizinische Fachkompetenz in Rettungseinsätzen qualitativ besser kanalisiert.

Welche Bedeutung haben diese Änderungen nun für Sie in Notrufsituationen während Ihrer täglichen Praxisarbeit?

Schon der Notruf selbst hat sich geändert: Die Entscheidung über die Disposition eines korrekten Rettungsmittels treffen die Disponenten der IRLS Süd eigenständig anhand des von Ihnen beschriebenen Erkrankungsbildes. Sie sollten daher zukünftig möglichst nicht mehr „einen Rettungswagen und Notarzt“ anfordern, sondern den Disponenten beschreiben, welche (Verdachts-)Diagnose sie stellen und ob der Patient von den Vitalparametern her instabil ist oder nicht. Die korrekte Disposition erfolgt dann durch die Leitstelle. Die Versorgung eines Schlaganfalls beispielsweise bewältigt das Rettungsfachpersonal bereits seit vielen Jahren ohne die Unterstützung eines Notarztes. Auch die medizinische Transportbegleitung eines akuten Koronarsyndroms ist nach einer vorangegangenen Versorgung (12-Kanal-EKG, Verabreichung von ASS und Heparin) im Regelfall durch einen Rettungswagen allein zu bewältigen – ausgenommen sind hiervon selbstverständlich schwer beeinträchtigte und instabile Patienten, wie bei einem eindeutigen ST-Hebungsinfarkt.

Mitten im Prozess

Zusammengefasst hat sich in den letzten Jahren viel im Rettungsdienst entwickelt. Wir befinden uns hier mitten in einem Prozess, der auch die präklinische Patientenversorgung immer weiter professionalisiert und spezialisiert. Gemeinsam können wir dadurch unsere Patienten optimal versorgen und zur stationären Therapie in eine geeignete Einrichtung begleiten.

Für weitere Fragen steht Ihnen Herr Knispel
Autor dieses Artikels, unter folgenden Kontaktdaten zur Verfügung:
E-Mail: knispel@kreis-rz.de,
Telefon: 0172 - 136 82 88

Nehmt Euch Zeit für Flüchtlinge!

Ende des Jahres 2016 wurden ca. 3.500 Asylbewerber im Kreis Herzogtum Lauenburg aufgenommen. Auch nach der Flüchtlingswelle in 2015 und 2016 kamen immer wieder Asylbewerber und geflüchtete Menschen im Kreis an.

Ich bin während meiner Tätigkeit sehr interessanten Menschen begegnet und dabei ist es egal, welche Bildung sie haben.

Angelika Piosinski

Neben der akutmedizinischen Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe ist es insbesondere die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung, welche den Kreis vor Herausforderungen stellt. Dabei gehen Fachleute und Experten davon aus, dass zwischen 25 % und 40 % der Geflüchteten Traumatisierungen aufweisen.
Angelika Piosinski ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie aus Mölln. Sie engagiert sich bereits seit mehr als 15 Jahren im Bereich der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen und weiß um die Herausforderungen im Umgang mit dieser speziellen Patientengruppe. Es folgt ein kleiner Dialog mit Maximilian Sander aus der Redaktion über ihre ehrenamtliche Arbeit in der Flüchtlingsversorgung.

Maximilian Sander: Frau Piosinski, Sie sind im Rahmen Ihrer Praxistätigkeit ja sehr aktiv in der interkulturellen Arbeit. Wie lange tun Sie das schon und was gefällt Ihnen besonders daran?

Frau Piosinski:
Ich arbeite seit 2004 mit Migrantinnen und Migranten. Damals kamen sie hauptsächlich aus dem Kosovo, aus dem kurdischen Teil der Türkei, aus Afghanistan und aus dem Iran und Irak. Heute sind es überwiegend Flüchtlinge aus Syrien. Sie alle haben einen langen Leidensweg hinter sich. Ich erfahre sehr viel über die jeweiligen Länder, mit ihren unterschiedlichen Kulturen und Sitten. Dabei hat jedes Land seine eigene Geschichte – und das macht mich neugierig.

Welche kulturellen und welche organisatorischen Besonderheiten oder Unterschiede stellen Hürden für die Arbeit mit den Patienten dar?
Die kulturellen Besonderheiten stellen für mich auf keinen Fall eine Hürde dar. Es gibt eher organisatorische Schwierigkeiten. Die meisten Migranten sprechen kein Deutsch, oder nur wenig Englisch, und benötigen daher einen Dolmetscher. Dabei lege ich großen Wert auf geschulte Dolmetscher im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Wenn sie von Angehörigen begleitet werden, stelle ich nur ganz allgemeine Fragen. Kinder als Übersetzer lehne ich grundsätzlich ab. Teilweise bin ich selbst etwas schockiert, wie viele Informationen diese Kinder haben. Sie sind oftmals stark belastet und benötigen selbst Hilfe. Es ist häufig ein großes Problem einen gemeinsamen Termin mit Patient, Dolmetscher und mir zu finden und zu koordinieren.

Sie sprechen das Problem mit den Regelungen zu den Dolmetschereinsätzen an. Welche Erwartungen stellen Sie an den Gesetzgeber?
Ich wünsche mir, dass die Kosten für die Dolmetscher von den Krankenkassen übernommen werden. Oder dass es wenigstens vom Gesetzgeber eine finanzielle Bereitstellung in einer angemessenen Höhe gibt, mit der die Dolmetscher dann bezahlt werden können.

Welche positiven Erfahrungen können Sie für sich aus der interkulturellen Arbeit ziehen?
Ich habe sehr viel von den Migranten gelernt. Über ihr Land, das heißt Geschichte und politische Verhältnisse, über ihre Kultur sowie ihre Religion und besonders viel über den familiären Zusammenhalt. Sie kommen ja fast alle aus Großfamilien. Ich bin während meiner Tätigkeit sehr interessanten Menschen begegnet und dabei ist es egal, welche Bildung sie haben. Besonders am Herzen liegt mir das Schicksal der Frauen, denen ja häufig Bildung und eigene Meinung verboten werden. Dabei bewundere ich ganz besonders, wie sie ihren Leidensweg meistern.

Wie kann man Ihre Kolleginnen und Kollegen für die interkulturelle Arbeit begeistern? Möchten Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen noch etwas mit auf den Weg geben?
Nehmt euch Zeit für die Flüchtlinge, sie brauchen Hilfe! Ihr hört euch zwar häufig sehr traurige Schicksale an, aber erfahrt auch sehr viel über die interkulturellen Besonderheiten. Mich hat es stets sehr neugierig gemacht und motiviert, weiterzuarbeiten. Habt keine Scheu vor gemeinsamen Gesprächen mit Dolmetschern, sie sind eine sehr große Hilfe! Außerdem können Dolmetscher, die sich ja meistens mit der Geschichte der jeweiligen Herkunftsländer auskennen, Hilfestellungen leisten.

Für alle, die an einem Ehrenamt interessiert sind:

Trauma- und Gesundheitsnetzwerk Herzogtum Lauenburg
Kreis Herzogtum Lauenburg –
Koordinierungsstelle für die Integration
und Teilhabe von Migrant*innen (KIT)
Andreas Bockholt
Barlachstr. 2, 23909 Ratzeburg
Tel.: 04541- 888 478,
E-Mail: bockholt@kreis-rz.de
www.kreis-rz.de/integration

Einrichtungsübergreifende digitale Lösungen

Geht nicht gibt’s nicht

Spracherkennung, Softwareschnittstellen, sichere digitale Kommunikation – für die Umstellung auf komplette digitale Lösungen müssen einige Hürden überwunden werden. Unmöglich ist es nicht, wie das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift gerade beweist. Und die Arbeit lohnt sich!

