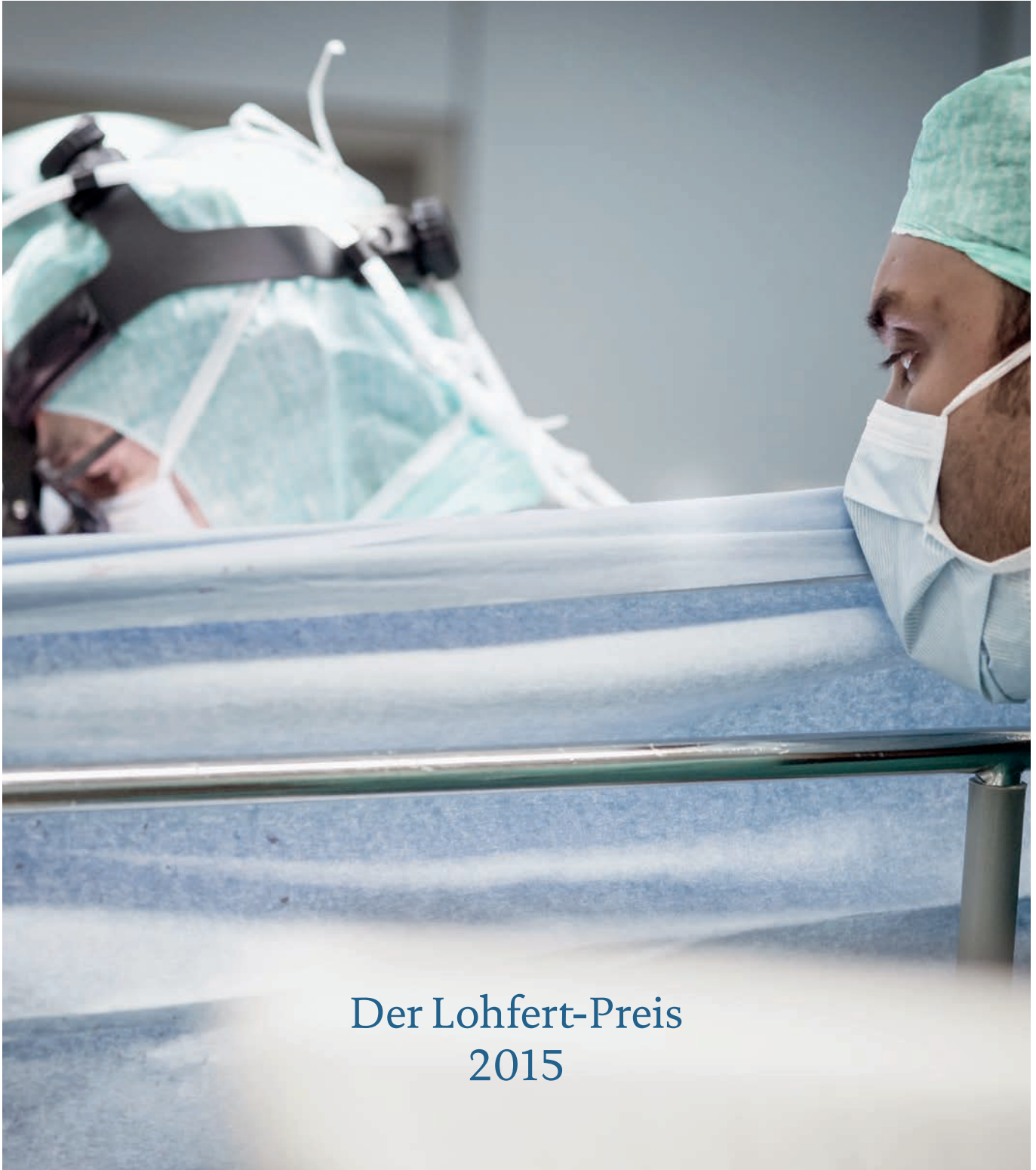
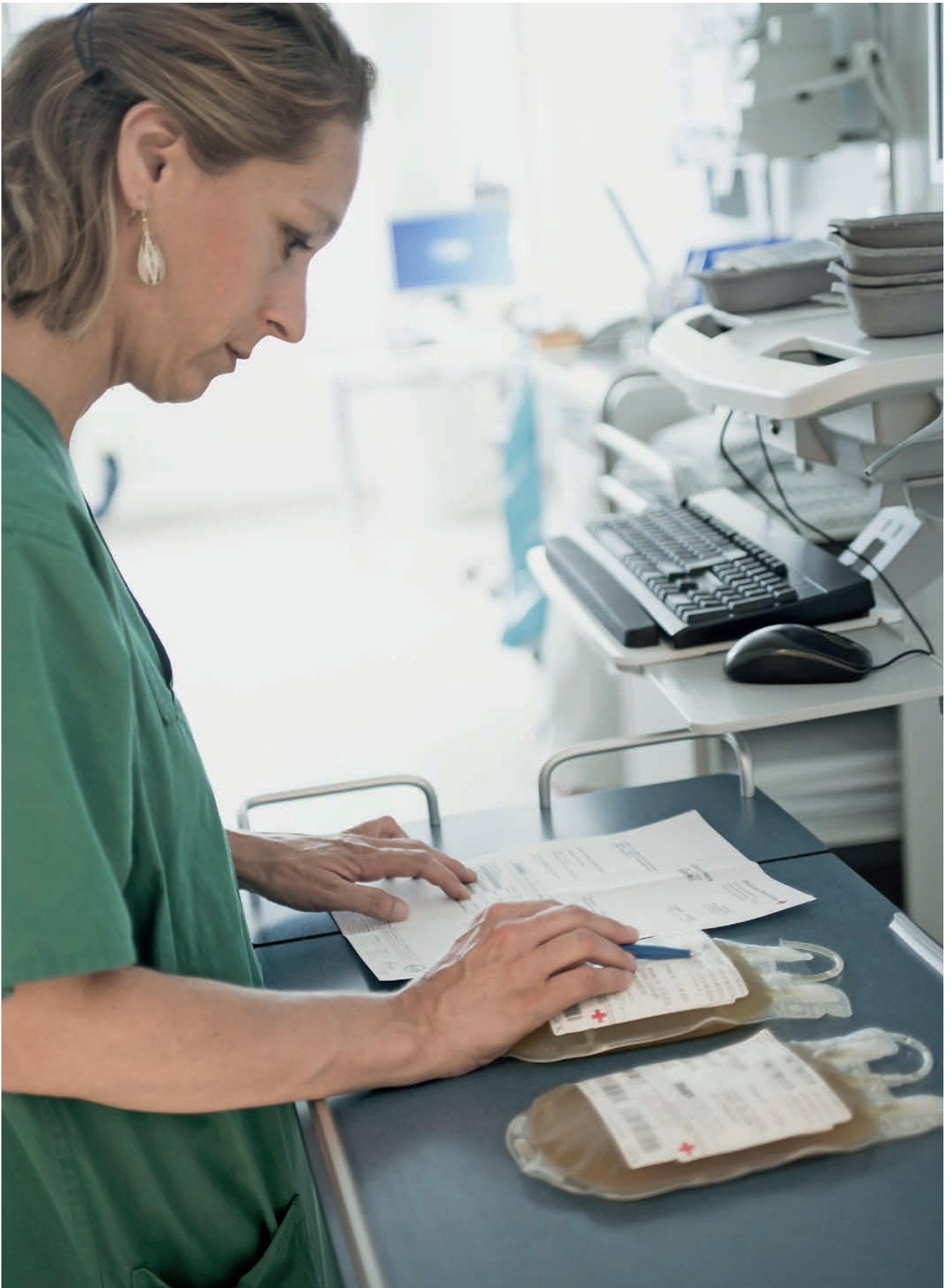


