



Foto: EHK Wesel

INNOVATIVE ÄRZTEGEWINNUNG

Singende Ärzte am OP-Tisch

Das Evangelische Krankenhaus Wesel geht neue Wege, um Vakanzen im ärztlichen Dienst gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Höchste Aufmerksamkeit im Operationssaal. Fünf Ärzte stehen am Operationstisch und konzentrieren sich auf ihre Tätigkeit. Der Operateur öffnet die Bauchdecke des Patienten. „Pinzette!“ Der Operateur schwitzt. Ein Kollege trocknet ihm die Stirn. „Tupfer!“ Die Ärzte arbeiten Hand in Hand. Die Operation ist nicht einfach, die Spannung mit Händen zu greifen. „Gabel!“ – Gabel? Die Konzentration des Ärzteteams lässt nicht

nach. Der Operateur nimmt ungeführt eine Stimmgabel entgegen. „Pling!“ Schlagartig löst sich die Spannung. Die Ärzte schieben ihren Mundschutz zur Seite und stimmen nach und nach in einen peppigen A-capella-Gesang ein: „Hier im Chor der Spezialisten – Chirurgen, Orthos, Internisten – ist dein fachliches Potenzial gefragt. Teamwork ist bei uns groß angesagt.“ Schnitt. Eine weiße Leinwand. Eine ruhige Frauenstimme spricht

den langsam erscheinenden Text: „Arbeit und Leben im Einklang. Evangelisches Krankenhaus Wesel. Mehr Infos unter www.aerztenachwuchs.de.“

Diesen einminütigen Werbespot werden Besucher in ausgewählten Kinosälen in Bochum, Duisburg, Düsseldorf und Essen im März im Vorprogramm des Hauptfilms zu sehen bekommen. Und das, obwohl in dem Krankenhaus am Niederrhein aktuell gerade einmal drei der mehr als 80 Arztstellen nicht besetzt sind. Dies kann getrost als normale Fluktuation im ärztlichen Dienst betrachtet werden. „Bei uns im Haus gibt es keinen Ärztemangel“, sagt denn auch Rainer Rabsahl, der Geschäftsführer des 300-Betten-Hauses, und ergänzt: „Und wir arbeiten daran, dass es so bleibt.“ Dafür setzt er gleichermaßen auf Ärztegewinnungs- und auf Ärztebindungsmaßnahmen. Dabei solle es „innovativ, modern und auch schräg“ zugehen.

Die Idee für die ungewöhnliche Ärztegewinnung per Kinospot entstand in Zusammenarbeit mit Jens Hollmann, einem Unternehmensberater, der sich auf Krankenhäuser spezialisiert hat. „Wir wollten bewusst einen anderen Weg wählen, der bisher noch nicht beschritten worden ist“, erläutert Hollmann. Dabei geht es ihm nicht darum, dass zufällig eine Ärztin oder ein

RECHTSREPORT

Begleitung einer Pflegebedürftigen zum Arzt ist ein Arbeitsunfall

Das Begleiten einer pflegebedürftigen Person zum Arzt gehört zu einer versicherten Tätigkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung und erfüllt bei einem Unfall die Tatbestandsmerkmale eines Arbeitsunfalls. Die Klägerin pflegt ihre Mutter, die nach Pflegestufe 1 Pflegeleistungen bezieht. Nach der Rückkehr von einem Arztbesuch stürzte die Pflegebedürftige auf der Treppe zu ihrer Wohnungstür und riss ihre Tochter mit sich. Dabei zog sich diese eine Fraktur des linken Knies zu. Die beklagte Unfallversicherung lehnte die Anerkennung als Arbeitsunfall und eine Entschädigung ab, weil sich der Unfall nach ihrer Auffassung nicht während einer versicherten Pflegetätigkeit ereignet habe.

Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) anders beurteilt. Die Klägerin hat durch den Sturz einen Unfall und einen Gesundheitsschaden erlitten. Sie war als Pflegeperson nach § 2 Absatz 1 Nr. 17 Sozialgesetzbuch (SGB) VII versichert. Die Verrichtung zum Zeitpunkt des Unfallereignisses – das Begleiten ihrer Mutter nach deren Arztbesuch – gehörte zur versicherten Tätigkeit im Sinne dieser Vorschrift und stand daher mit ihr in einem sachlichen Zusammenhang. Nach SGB VII sind Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI bei der Pflege eines Pflegebedürftigen kraft Gesetzes versichert. Die danach versicherte Tätigkeit umfasst Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und Pflegetätigkeiten in

den Bereichen Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Auch Arztbesuche sind Verrichtungen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind. Sie machen das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig und sind deshalb bei der Verrichtung des Verlassens und Wiederaufsuchens der Wohnung grundsätzlich zu berücksichtigen.

Die Auffassung der Unfallversicherung, nur solche Pflegeleistungen seien versichert, die bei der Zuordnung einer Pflegestufe angerechnet werden, findet im Gesetz keine Stütze. Vielmehr erstreckt sich der Unfallversicherungsschutz auf alle Tätigkeiten, die im wesentlichen Zusammenhang mit der Pflege stehen. (BSG, Urteil vom 9. November 2010, Az.: B 2 U 6/10 R) *RAin Barbara Berner*



Die „Notendealer“ bei den Dreharbeiten des Spots im OP-Saal (oben). Das Votum der Oberärzte des Krankenhauses (rechts) gab den Ausschlag für die Handlung des Kurzfilms.