Das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift hat klinikweit einen hohen Digitalisierungsgrad erreicht. So wird die komplette Dokumentation mittlerweile an den stationseigenen PCs und mobilen Endgeräten durchgeführt. Bei der stationären Anamnese, der pflegerischen und ärztlichen Visite ist das iPad immer dabei. Seit einem Jahr sind nahezu alle Dokumente digital in der Akte, auch die Kurve der Vitalzeichen, die in den meisten Krankenhäusern noch auf Papier geführt wird, und der Medikationsplan. Aktuell werden nur noch die Dokumente, auf denen Patienten oder Ärzte unterschreiben, in einer Papierakte geführt. Aber auch dieses soll im nächsten Jahr komplett digitalisiert werden, etwa durch das dezentrale Abscannen und Hochladen von Einwilligungserklärungen in das Krankenhaus-Informationssystem (KIS). Ein Teil der Arztbriefe, etwa in der Zentral Elektiven Aufnahme, werden seit einigen Monaten durch Spracherkennung geschrieben. Sie können dadurch den Patienten als Ausdruck für den Zuweiser mitgegeben werden, ohne zeitlichen Umweg über das Schreibbüro, sondern direkt vom Oberarzt, der die Indikationssprechstunde nach § 115 a SGB V durchführt. So weiß der niedergelassene Arzt unmittelbar, ob zum Beispiel eine Operation notwendig ist und welche Schritte noch zu tun sind.

„Um die Potenziale vollständig auszuschöpfen, wollen wir die Kommunikation mit möglichst allen Stakeholdern komplett digitalisieren“, sagt Laila Wahle, Klinikmanagerin mit Schwerpunkt Digitalisierung, Innovations- und Projektmanagement. Zu den Stakeholdern gehören niedergelassene Ärzte genauso wie Pflegeeinrichtungen, Patienten und Kostenträger. „Wir lassen uns dabei auch nicht von vermeintlichen Hürden abschrecken, wie z.B. unterschiedliche Softwarelösungen, die erst kompatibel gemacht werden müssen. Denn dank IT-Architektur 4.0 und einer guten Prozess- und Funktionsbeschreibung kann man mit den jeweils richtigen IT-Start-up-Unternehmen die passenden technischen Lösungen finden.“

Um die Potenziale vollständig auszuschöpfen, wollen wir die Kommunikation mit möglichst allen Stakeholdern komplett digitalisieren.

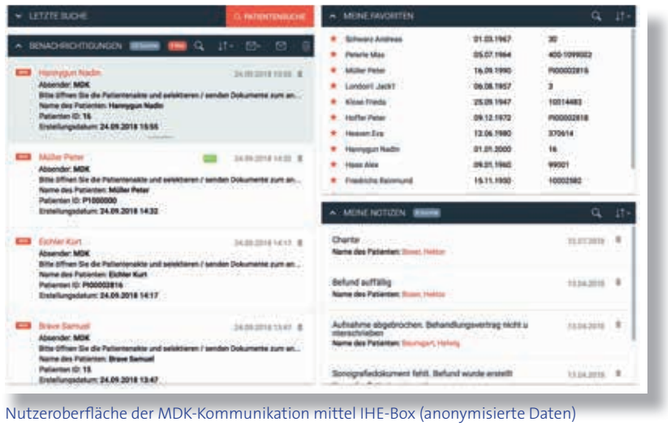
Laila Wahle

Digitalisierung des MDK-Prüfverfahrens bundesweit als erstes im Krankenhaus Reinbek

Dass komplexe Schnittstellen überwunden werden können, zeigt ein in den vergangenen 12 Monaten erfolgreich umgesetztes Projekt mit dem MDK Nord im Krankenhaus Reinbek. Über die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) kann eine Krankenversicherung eine Abrechnung auf Richtigkeit prüfen lassen. Der bisherige Prüfprozess ist durch die hohe Anzahl an analogen Kommunikationsprozessen ineffizient, ressourcenverschwendend und zeitintensiv: Bislang werden die digitalen Krankenakten bundesweit noch vor Ort im Krankenhaus an einem Arbeitsplatz gesichtet, dann bei Bedarf stundenlang ausgedruckt und an den MDK per Post versandt oder per Boten übermittelt. Der MDK scannt die Ausdrucke wieder ein. Die Prüfanzeige trifft per Fax ein, das Ergebnis der Prüfung wird per Post übermittelt. So entstehen hohe Verwaltungs- und Materialkosten und ein erheblicher Papierverbrauch. Wer denkt dabei an Digitalisierung 4.0?

Der MDK Nord hat das St. Adolf-Stift als Pilot-Krankenhaus für die digitalisierte und optimierte MDK-Kommunikation angefragt. Gemeinsam mit der Firma März hat das Krankenhaus Reinbek eine IT-Lösung entwickelt, die das Krankenhauscontrolling direkt mit dem MDK vernetzt. Hier lag die Herausforderung darin, vollkommen unterschiedliche IT-Systeme miteinander kompatibel zu machen und den MDK-Workflow auf Anwenderebene zu erfassen. Die technische Lösung wurde durch eine Art Datendrehscheibe erlangt. Mit der IHE-Box der Firma März werden seit Frühjahr 2019 im St. Adolf-Stift alle Prozesse im Rahmen von MDK-Anfragen vollständig digital bearbeitet – vom Eingang einer MDK-Prüfanzeige bis zur Rückübermittlung der vom MDK benötigten Dokumente aus der Patientenakte. Bedient durch eine Nutzeroberfläche werden Prüfanzeigen, relevante Dokumente, Fristen sowie sämtliche Informationsübermittlungen in Echtzeit elektronisch übermittelt und transparent protokolliert. Der aufwändige Papierprozess ist entfallen. Entsprechend zufrieden zeigt sich Lutz Remshardt, Abteilungsleiter Service/IT beim MDK Nord: „Ein Großteil der Prozesse mit dem St. Adolf-Stift läuft jetzt vollautomatisiert. Dies hilft nicht nur Ressourcen einzusparen, sondern auch Kommunikationsverluste durch Postversand und manueller Bearbeitung zu reduzieren. Das erhöht die Effizienz der Zusammenarbeit deutlich.“

Das Krankenhaus Reinbek ist damit das erste Krankenhaus in Deutschland, das den MDK-Workflow komplett digital abbildet. Es möchte Wegweiser für andere Krankenhäuser sein und dabei helfen, die innovative Prozessdigitalisierung auf andere Häuser zu übertragen. Im August wurde das Konzept Krankenhaus- und MDK-Vertretern aus Norddeutschland vorgestellt. Aktuell werden Leitfäden für eine reibungslose Implementierung erstellt. Auch bundesweit wird das System gerade vorgestellt. Das St. Adolf-Stift möchte andere



Nutzeroberfläche der MDK-Kommunikation mittel IHE-Box (anonymisierte Daten)

Krankenhäuser inspirieren, durch Digitalisierung wertschöpfende Prozessveränderung wie diese zu schaffen.

Sektorenübergreifende Versorgung der Patienten durch digitale Lösungen

Der Gesetzgeber hat verstanden, dass der Patient ganzheitlich betrachtet werden muss und dieses nur durch eine bessere sektorenübergreifende Versorgung möglich ist. Für den Bereich des Entlassmanagements hat sich das Krankenhaus Reinbek erfolgreich für eine Förderung durch das Land Schleswig-Holstein beworben. Klare Vorgabe: Nicht ein theoretisches Modell schaffen, sondern wirklich eine Lösung konkret in der Region Reinbek umsetzen! Dafür hat Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg fast eine halbe Million Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein für das dreijährige Projekt „SekMa“ bewilligt. Der Name steht für „Sektorübergreifende Optimierung des Entlassmanagements“ und damit für die ganzheitliche Digitalisierung und Verzahnung zwischen stationärem und ambulanten Sektor. Es geht um die Optimierung der Überleitungszeit und Informationsqualität für medizinische und pflegerische Behandler und den Patienten. Realisiert wird dies durch die Bildung eines digitalen Ökosystems aus Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen und niedergelassenen Ärzten.