LQHFERT

LOHFERT STIFTUNG



Der Lohfert-Preis
2015



Der Lohfert-Preis

*Die Auszeichnung für praxiserprobte
und nachhaltige Konzepte, die den Weg
der Patienten in Krankenhäusern und
Kliniken verbessern*

3. Preisverleihung
am 16. September 2015
in Hamburg

INHALTSÜBERBLICK

Vorwort S. 5

Grußworte S. 6

Der Lohfert-Preis 2015 S. 7

Die Jury-Mitglieder 2015 S. 8

Zwei gleichrangige Preisträger 2015 S. 10

*MEDUSA – Medical EDUcation
for Sepsis source control and Antibiotics* S. 11

*Interdisziplinäres Chemotherapiemanagement
zur Fehlermessung und Fehlerprävention* S. 15

Abschlussbericht des Lohfert-Preisträgers 2014 S. 19

Die Entwicklung des Lohfert-Preises 2013–2015 S. 24

*Der Mensch im klinischen Betrieb:
Wie steht es um unsere Kommunikationskultur?* S. 28

Die Vergaberichtlinien des Lohfert-Preises S. 30

Ausschreibung des Lohfert-Preises 2016 S. 31

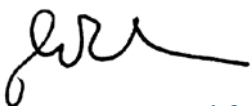
Die Lohfert Stiftung S. 32



Vorwort

Medizin hat eine lange Tradition. Stets war sie Begleiter der Menschen, geformt von den Gesellschaften in ihrer jeweiligen Zeit, die voranschritt mit unbekanntem Ziel und das Leben der Menschen in tiefer Weise prägte. Während die Medizinkultur einem ständigen Wandel unterworfen war, schien ein Symptom immer gleich: Schon bei den alten chinesischen Heilern vor ein paar tausend Jahren wusste niemand, in welche Richtung sich Medizin entwickeln würde. Das hat uns stets staunend gemacht. Wir haben ehrfurchtsvoll den Kopf gebeugt vor der Allmacht des Wissens, der Kraft der Heilkunst, der Wucht der Systeme.

Erfolge aber trüben die Sicht, große Erfolge begrenzen den Blick, ganz große Erfolge machen blind. Je größer die Erfolge der Medizin waren und je schneller und wirksamer sie verbreitet wurden, desto schwieriger wurde es, die Patienten im Blick zu behalten und das Gespür dafür zu bewahren, was sie brauchen. Viele Patienten sind sensibel, zumindest hellhörig und nehmen trotz oder gerade wegen ihrer besonderen Situation all die Signale wahr, die der Medizinbetrieb abstrahlt, allen voran die Phänomene der Macht, des Status, des Wissens, der Kompetenz, der komplizierten Organisation. Die Patienten, häufig alt und angsterfüllt, werden ganz wirr im Kopf, und das Karussell dreht sich immer schneller. Im fortgeschrittenen Stadium der Irritation fragt der kranke Mensch nicht mehr, er hält sich die Ohren zu und zieht sich die Decke über den Kopf.



Dr. Dr. Peter Lohfert



Dr. Christoph Lohfert



**Senatorin
Cornelia Prüfer-Storcks,**
Präsidentin der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg und Schirmherrin des Lohfert-Preises 2015



Prof. Heinz Lohmann,
Vorsitzender des Kuratoriums der Lohfert Stiftung

Wenn in der Medizin Fehler passieren, können sie für betroffene Patientinnen und Patienten schwere Folgen haben. Deshalb ist es wichtig, Fehler zu vermeiden – und wenn sie doch passieren, darüber zu sprechen und aus ihnen zu lernen. Der Lohfert-Preis 2015 hat sich mit seiner Ausschreibung zu »Verfahren und Konzepten zur systematischen Fehlermessung in der stationären Krankenversorgung« diesem wichtigen Thema angenommen. Zwei beispielhafte Projekte werden ausgezeichnet:

Das Projekt »Interdisziplinäres Chemotherapie-management zur Fehlermessung und Fehlerprävention« trägt dazu bei, Therapiefehler bei der Anwendung von immer komplexer werdenden Chemotherapien zur Behandlung von Krebserkrankungen zu vermeiden.

Die Verhinderung und Behebung von Fehlern in der Komplexbehandlung von Patienten mit schwerer Sepsis und septischem Schock ist Gegenstand des Projektes »MEDUSA – Medical EDUcation for Sepsis source control and Antibiotics«.

Beide Projekte zeigen, wie sich mit innovativen Ideen die Sicherheit von Patientinnen und Patienten verbessern lässt. Ich gratuliere allen Preisträgerinnen und Preisträgern ganz herzlich und begrüße die Initiative der Lohfert Stiftung, durch ihren Preis Impulse zur Förderung praxiserprobter und nachhaltiger Konzepte in Krankenhäusern zu geben – und dafür, dass diese den zu Behandelnden zugutekommen.

Jüngste Untersuchungen zeigen ganz deutlich: Patienten wählen Kliniken immer stärker nach qualitativen Gesichtspunkten aus. Sie nehmen dafür inzwischen auch längere Fahrzeiten in Kauf. Patienten sind nicht mehr ausschließlich passiv auf dem Gesundheitsmarkt. Sie sind mehr und mehr auch Konsumenten. Nicht immer, aber immer öfter. Natürlich gibt es Phasen, in denen es keine Patientensouveränität gibt. Da ist die Situation mit der von Flugreisenden durchaus vergleichbar. Hat das Flugzeug erstmal abgehoben, sind diese von der Technik und denen, die sie bedienen, total abhängig. Wenn sie das Ticket kaufen, können sie hingegen eigenständige Entscheidungen treffen. Sie sind Marktteilnehmer. Auf dem Gesundheitsmarkt ist es ähnlich.