Arzt im Kino sitzt, den Film sieht und sich beim Krankenhaus bewirbt: „Der mittelbare Erfolg einer solchen Ansprache ist in der Regel viel größer als der unmittelbare.“ Er setzt darauf, dass die Kinobesucher im Familien-, und Freundeskreis über den Kinospot berichten. Daneben hofft er, dass die Medien das Thema aufgreifen. Eine wichtige

Rolle für die Verbreitung des Spots dürften auch soziale Netzwerke wie Facebook oder Twitter spielen.

Für die kostengünstige Umsetzung des Kinospots hatte sich das Krankenhaus an die Medienakademie in Hamburg gewandt. Zwei, von Studenten entwickelte Ideen für die Handlung des Kurzfilms schafften es in die engere Auswahl. Das Votum der Oberärzte des Krankenhauses gab schließlich den Ausschlag für den Spot „Stimmung“ des jungen Filmemachers Marcus Mathy, der diesen dann auch produzierte. Akteure, Komponisten und Sänger sind die „Notendealer“, ein A-capella-Chor aus Sachsen, der im Gegenzug den Operationssaal als Location für ein Fotoshooting und einen Videodreh nutzen durfte. Auch hier entstanden kaum Kosten.

Zu den Maßnahmen, die das ärztliche Stammpersonal langfristig an das Krankenhaus binden sollen, zählt das Oberarztforum: eine Runde, zu der Personalleiter Marcus Rosenkranz bislang zweimal eingeladen hat. Dabei geht es darum, die Oberärzte über die Ziele und Pläne der Geschäftsführung zu informieren und sie ein Stück weit in die Strategie einzubinden.

„Ein wesentlicher Erfolgsfaktor unseres Krankenhauses sind unsere hochmotivierten Oberärzte“, sagte Geschäftsführer Rabsahl beim ersten Oberarztforum und fragte dann: „Was können wir tun, damit es Ihnen gut geht?“ Die sichtlich überraschten 15 Oberärzte erarbeiteten anschließend eine Liste mit Verbesserungsvorschlägen. Lange diskutiert wurde dabei über die Erstellung der Arztbriefe im Haus. Diese kostete zu viel Zeit und Nerven, es gebe es zu viele Reibungsverluste. Die Ärzte waren sich aber auch einig, dass dies ein gewichtiges, aber nicht unlösbares Problem sei. Die Geschäftsführung müsse allerdings bereit sein zu investieren. Als mögliche Entlastung wurde die elektronische Patientenakte angesehen, die mit Hilfe von Laptops und Drahtlosnetzwerken die Direkterfassung der Daten am Bett ermögliche. Rabsahl zeigte sich dem nicht abgeneigt. Anbieter aus der Computerindustrie sollen beim nächsten Oberarztforum im Sommer ein entsprechendes Modell vorstellen. ■

Jens Flintrop

@ Der Kinospot ist abrufbar unter: www.aerzteblatt.de/11489

KODIER-RATGEBER: ÜBERWEISUNGEN UND VERORDNUNGEN

Für wen ist die Anwendung der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) verbindlich?

Die Anwendung der AKR gilt für alle Bereiche, in denen ärztliche Leistungen und Leistungen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ambulant und belegärztlich zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Ausgenommen sind die nach § 115 b Sozialgesetzbuch V im Krankenhaus durchgeführten ambulanten Operationen und stationärer Eingriffe.

Muss immer ein Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit angegeben werden?

Die Angabe der Diagnosesicherheit V, G, Z, A ist verpflichtend. Einzige Ausnahme ist die Kodierung mit „UUU“: Insbesondere Radiologen, Zytologen, Pathologen, Nuklearmediziner und Labormediziner sind unter bestimmten Bedin-

gungen, wie der Erbringung von Auftragsleistungen, von der Verschlüsselung nach ICD-10-GM befreit. Ersatzweise ist in diesen Fachgruppen der Code „UUU“ einzutragen. Bei Nutzung dieses Ersatzkodes ist kein Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit anzugeben.

Können auch Diagnosen, die nur indirekt Leistungen verursacht haben, als gesicherte Diagnosen verschlüsselt werden?

Ja. Wenn bei einer Frau beispielsweise wegen eines Descensus uteri et vaginae, der als Nebenbefund aufgefallen ist, ein beratendes Gespräch stattgefunden hat, ist der Descensus als gesicherte Diagnose zu verschlüsseln. Wenn ein Patient wegen Hemiplegie nach Schlaganfall nur unter großem Aufwand zur Zystoskopie gelagert werden kann, sind Hemiplegie und Folgen eines Schlaganfalls als gesicherte Diagnosen zusätzlich zu kodieren. Auch eine leichte Niereninsuffizienz, die nicht ther-

apiebedürftig ist, ist als Behandlungsdiagnose anzugeben, wenn sie bei der Dosierung der Medikation für andere Erkrankungen Berücksichtigung findet.

Der Patient hat sich im Quartal lediglich eine Überweisung und ein Rezept abgeholt, ohne den Arzt zu sehen. Wie kodiert man das?

Es wird die entsprechende Behandlungsdiagnose, der Grund für die Überweisung und/oder die Verordnung, verschlüsselt. Bei der Ausstellung einer Verordnung ist zusätzlich der ICD-Kode Z76.0 G „Ausstellung wiederholter Verordnung“ anzugeben. Hinweis: Der ICD-Kode Z76.0 G ist an die Gebührenordnungsposition (GOP) 01430 gebunden. Sowohl der ICD-Kode Z76.0 G als auch die GOP 01430 sind zu löschen, sobald es im laufenden Quartal doch noch zu einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt kommt.

Weitere Informationen: www.kbv.de