Bei der Standardisierung kommen die im Krankenhaus Reinbek etablierten Prozess- und Projektmanagementmethoden zum Einsatz, mit der bereits eine Reihe von Projekten erfolgreich durchgeführt wurden. Der IHE-Standard wird auch bei dem Projekt „SekMa“ eine große Rolle spielen. Es wird eine digital gestützte, strukturierte Überleitung zwischen Krankenhaus und kooperierenden Nachversorgern geben. Gleichzeitig wird der Einsatz von Telekonsultationen gewährleistet. Durch eine tägliche Möglichkeit der Videokonsultation durch Pflegeheime und niedergelassene Ärzte können bei veränderten Wunden oder unklarer Medikation die genannten „Drehtür-Effekte“ von frisch entlassenen Patienten in die Notaufnahme des St. Adolf-Stiftes verringert werden.

Im Oktober fand im Krankenhaus Reinbek die Auftaktveranstaltung mit den Stakeholdern statt. Mit dabei waren neben verschiedenen Bereichen des Krankenhauses wie Pflege, IT und Sozialdienst auch Pflegeheime und -dienste aus der Umgebung sowie Praxisnetzwerke. Maximilian Sander vom PNHL verrät, warum sich das Praxisnetz an dem Projekt beteiligt: „Die Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Leistungserbringern in unserer Region, insbesondere intersektoral, ist ein wesentliches Element unserer Netzarbeit. Das Projekt „SekMa“ setzt genau hier an, daher beteiligen wir uns als PNHL gern daran. Von einer digital gestützten Patientenüberleitung, welche die an der Behandlung beteiligten Instanzen berücksichtigt, profitieren alle – besonders der Patient!“

Laila Wahle bei der Auftaktveranstaltung zur digitalen Vernetzung mit den Stakeholdern.

Sicherer Datenhafen für sensible Gesundheitsinformationen

Laila Wahle sagt: „Am Ende bauen wir mit „SekMa“ auf regionaler Ebene eine Art elektronische Gesundheitsakte, welche die Daten der uns anvertrauten Patienten nach BSI-Standard in Deutschland sicher verwahrt und bundesweit Vorbild sein könnte.“ Dabei wird eine weitere große Motivation des St. Adolf-Stiftes deutlich: „Wir möchten die Patientendaten nicht über Umwege den großen US-Konzernen wie Google oder Amazon überlassen, die gerade auf den Gesundheitsmarkt dringen. Sie haben nicht nur geringere US-Datensicherungs-Standards, sondern wollen über kurz oder lang die Daten gewinnbringend nutzen“, sagt Wahle. „Wir hingegen versuchen eine deutsche Lösung zu finden, die mit den sensiblen Gesundheitsdaten der uns anvertrauten Patienten verantwortungsvoll umgeht.“ Hierzu gibt es bereits eine Initiative des katholischen Krankenhausverbandes und der Caritas mit Namen „Let’s Guide“, die als Plattform für die Gesundheitsdaten der Patienten sehr vielversprechend ist. Die Patienten können dann jeweils Ärzten oder Einrichtungen einen Zugang zu ihrer sicheren Akte geben, von denen vor allem multimorbide Patienten extrem profitieren könnten (vollständige Anamnese, keine Doppeluntersuchungen, Ausschluss von Wechselwirkungen).

Digitalisierung bringt mehr Behandlungsqualität und mehr Zeit für die Patienten

Warum engagiert sich das St. Adolf-Stift so stark in der Digitalisierung? Hier kommen mehrere Faktoren zusammen. In einer Branche, in der großer Fachkräftemangel herrscht, müssen die Führungskräfte darauf achten, dass ihre Mitarbeiter nur noch Dinge selbst machen, die ihnen nicht abgenommen werden können. So bleibt mehr Zeit für die Arbeit am Patienten. Gleichzeitig helfen Programme dabei, einen sicheren Informationsaustausch der Ärzte und Pflegekräfte in Echtzeit zu gewährleisten und die Versorgungsqualität unabhängig von handelnden Personen auf einem sehr hohen Niveau zu halten. Ein aktuelles Software-Beispiel aus dem St. Adolf-Stift ist das Programm „kumi flow“, eine Workflow-Unterstützung mit vielen anpassbaren Standardvorlagen, Teilautomatisierungen von Aufgaben und intelligenter Priorisierung von Aufgaben. Das Projekt startete im Frühjahr 2018 mit der Erarbeitung von Soll-Pfaden (SOPs) und der Anbindung ans Krankenhaus-Informationssystem KIS im chirurgischen Bereich. Begleitend wurden alle Teilnehmer zur Anwendung und Feedbackweitergabe geschult. Seither werden die Einsatzbereiche kontinuierlich erweitert. Inzwischen gibt es im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift mehr als 5.000 mit „kumi flow“ behandelte Patienten, und über 45.000 absolvierte klinische Aufgaben und Übergabenotizen. Die klinischen SOPs werden stetig in Zusammenarbeit mit Ärzten und Mitarbeitern des St. Adolf-Stifts weiterentwickelt. Inzwischen umfasst die Bibliothek über 50 individuell anpassbare Behandlungspfade für spezielle Krankheitsfälle.

Der Leitende Oberarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie Dr. Christian Hillert sagt: „kumi flow kann gerade jungen Assistenten helfen, standardisierte Erkrankungen an Checklisten abzuarbeiten ohne etwas zu vergessen. kumi flow führt zu einer Erhöhung der Patientensicherheit und einer besseren Kommunikation. Denn auch bei wechselnden Verantwortlichen durch Schichtwechsel, Diensten oder Zeiten im OP hilft es enorm beim absolut datensicheren Informationsaustausch.“ Assistenzarzt Manuel Altenburg ist von dem Tool auf seinem Dienst-iPad begeistert: „Es bringt eine praktische Erleichterung des Arbeitsalltags, vor allem auch bei der

Assistenzarzt Manuel Altenburg (mitte) lässt sich durch Teilautomatisierung und Standardisierung des Workflow-Programms kumi flow gerne die Arbeit erleichtern.

Mit Hilfe von kumi flow, Smartboard und iPads kann Oberarzt Dr. Christian Hillert Aufgaben verteilen und überprüfen.

Auszug aus dem standardisierten Projektvorgehen (Lacanja 2019)

Übergabe und der Visite, weil alles Wichtige zu meinem Patienten auf einem Blick sichtbar ist und keiner irgendwo noch kompliziert etwas nachgucken muss. Ein weiterer Nutzen: Durch die Chat-Funktion können uns die Chef- und Oberärzte von jedem PC oder iPad auch zwischen den OPs aus Fragen beantworten. Das ist bei uns Chirurgen besonders sinnvoll, da wir ja zu unterschiedlichen Zeiten im OP oder auf Station sind."

Zukunftsmusik: Das smarte Patientenzimmer

Aktuell testet das Start-up „FutureGo" in einem Zimmer auf einer orthopädischen Station einen Smart-Hospital-Room. Dafür wurde im Januar 2019 die Idee von „Hospimatix" mit den Pflegekräften vor Ort besprochen: Wie kann die Pflege auf den Stationen von nicht pflegerelevanten Tätigkeiten wie Licht-, Rolladen- oder Temperaturregelung entlastet werden? Welche weiteren Aufgaben können in den Abläufen anders gelöst werden, etwa dadurch, dass die Pflegekraft bereits weiß, warum ein Patient klingelt. So kann sie das nötige Material gleich mitbringen und spart unnötige Wege ein. Kern von „Hospimatix" ist der sprachgesteuerte Assistent „Pima". Die Spracherkennungssoftware bietet dem Patienten, ähnlich wie Voice-Assistants aus der Industrie, einen persönlichen, vertrauten Ansprechpartner. Dabei werden die Daten aber direkt im Zimmer verarbeitet und nur die Befehle auf dem nach deutschem Recht gesicherten Krankenhausserver gespeichert.