Mehr Transparenz macht diese gravierende Veränderung möglich. Insbesondere das Internet spielt bei der Entscheidung für den Ort der Behandlung eine immer größere Rolle. Das lässt sich an den sich wandelnden Präferenzen heute deutlich aufzeigen. Patienten als Konsumenten erwarten ein gezieltes Leistungsversprechen. Dieses Ziel wird erreicht, wenn das heutige »Improvisationstheater« durch strukturierte Prozesse ersetzt wird. Damit können die Qualität gesteigert, die Produktivität erhöht und die Modernität verbessert werden. Viele Experten in Diagnostik und Therapie können und wollen sich diese Entwicklung nicht vorstellen. Ihre Sorgen sind allerdings unberechtigt. Technik und Humanität sind keine Gegensätze. Das zeigen auch viele zum Lohfert-Preis eingereichte Projekte. Sie machen Mut, dass die Medizin entsprechend den Wünschen der Patienten nach mehr Qualität auf dem richtigen Weg ist.

Verfahren und Konzepte zur systematischen Fehlermessung in der stationären Krankenversorgung

Der Lohfert-Preis

Die Lohfert Stiftung prämiert mit dem Lohfert-Preis praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den stationären Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und seine Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gefördert werden dabei in der Medizin bereits implementierte Konzepte, die durch verbesserte schnittstellenorientierte Prozesse einen belegbaren positiven Nutzen für Patienten und Mitarbeiter im Krankenhaus leisten und nachweisen. Der Lohfert-Preis unterstützt insbesondere Projekte, die in der Lage sind, den Weg des Patienten im Krankenhaus, die Kommunikation dort und die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern.

Der Lohfert-Preis ist derzeit mit jährlich Euro 20.000,- dotiert. Für dieses Jahr wurde die Preissumme geteilt, sodass jeder der beiden Preisträger Euro 10.000,- erhält.

Die Dotierung des Preises ist zweckgebunden und soll eine Sicherung und Weiterentwicklung des prämierten Konzeptes ermöglichen. Der Preis besteht daher aus Fördermitteln, die das prämierte Konzept einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen sollen, die zur Weiterentwicklung im Rahmen des Projekts nutzbar sind und die eine Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen fördern können.

Der Preis besteht auch aus einer weiteren Begleitung der Projekte: Die Lohfert Stiftung besucht die Preisträger »vor Ort« und begleitet die Projektarbeit, auch visuell, zum Beispiel über eine Foto-Strecke u.ä. Die Ausstellung des Fotografen Bertram Solcher anlässlich der Preisverleihung 2015 stellt Ergebnisse aus dem vergangenen Jahr der Öffentlichkeit vor.

Die Jury für den Lohfert-Preis 2015 setzt sich wie folgt zusammen:

(in alphabetischer Reihenfolge)



Dr. Andreas Gent,
*Vorstandsmitglied der HanseMerkur Versicherungsgruppe,
Hamburg*

Dipl.-Kfm. Karsten Honsel,
*Vorstandsvorsitzender der Gesundheit Nordhessen Holding (GNH),
Kassel*

Dipl.-Kffr. Barbara Schulte,
Geschäftsführerin KRH Klinikum Region Hannover

Dr. h. c. Ramona Schumacher

Dr. Andreas Tecklenburg,
*Vizepräsident, Vorstand für das Ressort Krankenversorgung
und Leiter des Instituts für Standardisiertes und Angewandtes
Krankenhausmanagement (ISAK) der Medizinischen Hochschule
Hannover*



Zwei gleichrangige Preisträger 2015

Der Lohfert-Preis macht kreative Ideen zur Verbesserung der Patientenversorgung sichtbar: Das zeigen die diesjährigen Preisträger gleichermaßen, trotz unterschiedlicher Schwerpunkte. Das Jenaer Projekt zur Sepsis-Kontrolle und das Freiburger Chemotherapiemanagement erfüllen das Anliegen der Lohfert Stiftung beide so exzellent, dass die Jury sich für eine Teilung des Preises entschieden hat. Ausschlaggebend für diese Auswahl waren der Patientenfokus, die emotionale Bindung der handelnden Personen und die ausgezeichnete Netzwerkarbeit in beiden Projekten. »Die prämierten Projekte zeigen, wie evidenzbasierte Medizin unmittelbar Nutzen für die Patienten stiftet«, so die Jury.



Konrad Reinhart



Frank Bloos



Hendrik Rüdell

MEDUSA – Medical EDUcation for Sepsis source control and Antibiotics

Prof. Dr. med. Konrad Reinhart (Projektleitung),
Dr. med. Frank Bloos, Ph. D. (Studienleitung)
und Dr. med. Hendrik Rüdell

*Integrierter Forschungs- und Behandlungsbereich
»Sepsis und Sepsisfolgen«, Klinik für Anästhesiologie und
Intensivmedizin des Universitätsklinikums Jena*

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2015

»Sepsis ist ein Notfall, der schnelle Handlungs- bereitschaft erfordert.«

Projekthintergrund:

An einer Sepsis – definiert als systemische Entzündungsreaktion ausgelöst durch einen mikrobiologischen Erreger – erkranken und versterben in Deutschland ähnlich viele Patienten wie an Herzinfarkten. Bei einer Sepsis kommt es vor allem auf die umgehende und richtige Behandlung an. Aufgrund der unspezifischen Symptome und der komplexen Therapie verzögern sich im klinischen Alltag jedoch oft sowohl Diagnose als auch Therapie. Aktuelle Studien zeigen, dass 40% aller Sepsis-Patienten weltweit nicht entsprechend den gegenwärtigen Richtlinien behandelt werden. Allein in Deutschland werden 8.000–10.000 vermeidbare Todesfälle aufgrund einer zu späten Diagnosestellung und Therapie geschätzt. An diesem Punkt setzt die vom BMBF geförderte MEDUSA-Studie an. MEDUSA zielt auf die Optimierung der frühzeitigen Erkennung und schnellen Primärversorgung septischer Patienten. Dafür werden alle Sepsis-Patienten der teilnehmenden Intensivstationen in 43 Krankenhäusern in Deutschland dokumentiert.

Ansprechpartner und weitere Informationen:

Dr. med. Hendrik Rüdell

MEDUSA-Studiengruppe, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

IFB »Sepsis und Sepsisfolgen« / Center for Sepsis Control and Care

Universitätsklinikum Jena

Erlanger Allee 101, 07747 Jena

E-Mail: hendrik.rueddel@med.uni-jena.de

Zielsetzung:

Das Ziel des MEDUSA-Projekts ist es, gemeinsam durch regelmäßige Rückmeldung der Behandlungsergebnisse und mit einem flexibel anpassbaren Veränderungskonzept eine schnellere Erkennung und Behandlung von Sepsis-Patienten zu erreichen. Hierbei stellt der Austausch innerhalb und zwischen den Kliniken die Grundlage für ein gemeinsames Lernen und Weiterentwickeln in Richtung einer qualitativ hochwertigen Versorgung dar. Dahinter steht die Motivation, in der Sepsis-Therapie mit einer multizentrischen Studie eine therapeutische Gesamtverbesserung zu erreichen und das Konzept wissenschaftlich zu überprüfen. Als Parameter für die bessere Versorgung der Sepsis-Patienten wird in der MEDUSA-Studie die Zeit bis zur ersten Antibiotikagabe gemessen. Die Verkürzung dieser Zeitspanne ist einer der wichtigsten Parameter für eine Verringerung der Sepsis-Sterblichkeit.

Laufzeit:

Die MEDUSA-Studie läuft seit Oktober 2010 in 43 teilnehmenden Studienzentren. Zahlreiche erfolgreiche Einzelinitiativen und Verbesserungsmaßnahmen wurden umgesetzt. Insgesamt wurden mehr als 7.000 Patienten in die Studie eingeschlossen. Die meisten Maßnahmen basieren auf der strukturierten Dokumentation und Analyse von Qualitätsindikatoren und Fehleranalysen.

Beschreibung der Prozesse und Schwerpunkte:

Die MEDUSA-Studie beinhaltet grundlegend neue Ansätze zur Lösung von Problemen im klinischen Alltag und in der Behandlung von Patienten mit einer Sepsis. Damit sollen die Behandlungsqualität und die Sterblichkeit von Patienten mit schwerer Sepsis und septischem Schock nachhaltig verbessert werden. Kernelemente dieses neuen Ansatzes sind strukturierte, regelmäßige Benchmarkings sowie die Etablierung lokaler Change-Teams mit individuellen Lösungsansätzen, die im gegenseitigen Austausch stehen und durch die Studienzentrale in Jena unterstützt werden. Dadurch wurde eine interdisziplinäre und berufsübergreifende Zusammenarbeit zur Verbesserung der Versorgung umgesetzt. Entsprechend hat sich in den teilnehmenden Zentren das Konzept der MEDUSA-Studie aus Rückmeldung von Qualitätsparametern im Vergleich mit anderen

Zentren, die permanente Überprüfung und Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung septischer Patienten nachhaltig gefestigt. Die Zeit bis zur ersten Antibiotikagabe wurde in fast allen teilnehmenden Zentren gesenkt, die leitliniengerechte Abnahme von Blutkulturen wurde signifikant verbessert. Die Ergebnisse wurden in der Fachliteratur erfolgreich publiziert.

Weitere Planungen und nächste Schritte:

Eine besondere Anerkennung verdient die Etablierung der lokalen Changeteams in Kooperation mit dem Jenaer Studienzentrum. Dadurch wurde eine Verbesserung der Kommunikation erreicht, die besonders für die rechtzeitige Erkennung einer Sepsis essenziell ist. 30–40% der Sepsis-Patienten entwickeln ihre Sepsis im Krankenhaus und zeigen initial unspezifische Symptome. Diese frühzeitig zu deuten und zeitnah eine zielgerichtete Therapie einzuleiten, muss noch weiter optimiert und geschult werden. Über den wissenschaftlichen Aspekt hinaus soll ein tragfähiges Konzept zur Marktreife entwickelt und etabliert werden.

CL: Wie gelingt es Ihrem Projekt, den Mensch in den Mittelpunkt zu rücken? KR: Im Prinzip geht es um Leitlinien, die dafür sorgen sollen, dass der Patient die optimale Therapie erhält, die die Wissenschaft für sein Krankheitsbild erarbeitet hat. Solche Leitlinien zu erstellen, ist komplex, aber eigentlich sind sie nur Papier. Durch Initiativen wie MEDUSA ist es möglich, dass solche Leitlinien auch tatsächlich beim Patienten ankommen. CL: Der Arzt kann nur begrenzt durch Leitlinien geführt werden, wenn die Situation andere Rahmenbedingungen setzt. Wie kann man Mess-Systeme entwickeln, die falsche Handlungen verhindern? HR: Das System fehlerfrei zu machen, ist ein hoher Anspruch, aber er hat auch eine philosophische Komponente: Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Ich glaube nicht, dass Fehler das Problem sind. Ich glaube, wir brauchen eine Fehlerkultur. Wenn man es hinbekommt, sich dem Fehler konstruktiv zu nähern und zu fragen, wie verhindert man, dass es wieder passiert, ist man schnell bei Fragen der Ausbildung, der Zusammenarbeit, des Vier-Augen-Prinzips am Patientenbett. Ich denke, dass dieses Arbeiten, im Dialog mit dem Patienten, intensiviert werden muss, weil es unerlässlich ist.

Auszug aus einem Interview von Dr. Christoph Lohfert (CL) mit Prof. Dr. med. Konrad Reinhart (KR) und Dr. med. Hendrik Rüdell (HR). Das vollständige Interview finden Sie unter: www.lohfert-stiftung.de



Monika Engelhardt



Simona Kaiser



Markus Ruch

Interdisziplinäres Chemotherapiemanagement
zur Fehlermessung und Fehlerprävention
Prof. Dr. med. Monika Engelhardt (Projektleitung),
Simona Kaiser und Heike Reinhardt
*Sektion Klinische Forschung, GCP, QM und ECTU,
Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums
Freiburg (UKF) sowie Dr. Markus Ruch
Medizinische Planungs- und Analysensysteme GmbH*

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2015

»Das Vier-Augen-System
ist besonders effektiv,
denn wir schauen auf unter-
schiedliche Dinge.«

Projekthintergrund:

Die seit Jahren steigende Zahl diagnostizierter Krebserkrankungen geht mit einem enormen Zuwachs an Fachwissen und detaillierteren Behandlungspfaden einher. Bei wachsendem Therapiebedarf und wachsender Komplexität steht Ärzten und Pflegekräften jedoch immer weniger Zeit am Patienten zur Verfügung. Therapiefehler können, insbesondere bei Medikationen mit geringer therapeutischer Breite, wie es typischerweise Chemotherapien darstellen, zu erhöhter Morbidität und Leid von Patienten führen und den Klinikaufenthalt verlängern. Seit 2006 wird deshalb in der Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Freiburg (UKF) mit einer elektronischen Chemotherapie-Bestell- und Verwaltungsdatenbank »Chemo-AS« die Chemotherapie-Bestellung durchgeführt. In diesem System ist die jahrelang praxiserprobte und ständig aktualisierte Freiburger Chemotherapie-Protokollsammlung *Das Blaue Buch* hinterlegt, welches ein anerkanntes Standardwerk zur sicheren Chemotherapie-Applikation darstellt.