Annabell Köbsch war bei der Einführung des Projektes als Stationsleitung für das smarte Patientenzimmer zuständig: „Es ist schon toll, was alles möglich sein wird. So stellen wir uns mittelfristig vor, auch die Dokumentation der Pflegehandlungen statt in das iPad mündlich ins Krankenhausinformationssystem zu geben." Die ersten Reaktionen der Patienten sind positiv. Manchmal gibt es dennoch „Kinderkrankheiten". So wie das System unabhängig vom Anwender sicher und stabil läuft, ist der Ausbau weiterer Zimmer geplant. Natürlich ist weiterhin auch das Nutzen der Klingel am Bett möglich.

Keine Scheu vor technischen Hürden

Das Krankenhaus Reinbek hat in vielen Digital-Projekten gezeigt, dass die alte Erfahrung, dass Software-Inkompatibilitäten in der Gesundheitsbranche nicht zu überwinden sind, in der Welt der IT-Architektur 4.0 nicht mehr gilt. Mit einem guten Projektmanagement-Plan, Vernetzung in der Healthcare- und der Start-up-Branche und dem Erkennen des Mehrwertes etwa durch einen sicheren oder schnelleren Informationsaustausch, einer qualitativ höheren Patientenversorgung oder der Möglichkeit, die Mitarbeiter von unnötigen Aufgaben zu entlasten, ist heute sehr viel möglich. Laila Wahle: „Geht nicht, gibt es bei uns im St. Adolf-Stift nicht. Wenn in der Healthcare-Branche kein Anbieter auf dem Markt ist, dann suchen wir uns als Kooperationspartner ein innovatives Start-up-Unternehmen aus einem anderen Bereich, das alles kann, was wir für unser Ziel benötigen. Dabei möchten wir die Sicherheit der Daten der uns anvertrauten Menschen gewährleisten und freuen uns, dass wir dafür etwa beim „SekMa"-Projekt vom Land Schleswig-Holstein die nötige Anschubfinanzierung erhalten, um auch große Projekte mit vielen Playern umzusetzen."

Videosprechstunde 2.0

Überblick der neuen Vergütung

Die Videosprechstunde ist seit dem 1. April 2017 Teil der vertragsärztlichen Versorgung.

Aufgrund der recht restriktiven Ausgestaltung im EBM, fand diese kaum Anwendung im Behandlungsalltag. Dies soll sich nun durch eine grundlegende Überarbeitung ab dem 1. Oktober 2019 ändern.

Alte Vergütung und Ausgestaltung im EBM

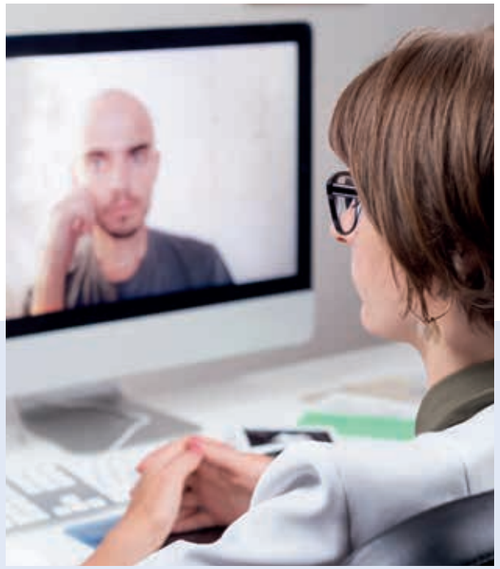
Videosprechstunde
GOP 01439 9,27 € 1 x im Behandlungsfall, budgetiert
Technikpauschale
GOP 01450 4,21 € 50 x pro Quartal, budgetiert

Für Patienten, die ausschließlich per Videovisite gesehen wurden, konnte abgerechnet werden. Doch durfte der Patient dann im Quartal nicht physisch in der Praxis gewesen sein. Dazu gab es einen Technikzuschlag, der für bis zu 50 Videosprechstunden pro Quartal abgerechnet werden konnte. Gesamterlös im Jahr: Ca. 800,- €.

Neue Vergütung und Ausgestaltung im EBM ab 1. Oktober 2019

Die GOP 01439 wird gänzlich gestrichen. Dafür erhalten Hausärzte bei ausschließlichem Video-Kontakt eine um 20 % gekürzte Versichertenpauschale (Bei bestimmten Facharztgruppen Abschläge bis 30 %, siehe unten). Allerdings müssen solche Fälle in der Abrechnung mittels der technischen GOP 88220 nachgewiesen werden. Der bisher geforderte persönliche Arzt-Patienten-Kontakt in einem der beiden Vorquartale wird nicht mehr verlangt. Wichtig: Maximal 20 % aller GOPs je Vertragsarzt dürfen ausschließlich am Bildschirm stattfinden. Alles, was darüber hinausgeht, wird nicht bezahlt.

Abschlag von 20 %	Abschlag von 25 %	Abschlag von 30 %
· Hausärzte · Pädiatrie · Neurologie · Neurochirurgie · Kinder- und Jugenspsychiatrie/ -psychotherapie · Psychosomatik · Psychotherapie/Psychiatrie · Schmerztherapie · Ermächtigte Ärzte	· Gynäkologie · Chirurgie · Humangenetik · Dermatologie · Orthopädie · Urologie · Physikalische Rehabilitative Medizin	· Anästhesie · Augenheilkunde · HNO & Phoniatrie


Videokonsultationen zwischen Ärzten und Patienten werden nun bedarfsgerechter vergütet.

Videofallkonferenzen

Neu eingeführt wurde die GOP 01442 für Videofallkonferenzen zwischen Pflegekräften und Vertragsärzten. Diese kann bis zu dreimal im Krankheitsfall abgerechnet werden und ist mit 6,92 € dotiert. Hier ist allerdings ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im aktuellen oder in den beiden Vorquartalen nötig. Fallkonferenzen mit Heimen GOP 37120 und GOP 37320 bleiben bestehen.

Sommerfest 2019

Sonne, Golf und gutes Essen

Zu unserem jährlichen Sommerfest luden das PNHL und die KV-Kreisstelle traditionell in den Golfclub Gut Grambek ein.

Golftrainer Joost Hage (rechts im Bild) forderte unsere Gäste wieder mit viel Humor zu Abschlägen heraus.

Nach dem perfekten Abschlag muss der Ball aber noch ins Loch. Gar nicht so einfach, darum gilt: Locker bleiben.

Der Einladung gefolgt waren ca. 60 Gäste, die sich gegen 17 Uhr am Freitag des 30. August bei strahlendem Sonnenschein auf der Terrasse des Gutshauses einfanden. Nach einem Begrüßungswort durch den Vorsitzenden der KV-Kreisstelle und Beirat des Vorstands im PNHL, Herrn Raimund Leineweber, durften die Anwesenden zunächst ihr Golftalent unter Beweis stellen, bevor das Buffet eröffnet wurde.

„Ganz wichtig: locker bleiben!“, motiviert Joost Hage, PGA Head Professional und Golftrainer im Golfclub Gut Grambek die Gäste auf der Abschlagswiese, oder auch „Driving Range“, wie der ausgebildete Golfer zu sagen pflegt. Während die eine Gruppe unter der Anleitung von Joost Hage an ihrem Abschlag feilte, bespielte die andere Gruppe einen kleinen Golf-Parcours. Anschließend wurden die Gruppen getauscht, sodass niemand in Sachen Golftraining zu kurz kam.

Die Bilder des Abends zeigen eine gute Stimmung bei Sonnenschein und in herrlicher Atmosphäre. An dieser Stelle möchten wir, das gesamte Team des PNHL und auch im Namen der KV-Kreisstelle noch einmal DANKE sagen. Danke, für die gute Zusammenarbeit! Danke für die tatkräftige Unterstützung! Und vor allem: danke für den schönen gemeinsamen Sommerabend. Wir freuen uns schon auf das nächste Jahr!

14. MFA-Stammtisch

Workshop zur Kompressionstherapie

Dass Kompressionsstrümpfe und Stützstrümpfe nicht ein und dasselbe sind, wissen die Teilnehmer des 14. MFA-Stammtisch spätestens nach Ende des praxisnahen Workshops zur Kompressionstherapie, der von den Wundexpertinnen Angelika Wieland und Astrid Hogrefe am 2. Oktober 2019 im Lebenshilfewerk Mölln referiert und angeleitet wurde.