Ansprechpartnerin und weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Monika Engelhardt

Klinik für Innere Medizin I, Hämatologie, Onkologie und Stammzellentransplantation

Sektion Klinische Forschung, GCP, QM und ECTU (Clinical Cancer Research Group)

Universitätsklinikum Freiburg (UKF)

Hugstetterstraße 55, 79106 Freiburg

E-Mail: monika.engelhardt@uniklinik-freiburg.de

Zielsetzung:

Für die optimale Wirksamkeit einer medikamentösen Tumorthherapie sind die Dosierung und die absolut korrekte Verabreichung hochrelevant. Als Teil des Freiburger Chemotherapiemanagement-Systems führt ein geschultes Team aus Apothekern die Protokollpflege und Kontrolle der Bestellungen mit der Klinikumsapothek durch. Die Zielsetzung dahinter ist die Fehlervermeidung und die Prozessoptimierung bei einer hochkomplexen Chemotherapie. Zudem wird eine zentrale Dokumentation in einem System erleichtert, das eine abteilungsübergreifende Patientenbetreuung sicherstellt. Tumorpatienten kann somit eine bestmögliche State-of-the-art-Versorgung und -Therapie angeboten werden.

Laufzeit:

Das Projekt läuft seit 2006 in allen Tumorentitäten der Klinik für Innere Medizin I. Durch die lange Laufzeit wird neben der Therapiesicherheit und Vermeidung von Therapiekomplikationen eine erprobte und dauernd aktualisierte Chemotherapie-Protokollsammlung zur Verfügung gestellt.

Beschreibung der Prozesse und Schwerpunkte:

Die am UKF applizierten > 10.000 Chemotherapien im Jahr werden durch die Sektion Klinische Forschung und die Klinikumsapothek bei der elektronischen Chemotherapie-Bestellung und somit vor der Applikation auf potenzielle Fehler kontrolliert. Die gefundenen und vermiedenen Fehler werden im Prozess erfasst und sofort eliminiert. Beim Patienten ankommende Fehler werden im zentralen IT-System des Klinikums gemeldet und zur Prozessoptimierung mit klinischen Verbesserungsvorschlägen wöchentlich konstruktiv diskutiert. Häufig durchgeführte Analysen dieses Chemotherapiemanagements zeigen, dass diese Kontrolle zur >99%-igen Vermeidung von Fehlern bei der Chemotherapie führt: Dieses bisher einzigartige System ist bei der Fehlerreduktion somit hocheffektiv. Bei externen Audits der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgemeinschaft wurde das Freiburger Chemotherapiemanagement als absolut vorbildlich für die Durchführung von State-of-the-art-Tumorthérapien hervorgehoben. Ergebnisse des Chemotherapiemanagements konnten u. a. im renommierten »International Journal of Cancer« publiziert werden.

Weitere Planungen und nächste Schritte:

Zum weiteren Ausbau dieses Chemotherapiemanagements sind die Neuauflagen beider Bücher *Das Blaue Buch* und *Das Rote Buch* essenziell, zuletzt in 5. Auflage beim Springer bzw. Ecomed Verlag 2014 herausgegeben. Eine »Open-Access-Publikation« soll ermöglicht werden, damit das Werk einer noch breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Die Bedeutsamkeit dieses hocheffektiven Fehlermanagements wird von vielen Kliniken des UKF erkannt. Entsprechend wurde das Chemotherapiemanagement mit der dafür speziell entwickelten IT-Software »Chemo-AS« bereits in einigen Kliniken, wie z. B. der Gynäkologie, Gastroenterologie oder dem Neurozentrum übernommen. Es ist wünschenswert, dieses System innerhalb und außerhalb des UKF weiter zu etablieren. Denn ein derartiges Chemotherapiemanagement-System – mit der Kopplung zwischen einem hochspezialisierten, eigens entwickelten IT-System und dem gängigen Krankenhausinformationssystem – ist bislang weltweit einzigartig.

CL: Mess-Systeme, die Fehler aufdecken, haben für Patienten eine große Bedeutung. Der Patient kommt mit einem kollektiven Angstgedächtnis in die Klinik. Wie gehen Sie damit um?

ME: Wir werten solche z. B. Chemotherapie-Bestellfehler mit unserer Datenbank jedes Jahr genau aus. Wir fragen auch über die Jahre hinweg: Ändern sich die Fehler und können wir den niedrigen Stand, den wir haben, halten? Dem Bestreben zu messen, dass ein Krankenhaus exzellent ist, versuchen wir auf einem kleinen, aber für den Patienten überaus wichtigen Feld näherzukommen.

CL: Wie stellen Sie den Patienten in den Fokus?

ME: Der Patient steht bei uns im dauernden Mittelpunkt. Im zeitlichen Verlauf betrachtet, kommt er zur Tumorthherapie und wird bei allen anstehenden Fragen eingebunden. Wir erläutern diese genau anhand unserer standardisierten Chemotherapie-Protokolle und unseres Chemotherapiemanagement-Systems. Wenn der Patient mit der vorgeschlagenen Therapie einverstanden ist, läuft unser Sicherheitssystem an. Dabei erhält der Patient für die sichere Applikation der Chemotherapie ein individuell für ihn konzipiertes, farbig markiertes sog. »Kurvenblatt«. Anhand dessen können der Patient, die Pflege und die Ärzte nachvollziehen, dass alles in geordneten Bahnen läuft.

Auszug aus einem Interview von Dr. Christoph Lohfert (CL) mit Prof. Dr. med. Monika Engelhardt (ME).

Das vollständige Interview finden Sie unter: www.lohfert-stiftung.de

Abschlussbericht des Lohfert-Preisträgers 2014

**Was der Lohfert-Preis im vergangenen Jahr
bewirken konnte – Ein Rückblick**

Der Lohfert Stiftung ist es ein Anliegen, die mit dem Lohfert-Preis ausgezeichneten Projekte im Sinne der Kontinuität auch über die Preisverleihung hinaus langfristig zu begleiten und präsent zu halten. Unter dem Förderungsgedanken und gemäß der Stiftungssatzung wird in einem Rückblick das zurückliegende Jahr dokumentiert. Für den Preisträger des Lohfert-Preises 2014 vermitteln die folgenden Auszüge die wichtigsten Aspekte des ausgezeichneten Projekts »Patient Blood Management«.



Das »Patient Blood Management (PBM)«-Projekt am Universitätsklinikum Frankfurt am Main: Eine Kooperation zwischen Anästhesiologie und Transfusionsmedizin zur Verbesserung der Patientensicherheit.





Kai Zacharowski



Erhard Seifried



Patrick Meybohm

Patient Blood Management (PBM) – Ein Klinisches Projekt zur Steigerung der Patientensicherheit

Prof. Dr. Dr. med. Kai Zacharowski, FRCA (Projektleitung),
Prof. Dr. med. Patrick Meybohm und Dr. med. Dania Fischer
*Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
des Universitätsklinikums Frankfurt* sowie
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Erhard Seifried (Projektleitung),
Dr. med. Christof Geisen und Dr. med. Markus Müller
*Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie
des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg –
Hessen gGmbH, Frankfurt am Main*

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2014

»Wir müssen mit Blutpräparaten noch sorgsamer umgehen – sowohl im Sinne der Patienten, als auch im Sinne der Blutspender!«

»... Seit der Verleihung des Lohfert-Preises im September 2014 entwickelte sich das Frankfurter Patient Blood Management (PBM)-Projekt an vielen Stellen weiter:

So führte auch die hohe mediale Aufmerksamkeit, die das PBM im Nachgang der Preisverleihung erlebte, dazu, dass das im Frühjahr 2014 gegründete »Deutsche PBM Netzwerk« weiter florierte. Inzwischen gibt es mehr als 100 interessierte Kliniken, die PBM mit Frankfurter Unterstützung einführen wollen. Speziell hierfür wurde eine Online-Plattform für Schulungsmaterial erstellt. Um es den Kliniken zu erleichtern, Mitarbeiter zu schulen, wurde eine webbasierte Lern-Plattform etabliert, an deren Aktualisierung und Neuauflage aktuell gearbeitet wird: www.transfusionszertifikat.de

Um zukünftig den Einsatz von Fremdblutprodukten noch sicherer zu machen, entwickelte die *Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie* gemeinsam mit dem *Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie* eine E-Learning-Plattform. Lerninhalte sind transfusionsmedizinische Grundlagen und evidenzbasiertes PBM. Dies soll die Anwendung von Alternativen zur Bluttransfusion steigern sowie über neue medizinische Erkenntnisse zu Nutzen und Risiken von Blutprodukten aufklären. Die Lernmodule bestehen aus Videopräsentationen und zufällig zusammengestellten Multiple-Choice-Fragen. Bei erfolgreichem Bestehen der Online-Schulung kann ein von der Landesärztekammer Hessen anerkanntes

Transfusionszertifikat erlangt werden. Ein Teil des Stiftpreisgeldes wurde für die Programmierung dieser E-Learning-Plattform genutzt. (...) Auch wurde im vergangenen Jahr verstärkt ein Schwerpunkt auf Ausbildung, Schulung und Fortbildung von Medizinstudenten, Schwestern und Pflegern sowie ärztlichen Kollegen im Bereich Hämotherapie, der klinischen Anwendung von Blutpräparaten, gelegt. (...) Um auch medizinischen Laien die PBM-Inhalte nahezubringen, wurde ein Teil des Preisgeldes in die Erstellung eines PBM-Erklärvideos investiert, das mit handgezeichneten Figuren die Projektinhalte verständlich demonstriert. (...)

Am 27. März 2015 fand das 1. Deutsche PBM Symposium in Frankfurt statt mit zahlreichen nationalen und internationalen Experten. (...)

Ferner wurde eine PBM-Anämie-Ambulanz am Universitätsklinikum Frankfurt etabliert sowie in Zusammenarbeit zwischen *Blutspendedienst und Universitätsklinikum* in allen operativen Kliniken ein elektronisches Anforderungssystem für Blutpräparate und blutgruppenserologische Untersuchungen zur Verbesserung von Patientensicherheit und Ressourcenschonung ...«

*Auszüge aus den Abschlussberichten von
Prof. Dr. med. Patrick Meybohm, Dr. med. Markus Müller
und Dr. med. Christof Geisen*

*Kontakt und weitere Informationen:
www.patientbloodmanagement.de*

Der Lohfert-Preis 2013 – 2015

**Wie kann evidenzbasierte Medizin entstehen,
die wirklich beim Patienten ankommt?**

Alle Lohfert-Preisträger der ersten drei Jahre bringen die dafür notwendigen Voraussetzungen mit, trotz unterschiedlicher Ansätze. Dabei zeigen sich zwei zentrale Aspekte: Nur mit einem gleichberechtigten Wissen aus der Medizin und aus dem Gesundheitssystem können Ergebnisse aus relevanten Forschungsbereichen wirklich sinnvoll umgesetzt werden. Und: Nur Projekte, die in die medizinische Praxis vor Ort eingebunden sind, erzeugen eine emotionale Bindung der handelnden Personen.

Die Entwicklung

Anzahl der für den Lohfert-Preis eingereichten Bewerbungen im Vergleich 2013–2015: insgesamt 136 Bewerbungen

2013: 39 Bewerb.

2014: 52 Bewerb.

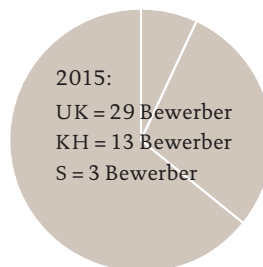
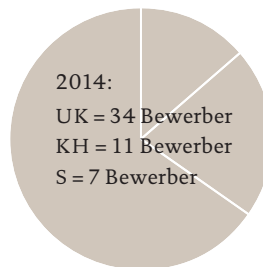
2015: 45 Bewerb.

Anteil der eingereichten Bewerbungen im Vergleich nach geographischer Herkunft in der Reihenfolge Deutschland, Österreich, Schweiz und Sonstige:



Anzahl der eingereichten Bewerbungen 2013–2015 im Vergleich nach institutioneller Herkunft:

UK = Universitätsklinik
KH = Krankenhäuser
S = Sonstige Einrichtungen



Die jeweiligen TOP 3 der eingereichten Bewerbungen nach Fachrichtungen der Bewerber:

2013:

- 1 Gesamte Einrichtung
- 2 Pflege
- 3 Anästhesie und Intensivmedizin

2014:

- 1 Gesamte Einrichtung
- 2 Anästhesie und Intensivmedizin
- 3 Zentrale Notaufnahme und Chirurgie

2015:

- 1 Gesamte Einrichtung und Qualitätsmanagement
- 2 Pflege und Chirurgie
- 3 Pharmazie

TOP 5 2013–2015:

- 1 Gesamte Einrichtung
- 2 Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Hygiene
- 3 Anästhesie und Intensivmedizin
- 4 + 5 (gleichrangig) Pflege und Chirurgie

Der Mensch im klinischen Betrieb: Wie steht es um unsere Kommunikationskultur?

Christoph Lohfert

Medizin ist a priori ein Fach der Kommunikation: Ohne Austausch von Gedanken und Wissen, ohne Dokumentation von Daten funktioniert Medizin nicht. Viele Wissensbereiche und Forschungen haben die medizinische Entwicklung dramatisch vorangetrieben. Aus den Augen verloren haben wir, so scheint es, die Kommunikation: Wie reden wir miteinander? Und: Wie wird mit Patienten gesprochen?

Bei näherem Hinschauen sind in den Krankenhäusern und Kliniken die verbalen und nonverbalen Formen der Kommunikation und in der Folge auch die der Kooperation nicht gut entwickelt. Wer nicht kommuniziert, kann nicht koordinieren, wer nicht koordiniert, kann nicht kooperieren.