Der letzte MFA-Stammtisch für das Jahr 2019 drehte sich rund um das Thema Kompressionstherapie. Nach der Eröffnung des Workshops durch Frau Wieland, durften die Teilnehmer zunächst ihr theoretisches Wissen unter Beweis stellen, bevor dann selbst Hand angelegt wurde.

Ziele und Wirkungen der Kompressionstherapie

Das Prinzip der Kompressionstherapie besteht zunächst darin, kontrollierten Druck von außen auf das Gewebe und das darin gelegene Venensystem auszuüben, wodurch der Durchmesser der Venen verringert wird. Die zusammengepressten Venen steigern die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes und verbessern dadurch den Rückfluss zum Herzen. Zugleich wird der Blutdruck im Venensystem gemindert, welcher insbesondere bei einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI) stark erhöht ist. Auch führt der verkleinerte Venendurchmesser dazu, dass sich die Venenklappen wieder besser schließen. Diese verhindern, dass das Blut in den Beinen rückwärts fließen kann. Bei Krampfadern oder einer CVI sind ebendiese Venenklappen defekt.

Zusätzlich bewirkt die Kompressionstherapie, dass mehr Flüssigkeit aus dem umliegenden Gewebe durch die Venen aufgenommen werden kann. Die mit Ödemen verbundenen Schwellungen nehmen dadurch ab, andererseits wirken der Druck von außen und der verbesserte Abstrom des Bluts einer Entstehung von Ödemen entgegen.

Was ich beachten muss

Es gibt unterschiedliche komprimierende Materialien, die je nach Indikation variieren können. Neben Kompressionsverbänden (Bandagierung) und Kompressionsstrümpfen (Bestrumpfung), kommt teilweise auch die maschinelle Kompression zum Einsatz. Bei einem Kompressionsverband sei es wichtig, so Hogrefe, dass eine adäquate Druckapplikation von 40 mmHg vorliegt, der Druck von distal nach proximal abnimmt sowie eine stabile und rutschsichere Verbandstechnik gewählt wird. Dabei gibt es unterschiedliche Wickeltechniken, welche zunächst von den Referentinnen an einer Fußattrappe gezeigt wurden. Anschließend durften sich die Teilnehmer in Zweiergruppen gegenseitig verbinden, um das Gelernte direkt anzuwenden – stets unterstützt von Wieland und Hogrefe.

Je nach Indikationen werden bei der Kompression unterschiedliche Materialien oder Wickeltechnicken angewandt.

Und was ist nun der Unterschied zwischen Kompressions- und Stützstrümpfen?

Der medizinische Kompressionsstrumpf ist ein Hilfsmittel, welches je nach Notwendigkeit und Indikation entsprechend vom Arzt verordnet werden kann. Dazu wird der Kompressionsstrumpf im Sanitätshaus individuell abgemessen und auf die Bedürfnisse des Patienten angepasst. Der Stützstrumpf hingegen ist ausschließlich für Menschen geeignet, die venengesund sind.

PNHL-Netzreise nach Leipzig in 2020

Nach einer erfolgreichen Netzreise 2017 nach Berlin, steht für das Jahr 2020, obgleich mit etwas Verspätung, die nächste Netzreise an. Das Ziel: Leipzig!
Wir laden alle Netzmitglieder und Freunde des PNHL herzlich ein, sich für das Wochenende 15. bis 17. Mai 2020 für die Netzreise anzumelden.

Immer eine Reise wert: Leipzig mit neuem Rathaus (mitte) und dem Panorama Tower (rechts).

Leipzig hat viel zu bieten

Musik- und Messestadt, Ort der Friedlichen Revolution, oder auch Klein-Paris – die Stadt Leipzig hat im Laufe ihrer fast tausendjährigen Geschichte viele Beinamen erworben. Sie selbst beschreibt sich als eine der lebendigsten Städte Deutschlands, wo Tradition auf Dynamik, ursächsische Gemütlichkeit auf Hightech-Business und klassische Kultur auf Avantgarde trifft. In der Tat hat Leipzig viele Sehenswürdigkeiten zu bieten: das alte Rathaus, die Nikolaikirche, das sächsische Apothekenmuseum oder die Mädler Passage, um an dieser Stelle einige zu nennen. Wir sagen: Das schauen wir uns doch mal genauer an!

Allerdings soll auch der gesundheitliche Vernetzungsaspekt nicht zu kurz kommen. Aus diesem Grund werden wir uns mit dem GeriNet Leipzig treffen, mit dem wir insbesondere im Rahmen unseres Innovationsfondsprojekts „RubiN“ eng zusammenarbeiten. Das 2011 gegründete GeriNet Leipzig betreibt und entwickelt seither ein Netzwerk unterschiedlicher Leistungserbringer und weiteren Akteuren, mit dem Ziel der Optimierung und Verbesserung der geriatrischen Versorgung in der Region.

Programm und Ablauf

Los geht es am Freitagnachmittag, den 15. Mai 2020. Gemeinsam reisen wir vom Hamburger Hauptbahnhof mit dem Zug nach Leipzig, wo wir gegen Abend eintreffen werden. Natürlich ist auch eine eigene Anreise mit dem Auto möglich. Nach Ankunft und Check-in im Hotel, lassen wir den Abend bei einem gemeinsamen Abendessen ausklingen.

Am Samstag steht zunächst eine Besichtigung des Völkerschlachtendenkmals auf dem Programm, bevor wir uns mit dem GeriNet treffen. Nachmittags bekommen wir eine Führung durch das Sächsische Apothekenmuseum und gegen Abend genießen wir den Blick über Leipzig im Panorama Tower, mit anschließendem Abendessen im Panorama Restaurant. Der Sonntag ist reserviert für private Planungen, wo sie Leipzig nochmal auf eigene Faust erkunden können.

Wenn Sie an einer Teilnahme interessiert sind, können Sie sich noch bis zum 13. Januar 2020 anmelden. Die Kosten für das gesamte Wochenende inklusive zwei Übernachtungen im Hotel, An- und Abreise per Bahn und Museumseintritt belaufen sich auf 290,- € pro Person.

Wenn Sie an einer Teilnahme interessiert sind oder auch weitere Fragen haben, melden Sie sich gern bei uns in der Geschäftsstelle unter 04542-854 2887.

Veranstaltungskalender

Veranstaltungen

Für das Jahr 2020 bieten wir Ihnen erneut interessante Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal an. Dafür wird es Anfang des Jahres einen gesonderten Kalender geben, der alle Veranstaltungen und Fortbildungen im PNHL für das gesamte nächste Jahr abbildet.
Gern nehmen wir Ihre Vorschläge, Anregungen und Wünsche zu Fortbildungsthemen entgegen, melden Sie sich dafür bitte in unserer Geschäftsstelle telefonisch unter 04542-854 2887 oder schreiben Sie eine E-Mail an m.sander@pnhl.de

Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte und Praxispersonal zusammen mit der KV-Kreisstelle
Mittwoch, 29.01.2020
Vortrag zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
18:00 - 20:00 Uhr
Schröders Hotel, Schwarzenbek
Referent: Herr Stefaniw, KVSH

MFA-Stammtische
15. MFA-Stammtisch
8. Januar 2020
Thema: Gewaltprävention in Arztpraxen (Teil 2)
16:00 – 18:00 Uhr
Lebenshilfewerk, Mölln
Referent: Herr Katzenmeier (Landespolizeiamt SH in Kiel)

Besuchte Veranstaltungen
18.09.2019
Ärztestammtisch, Geesthacht
25.09.2019
Treffen Programmbeirat Kongress „Vernetzte Gesundheit“, Kiel
04.11.2019
Bürgermeisterdienstkonferenz im Kreis Hzgt. Lauenburg, Ratzeburg
13.11.2019
Symposium FKQS e. V., Kiel