Eigentlich wissen wir doch genau, dass neben der medizinisch-fachlichen Betreuung die Kommunikation ausschlaggebend ist für das therapeutische Milieu in einem Krankenhaus. Nicht nur der Dialog zwischen Personal und Patient, sondern auch das Geflecht der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, den Abteilungen, den Stufen der Hierarchie prägt das »Klima« der Betreuung, das entscheidend ist für die Befindlichkeit der Patienten und für den Heilerfolg.

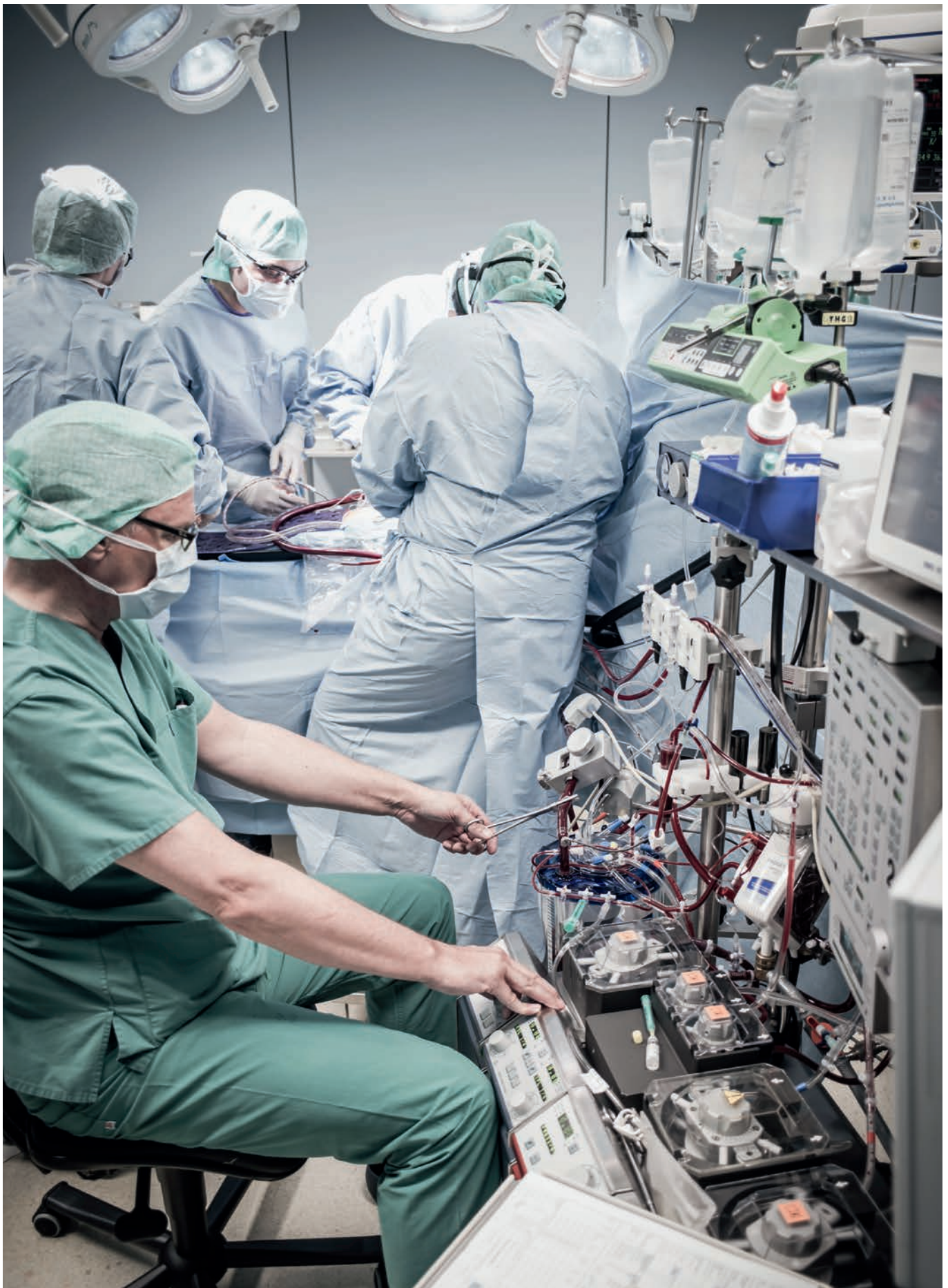
Häufig wird Zeitmangel oder fehlende Zuständigkeit als Begründung für mangelnde Zuwendung, für Informationsverlust und kommunikative Defizite angeführt. Das kann auf den ersten Anschein hin gelegentlich so sein, weil die Organisation die große Stärke der Krankenhäuser ohnehin nicht gerade ist. Mangelnde Kommunikation ist nicht unbedingt böser Wille, sondern vielfach Ausdruck von fehlendem Wissen: Wenn nicht gelehrt wird, dass alle Patienten Elefantenohren haben, dann bleibt die Kunst des Flüsterns ungeübt.

Medizin ist zwar ein zutiefst kommunikatives Fach, aber die Kommunikation selbst wird eben nicht gelehrt. Nahezu alle Arten nonverbaler Kommunikation und körpersprachlicher Ausdrucksformen werden als wichtige Gestaltungselemente für das therapeutische Milieu nicht angesprochen. Für die Frage, wie man mit Patienten umgeht, bleibt kein Raum. Sprachlosigkeit im Umgang mit Kranken ist Teil des Schweigens in der Medizin, die oftmals so wirkt, als sei sie ohne Sprache. Sie erreicht den kranken Menschen nicht. Oder eben nur manchmal, wenn der Patient Glück hat. Ist Medizin also »Glücksache«?

Von Arzt zu Arzt, von Krankenhaus zu Krankenhaus existieren deutliche Unterschiede in der Kommunikation. Das äußert sich nicht nur im Umgangston zwischen den Kollegen, sondern auch in der Gestaltung der Räume. Warum haben viele Krankenhäuser eine so negative Atmosphäre und keine kommunikative Ausstrahlung? Warum sind einzelne Berufsgruppen durch eintrainierten Habitus geprägt? Der Stil des Umgangs spricht für oder gegen ein Krankenhaus, ausgelöst durch die Menschen, die dort arbeiten. Letztlich prägen die Mitarbeiter die Atmosphäre, das therapeutische Milieu und die Stimmung im Alltag.

Man wird in den Krankenhäusern schon noch langsam dahinterkommen, dass zwischen Kommunikationsqualität und Genesungsprozess ein unmittelbarer Zusammenhang besteht und dass es auch ökonomisch sinnvoll ist, diese Kompetenz ernsthaft zu entwickeln.