Impressum

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e. V.
Praxisnetz Herzogtum Lauenburg Management GmbH

Vorstandssprecher*in
Dr. med. Torsten Diederich,
Dr. med. Susanne Westermann

Geschäftsstelle
Wasserkrüger Weg 7, 23879 Mölln
Tel. 04542-854 2887, Fax 04542-854 2888
E-Mail: info@pnhl.de, Web: www.pnhl.de

Vereinsregister
Amtsgericht Ratzeburg VR 464

Zuständige KV
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-3, 23795 Bad Segeberg
Berufsordnung unter www.aeksh.de

Grafische Konzeption und Layout
Berger & Berger, Hamburg, www.berger-grafikdesign.de

Redaktion
Markus Knöfler, Geschäftsführung PNHL
E-Mail: m.knoefler@pnhl.de
Maximilian Sander, Projektmanagement PNHL
E-Mail: m.sander@pnhl.de
Adrian Knispel, ÄLRD Herzogtum Lauenburg
E-Mail: knispel@kreis-rz.de
Andrea Schulz-Colberg, Krankenhaus Reinbek
E-Mail: andrea.schulz@krankenhaus-reinbek.de

Redaktionsleitung
Maximilian Sander, Projektmanagement PNHL
E-Mail: m.sander@pnhl.de
Christine Krüger, Inhaberin spierenstich
E-Mail: info@spierenstich.de

Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes
Markus Knöfler

Fotos
PNHL, Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
AdobeStock: a_medvedkov, Art Alex, Carl-Jürgen Bautsch, contrastwerkstatt, elenabsl, miss_mafalda, Photographee.eu, RFBSIP
iStock: ipopba, Julia Bespalova, lorenzoantonucci, Martin Janca, megaflopp, nadia_bormotova, Photoboyko SergeyVasutin, Serhii Brovko, tetmc

Sofern Personenbezeichnungen nur in männlicher Form verwendet werden, sind mit diesen selbstverständlich männliche und weibliche Personen gemeint.

Streit mit Patienten

Vorwürfe bei Behandlungsfehlern

Bleiben beim Patienten nach einer Krankheit Beeinträchtigungen zurück, wird mitunter ein Behandlungsfehler durch den Arzt oder die Ärztin vermutet. Hier ist die richtige Reaktion darauf gefragt!

In einem ersten Schritt muss herausgefunden werden, was der Patient eigentlich möchte. Ist es Nacherfüllung, Schmerzensgeld oder eine Kostenerstattung? Oder geht es möglicherweise überhaupt nicht um einen Behandlungsfehler, sondern der Patient macht eigentlich den Verstoß gegen andere Pflichten, wie beispielsweise Aufklärungs- bzw. Informationspflichten geltend?

Ist klar, was der Patient eigentlich möchte, muss in einem nächsten Schritt herausgefunden werden, wer genau von dem Patienten in Anspruch genommen werden soll. Ist dies der Arzt oder die Ärztin selbst oder ein angestellter Arzt? Handelt es sich um eine Gemeinschaftspraxis und soll diese als Vertragspartner des Patienten in Anspruch genommen werden?

Dr. Dr. Thomas Ruppel ist Rechtsanwalt in Lübeck. Gemeinsam mit seinen Kollegen berät er Ärzte und Praxen im gesamten Medizinrecht, etwa im Arbeitsrecht, Arzthaftungsrecht, bei Praxiskauf und -verkauf, Inkasso, im Kassenarztrecht, bei Honorarfragen und im Arztstrafrecht.

Keine Schuldanerkenntnisse

Hat man dies alles eruiert, genügt dem Patienten unter Umständen schon eine aufrichtige Entschuldigung, das heißt, er ist dann möglicherweise bereit, auf einen Anwalt zur Durchsetzung seiner rechtlichen Interessen oder gar der Durchführung eines Arzthaftungsprozesses zu verzichten.

In keinem Fall jedoch darf ein sogenanntes Schuldanerkenntnis abgegeben werden. Ein Schuldanerkenntnis bedeutet, dass der Arzt oder die Ärztin die Schuld mittels Vertrag bekräftigt – unabhängig davon, ob nun tatsächlich ein Haftungsfall vorliegt oder nicht. Denn stellt sich später heraus, dass ein solcher gar nicht vorlag, so muss der Arzt gleichwohl leisten, nämlich aufgrund seines Schuldanerkenntnisses. Die Haftpflichtversicherung zahlt in diesem Fall nicht!

Vorgaben der Haftpflichtversicherung

Stichwort Haftpflichtversicherung: Diese muss bei einem Behandlungsfehlervorwurf unverzüglich informiert werden. Geschieht dies nicht, kann das zum Verlust des Versicherungsschutzes des Arztes oder der Ärztin führen. Der Haftpflichtversicherer entscheidet nun, wie es weitergeht. Wenn ein Anwalt beauftragt werden soll, so liegt die Auswahl des Anwalts beim Versicherer. Außergerichtlich wird jedoch meistens davon abgesehen, einen Anwalt einzuschalten. Hat der Arzt bereits einen „Anwalt seines Vertrauens“, so sollte er sich nicht scheuen, seiner Versicherung die Beauftragung dieses Anwalts vorzuschlagen. Je nach Versicherung wird dem entsprochen. Sollte die Versicherung einen dem Arzt oder der Ärztin bisher gänzlich unbekannten Anwalt mit dem Fall betrauen, steht es selbstverständlich frei, daneben auf eigene Kosten zusätzlich noch den eigenen Anwalt zu beauftragen.

Möglich ist, ein sogenanntes Schlichtungsverfahren durchzuführen. Hierzu muss der Haftpflichtversicherer seine Zustimmung erteilen. Diese wird jedoch meistens verwehrt, weil Patienten vor den Schlichtungsstellen wesentlich erfolgreicher sind als vor den Zivilgerichten.

Gerichtliche Verfahren

Sollte sich der Behandlungsfehlervorwurf bewahrheiten, bedeutet dies nicht automatisch, dass ein Rückzahlungsanspruch bezüglich des Honorars besteht. War die Behandlung für den Patienten brauchbar, besteht auch bei fehlerhafter Behandlung kein Anspruch auf Rückzahlung. Nichtsdestotrotz kann es aber sinnvoll sein, das Honorar zurückzuzahlen, wenn dies zur Vermeidung eines Gerichtsverfahrens führt. In diesem Fall sollte der Arzt oder die Ärztin von einem Anwalt eine entsprechende Vereinbarung gestalten lassen, nach der dann sämtliche Ansprüche aus der streitgegenständlichen Behandlung abgegolten sind.

Neben den bisher beschriebenen zivilrechtlichen Konsequenzen kann ein Behandlungsfehlervorwurf auch strafrechtliche Folgen haben: Ein solcher kann als fahrlässige Körperverletzung gemäß § 229 StGB geahndet werden. Viele Patienten kennen den Unterschied zwischen Zivilrecht und Strafrecht nicht und unterliegen deshalb dem Irrglauben, sie könnten ihre Ansprüche auf Schadensersatz mit einer Strafanzeige schneller durchsetzen. Außergerichtliche Einigungen sind dann erfahrungsgemäß ausgeschlossen. In einigen Fällen raten auch Rechtsanwälte den Patienten, eine Strafanzeige zu erstatten. Dies liegt daran, dass die Gutachten, welche die Staatsanwaltschaft dann beauftragt, für die Patienten unentgeltlich sind.

Ist der Arzt oder die Ärztin einem Ermittlungsverfahren ausgesetzt, gilt: Keinerlei Angaben machen! Auch hier sollte schnellstmöglich ein Anwalt eingeschaltet werden. Dieser sollte nicht nur Strafverteidiger sein, sondern in erster Linie Medizinrechtler, denn dem Ermittlungsverfahren liegt im Endeffekt erneut der Behandlungsfehlervorwurf zugrunde. Ebenso wenig wie Angaben zur Sache gemacht werden dürfen, sollen auch keine Unterlagen unaufgefordert herausgegeben oder Polizeibeamte von sich aus in die Praxis gelassen werden. Will der Arzt oder die Ärztin sich kooperativ verhalten, dann höchstens gegenüber der Staatsanwaltschaft, nicht gegenüber den Polizeibeamten. Denn es ist die Staatsanwaltschaft, die über den Abschluss von Ermittlungsverfahren bestimmt.

Auf den Abschluss einer Haftpflichtversicherung, die auch den Strafrechtsschutz beinhaltet, sollte verzichtet werden. Eine solche lohnt sich in der Regel nicht, da die meisten Versicherer im Leistungsfall lediglich die gesetzlichen Strafverteidigungsgebühren von wenigen Hundert Euro übernehmen.

Sollte sich ein Behandlungsfehler bewahrheiten, helfen bei der Bewältigung einige Regeln.

Beistand aus dem persönlichen Umfeld

Nicht vergessen werden darf bei alldem, dass auch der Arzt oder die Ärztin unter dem Behandlungsfehlervorwurf und dem laufenden (Ermittlungs-)Verfahren leidet. Gerade Gerichtsverfahren dauern oft Jahre. Es ist daher unverzichtbar, dass Familie und Kollegen zur Seite stehen und auffangen, um wieder zum Alltag zurückkehren zu können.

Rechtsanwälte
Dr. jur. Dr. rer. med. Ruppel
KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT & GESUNDHEITSRECHT

www.gesundheitsrecht.de
Telefon 0451 / 29 366 500
kanzlei@gesundheitsrecht.de

Die 10 häufigsten Fälle in der Personalverwaltung

Teil 2

„Ihr Personal ist der wichtigste Erfolgsfaktor“, das galt schon vor 20 Jahren und wird in Zeiten chronischen Nachwuchsmangels immer wichtiger. Ruhe und Zufriedenheit ins Team bringt nicht nur die Personalführung, sondern auch die Personalverwaltung.

Überprüfen Sie im Folgenden einfach mal Ihr Wissen in puncto Personalführung:

6

6. Mindestlohn
Eine Bürokraft arbeitet für 9,50 €/Stunde für Ihre Praxis. Wird der Mindestlohn eingehalten?
☐ ja ☐ nein ☐ kommt darauf an ☐ weiß nicht

2019 beträgt der Mindestlohn 9,19 € und in 2020 9,35 €: ja

7

7. Urlaub
Kennen Sie den Unterschied zwischen Arbeits- und Werktagen?
☐ ja ☐ nein ☐ kommt darauf an ☐ weiß nicht

Arbeitstage = Montag- Freitag; Werktage = Montag bis Samstag

Eine Reinigungskraft auf Minijobbasis hat Anspruch auf mindestens 20 Werktage bezahlten Urlaub im Jahr.
☐ ja ☐ nein ☐ kommt darauf an ☐ weiß nicht

Laut Bundesurlaubsgesetz beträgt der Mindesturlaub für jeden Arbeitnehmer 20 Arbeitstage bzw. 24 Werktage bei einer 5/6-Tage-woche: nein

8

8. Auszubildende
Ist ein Ausbildungsvertrag ein Arbeitsvertrag?
☐ ja ☐ nein ☐ kommt darauf an ☐ weiß nicht

Sofern nichts anderes geregelt ist, gelten zwar die Vorschriften des Arbeitsrechtes, ein Ausbildungsverhältnis ist aber kein Arbeitsverhältnis, da es überwiegend der Ausbildung dient, Fehler daher zu erwarten sind und die Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes zu beachten sind: nein

Eine gute und rechtlich korrekte Personalführung fördert ein gutes Miteinander und wirkt sich auf Praxis und Patienten aus.

9

9. Minijobs
Eine MFA kann neben ihrer Hauptbeschäftigung in der Praxis die Reinigungsarbeiten auf Minijobbasis übernehmen.
☐ ja ☐ nein ☐ kommt darauf an ☐ weiß nicht

Neben einer Beschäftigung „auf Lohnsteuerkarte“ ist eine Beschäftigung auf Minijobbasis beim selben Arbeitgeber nicht möglich: nein

Ist es für den Arbeitgeber wichtig, dass er sich regelmässig (jährlich) über weitere Tätigkeiten/ Minijobs seiner Minijobber informiert?
☐ ja ☐ nein ☐ kommt darauf an ☐ weiß nicht

Durch regelmäßiges Nachfragen kann sich der Arbeitgeber von der rückwirkenden Haftung für Abgaben befreien, die bei Überschreiten der Entgeltgrenze eintreten: ja

10

10. Tarifbindung
Tarifbindung entsteht nur, wenn meine MFA oder ich den Tarifparteien angehören?
☐ ja ☐ nein ☐ kommt darauf an ☐ weiß nicht

Tarifbindung wird meistens über den Arbeitsvertrag hergestellt („Sonstiges: im übrigen gelten die Bestimmungen...“): nein

Anmerkung: Mitarbeiter/Mitarbeiterin meint immer m/w/d!

Britta Jürgensen, Geschäftsführerin Praxis auf Kurs

Transparenz und Offenheit gegenüber den Arbeitsverhältnissen der Mitarbeiter sind wichtig für eine vertrauensvolle Basis.

Kontakt:
Sabine Riechers
Mental- & Kommunikationstrainerin
Bornbarch 16, 22848 Norderstedt
riechers@praxis-auf-kurs.de
040/308 505 1-50
www.praxis-auf-kurs.de

Praxis auf Kurs

Praxisberatung für Mediziner

- Organisationsberatung
- Strukturoptimierung
- Kommunikationsanalyse
- Personalentwicklung
- Konfliktintervention
- Einzelcoaching
- Juristische Unterstützung
- Abrechnungsberatung
- Projektbetreuung

Bornbach 16
22848 Norderstedt
T 040 3085051-50
info@praxis-auf-kurs.de
www.praxis-auf-kurs.de

FARBE BEKENNEN, STÄRKEN LEBEN, KURS HALTEN

Apps auf Rezept

Das Digitale-Versorgungs-Gesetz

Ärztinnen und Ärzte sollen Gesundheits-Apps künftig verschreiben dürfen, so sieht es das Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG) vor, welches am 27. September 2019 in der ersten Lesung im Bundestag beraten wurde.

Neben der App auf Rezept sollen Patienten durch das Gesetz in Zukunft besser von digitalen Angeboten, wie der Videosprechstunde oder der digitalen Patientenakte profitieren können. Grundlage dafür ist die Telematikinfrastruktur (TI) als flächendeckendes digitales Netzwerk im Gesundheitsbereich. Die wesentlichen Inhalte im Überblick:

Gesundheits-Apps für Patienten

Apps erleichtern uns den Alltag. Von der digitalen Einkaufsliste bis hin zu Messenger-Diensten wie WhatsApp – die kleinen Vierecke auf unseren Smartphone-Bildschirmen sind kaum noch wegzudenken. Aus einer schier endlosen Auswahl an Apps nutzen wir jene, die zum individuellen Lebensstil passen und den eigenen Bedürfnissen entsprechen, insbesondere im Bereich der eigenen Gesundheit. Viele Menschen nutzen bereits heute Gesundheits-Apps, die im Umgang mit Erkrankungen unterstützen können. Anwendungen wie MyTherapy oder MediSafe helfen Patienten beispielsweise bei der regelmäßigen Medikamenteneinnahme, wiederum andere, wie mySugr, helfen Diabetikern bei der Dokumentation ihrer Blutzuckerwerte. Das Potential von Gesundheits-Apps wurde nun auch von der Politik, allen voran Gesundheitsminister Jens Spahn, erkannt: Künftig können solche Applikationen vom Arzt verschrieben werden.

Die Kosten dafür trägt die Krankenversicherung. Damit dies möglichst unbürokratisch passieren kann, wird der Zugang für die App-Hersteller erleichtert: Nachdem das Programm vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Datensicherheit, Datenschutz und Funktionalität geprüft wurde, wird es ein Jahr lang vorläufig von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet. In dieser Zeit muss der Hersteller beim BfArM nachweisen, dass seine App die Versorgung der Patienten verbessert. Wie viel Geld der Hersteller erhält, wird mit dem GKV-Spitzenverband individuell verhandelt.

Gesundheits-Apps können die Versorgung von Patienten erheblich unterstützen.

Hersteller von Gesundheits-Apps haben nach technischer Prüfung ein Jahr lang Zeit, den Patientennutzen gegenüber dem BfArM nachzuweisen. In dieser Zeit werden die Apps von den Krankenkassen erstattet.

Telematikinfrastruktur als verpflichtendes digitales Netzwerk im Gesundheitswesen

Patientinnen und Patienten sollen digitale Angebote wie die elektronische Patientenakte so bald wie möglich flächendeckend nutzen können. Nachdem niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten bereits zum 1. Juni 2019 verpflichtend an die TI angeschlossen sein müssen, folgen nun Apotheken (bis Ende 2020) und Krankenhäuser (bis 1.1.2021). Hebammen, Physiotherapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen können sich freiwillig an die TI anschließen lassen. Die Kosten der freiwilligen Anbindung werden erstattet. Ärztinnen und Ärzte, die sich weiterhin nicht an die TI anschließen wollen, müssen mit einem erhöhten Honorarabzug von 2,5 % (bisher 1 %) ab 1. März 2020 rechnen.

Videosprechstunden sollen alltagsfähig werden

Die Potentiale von Videosprechstunden sollen künftig besser genutzt werden. Doch wer bietet eigentlich Videosprechstunden an? In einem ersten Schritt soll hier Licht ins Dunkel gebracht werden: Ärztinnen und Ärzte dürfen nun auf ihrer Internetseite über solche Angebote informieren. Auch die Aufklärung und Einweisung über diese Möglichkeiten kann im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen und muss nicht mehr im Vorfeld persönlich stattfinden. Ebenso haben sich die EBM-Rahmenbedingungen für Videosprechstunden geändert (mehr dazu auf Seite 19).

Zettelwirtschaft ade

Neben dem E-Rezept und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kommt nun auch die elektronische Heil- und Hilfsmittelverordnung – damit soll Papier zum Auslaufmodell im Gesundheitswesen werden. Bisher erhalten Ärztinnen und Ärzte mehr Geld für ein versendetes Fax, als für das Versenden eines elektronischen Arztbriefs. Das DVG sieht künftig eine deutlich geringere Erstattung für ein versendetes Fax vor. Dadurch soll der elektronische Arztbrief attraktiver werden.

Förderung für innovative Projekte in der Gesundheitsversorgung

Der im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes eingerichtete Innovationsfonds, welcher in der Zeit von 2016 bis 2019 mit jährlich 300 Mio. Euro für innovative, sektorübergreifende Versorgungsformen ausgestattet wurde, wird verstetigt. Von 2020 bis 2024 sind jährlich 200 Mio. Euro für innovative Versorgungsformen sowie Versorgungsforschung vorgesehen. Dadurch sollen Patienten von ebendiesen Versorgungsansätzen profitieren. Zugleich wird eine schnelle Umsetzung erfolgreicher Projekte in die Regelversorgung gewährleistet.

Kritik aus der Ärzteschaft

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) betrachtet den Gesetzentwurf des DVG als kritisch und warnt vor zusätzlicher Bürokratie und Mehrkosten für die Praxen. In einer Stellungnahme wird zudem der geplante Leistungsanspruch der Versicherten auf digitale Gesundheits-Apps als problematisch erachtet. Es fehle im Entwurf die Differenzierung nach der Zweckbestimmung der Anwendungen.

Für die Bundesärztekammer (BÄK) muss bei der Erstellung einer Liste erstattungsfähiger Apps dringend ärztlicher Sachverstand einfließen. Krankenkassen als „Treiber für digitale Versorgungsinnovationen“ zu stärken, so wie es der DVG-Entwurf vorsieht, wird ebenfalls kritisch bewertet. Dabei sollen Krankenkassen anhand von Sozialdaten „individuelle Versorgungsbedarfe“ ableiten dürfen. Die BÄK stellt in diesem Zusammenhang klar, dass sich individuelle Versorgungsbedarfe nur nach gründlicher ärztlicher Anamnese feststellen lassen: „Sie können nicht das Ergebnis von Analysen von Sozialdaten sein, auch weil diese keine valide Darstellung der Morbidität liefern“, heißt es. Sie fordert die Streichung des Passus.

Quellen:
https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104529/Gesetz-zur-digitalen-Versorgung-auf-dem-Weg (4.11.2019)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html (4.11.2019)

Honoraraufschlag, neue Mitglieder und ein frohes neues Jahr!

Dass sich die Mitgliedschaft im PNHL auch finanziell lohnt, zeigt sich spätestens bei einem Blick in Ihren Honorarbescheid: Alle Netzmitglieder erhalten durch die Mitgliedschaft im PNHL je Quartal einen Aufschlag auf die Restpunktvergütung durch die KVSH in Höhe von 10 %.

Übersicht Restpunktvergütung der letzten Quartale

Quartal	3/2018	4/2018	1/2019	2/2019
Honoraraufschlag PNHL gesamt (in €)	28.703	16.027	16.410	16.634

Neue Mitglieder im PNHL

Wir freuen uns über den Mitgliederzuwachs im PNHL in 2019 und heißen folgende Ärztinnen und Ärzte herzlich willkommen:

- Herr Dr. med. Markus Schäfer (Urologie)
  Urologisches Zentrum Lübeck,
  Praxis Ratzeburg
- Herr Dr. med. Oliver Drews
  (Allgemeinmedizin)
  Hausarztpraxis Dr. med. Oliver Drews, Mölln
- Frau Dr. med. Burga Schwoerer (Gynäkologie)
  Frau Dr. med. Sonka Heimburg (Gynäkologie)
  Praxis für Gynäkologie, Wentorf
- Dr. med. Frank Templin (Chirurgie)
  Chirurgie Praxis Geesthacht
- Dr. med. Cornelia Warnecke
  (Allgemeinmedizin)
  Hausarztpraxis Dr. med. Cornelia Warnecke,
  Geesthacht
- Dr. med. Jörg Warnecke (Orthopädie)
  Praxis für Orthopädie Dr. med. Jörg Warnecke,
  Geesthacht

Kommen Sie gut in das neue Jahr!

Wir, der Vorstand des PNHL e. V. und das Team der Geschäftsstelle bedanken uns bei unseren Mitgliedern und Partnern für ein erfolgreiches Jahr 2019 im PNHL und wünschen allen Leserinnen und Lesern ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Ihr Team vom Praxisnetz Herzogtum Lauenburg

Deutsches Rotes Kreuz

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg

Akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH, Campus Lübeck

FACHBEREICHE

- Innere Medizin / Gastroenterologie / Kardiologie / Nephrologie / Pneumologie Angiologie / Palliativmedizin
- Allgemein- u. Viszeralchirurgie / Gefäßchirurgie / Brustzentrum
- Orthopädie / Unfallchirurgie / Sportmedizin
- Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
- Urologie
- Physiotherapie
- Ambulantes OP- und Hernienzentrum
- Radiologisches Zentrum

LEISTUNGSANGEBOT

- EndoprothetikZentrum
- Zentrum für Alterstraumatologie
- Wundtherapiezentrum
- Interdisziplinäres Bauchzentrum
- Interdisziplinäres Tumorzentrum
- Interdisziplinäres Gefäßzentrum
- Mammachirurgie im Brustzentrum
- Herzkatheteruntersuchungen inkl. Stentversorgung
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Geriatrie und ambulante Pflege
- 24-Stunden-CT

Röpersberg 2 | 23909 Ratzeburg | Tel 04541 – 884 0

www.drk-krankenhaus.de