»Im Orchestergraben des kommunikativen Zusammenspiels: Der Mann am Schlagzeug.«



Die Vergaberichtlinien des Lohfert-Preises

Die eingereichten Projekte und Konzepte müssen für eine Auszeichnung mit dem Lohfert-Preis folgende Kriterien erfüllen:

- Das Konzept und die daraus abgeleiteten Maßnahmen und Instrumente sollten praxisorientiert, organisatorisch stabil und realisierbar sein. Mit der Einführung und Umsetzung sollte mindestens zwölf Monate vor Bewerbungseingang begonnen worden sein. Nicht berücksichtigt werden Ideen oder Entwicklungen, bei denen bisher noch keine Anwendung erfolgt ist.
- Das gesuchte Projekt soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte Impulse beinhalten.
- Der Nutzen des Konzepts soll nachprüfbar und im Sinne einer »Marktfähigkeit« übertragbar sein.
- Das Projekt muss ein in der jeweiligen Organisation der stationären Krankenversorgung »gelebtes Modell« darstellen.
- Mit dem eingereichten Konzept muss eine Dokumentation vorgelegt werden, die eine Beurteilung der inhaltlichen und zeitlichen Entwicklung des Projekts möglich macht.
- Die Auslobung des Lohfert-Preises ist auf den deutschsprachigen Krankenhausbereich begrenzt.

Ausschreibung des Lohfert-Preises 2016 zu folgendem Thema:

Konzepte zur Entwicklung der Kommunikationskompetenz in der stationären Kranken- versorgung

Das Thema für den Lohfert-Preis 2016 stellt Konzepte in den Vordergrund, die Kommunikationskompetenz für medizinisches und pflegerisches Personal vermitteln als Voraussetzung für eine wirksame Qualitätssicherung. Wie im letzten Jahr sollen Projekte im Fokus stehen, die in diesem Sinn messbare Qualität am Patienten zeigen und umsetzen.

Wer kann sich bewerben?

Als Bewerber sind alle Teilnehmer der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum aufgerufen, die ein in der Praxis bewährtes Konzept unter der oben genannten Zielsetzung anbieten können. Neben den im Krankenhaus arbeitenden Berufsgruppen, Einzelpersonen, Arbeitsteams oder Teilnehmern der Krankenhausorganisationen können sich auch Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten der stationären Krankenversorgung bewerben. Bewerbung und Förderung können nur von einer Körperschaft des öffentlichen oder privaten Rechts, die gleichzeitig Träger einer Einrichtung des Gesundheitswesens ist, wahrgenommen werden. Die Förderung einzelner Personen ist aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen. Dieses gilt auch für die Verwendung der Mittel.

Welche Einschränkungen existieren?

Institutionen, die den Namen »Lohfert« tragen, Mitarbeiter, die bei solchen Organisationen beschäftigt sind oder in einem sonstigen Dienstverhältnis stehen, sind

von der Teilnahme ausgeschlossen. Zur Wahrung der Chancengleichheit können pro Teilnehmer nicht mehr als drei Bewerbungen angenommen werden. Verbundene Unternehmen gelten als ein Teilnehmer. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Wo gibt es die Bewerbungsunterlagen?

Die ausführlichen Ausschreibungsunterlagen für den Lohfert-Preis 2016 sowie das vorbereitete Formular zur Einreichung der Projekte mit weiteren Erläuterungen finden Sie ab Mitte Oktober 2015 unter:
www.lohfert-stiftung.de

Wie sieht die Bewerbungsfrist aus?

Die Bewerbungsfrist für den Lohfert-Preis 2016 läuft bis zum 29. Februar 2016. Es gilt das Datum des Poststempels. Bewerbungen, die nach diesem Zeitpunkt in der Lohfert Stiftung eintreffen, können leider nicht mehr berücksichtigt werden.

Bewerbungen werden unter folgender Adresse entgegengenommen:

*Lohfert Stiftung
Kennwort »Lohfert-Preis 2016«
Am Kaiserkai 19
20457 Hamburg
Deutschland*

Bewerbungen können gerne auch per E-Mail gerichtet werden an: bewerbung@lohfert-stiftung.de

Die Lohfert Stiftung

Vorstand

Dr. Christoph Lohfert (Vorsitz)
Dr. Dr. Peter Lohfert
Carolina Lohfert Praetorius

Kuratorium

Prof. Heinz Lohmann (Vorsitz)
Dr. med. Andreas Beilken (stellv. Vorsitz)
Dipl.-Fw. (FH) Stefan Engel
Dr. Detlef Thomsen

Das Anliegen der Lohfert Stiftung ist es, sich für das Recht des Patienten auf Qualität und Transparenz in der medizinischen Versorgung einzusetzen. Im Sinne der Leitidee des Medizinischen Prinzips ist eine zentrale Aufgabe der Lohfert Stiftung, Methoden und Projekte in der Medizin zu unterstützen, die den Menschen, seine Bedürfnisse und seine Interessen in den Mittelpunkt rücken. Ziel der 2010 gegründeten Lohfert Stiftung ist es dabei insbesondere, den Weg des stationären Patienten im Krankenhaus, die Kommunikation dort und die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern. Die Lohfert Stiftung ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts. Sie hat ihren Sitz in der Freien und Hansestadt Hamburg.

Die programmatischen Grundgedanken der Lohfert Stiftung finden sich in: *Das Medizinische Prinzip. Handbuch für das Krankenhaus der Zukunft* von Christoph Lohfert (München: Knaus Verlag, 2013):

»...In der Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten unglaublich viel getan. Die Spezialisierung ist weiter und äußerst zügig vorangeschritten, die Arbeitsteilungen sind größer, die Abteilungen kleiner geworden, und es gibt mehr Patienten, die älter und kränker als früher sind. So wird die Organisation im Krankenhaus gleich

von mehreren Seiten in die Zange genommen: Vertiefung und Spezialisierung des medizinischen Wissens, steigende Patientenanzahl, kürzere Verweildauer, neue betriebliche Steuerungssysteme, komplexere Arbeitsabläufe, Kostendruck und Forderungen nach höherer Wirtschaftlichkeit, und, und, und.

Wie problematisch sich diese Faktoren auf die Entwicklung im Krankenhaus auswirken, zeigt sich vor allem in der Schnittstellen-Problematik. Sie ist mit dafür verantwortlich, dass die Organisation um den kranken Menschen schlechter und schlechter wird. So viele neue Steuerungsinstrumente kann man gar nicht entwickeln, umsetzen und kontrollieren, wie die Schnittstellen in Anzahl, Komplexität und Bedeutung zunehmen. Diesen Wettlauf gewinnen Desorganisationen, Chaos und Fehlerquote.

Heute, viele Jahre später, sind uns die Gründe für diese falsche Richtung hinlänglich bekannt. Wir folgten in der Medizin schlicht den falschen Propheten: Anstatt die Patienten im Blick zu haben, dachten wir an Märkte, Wettbewerb und Fischzug. Wir glaubten an den Gott des Wachstums, anstatt seiner Heiligkeit der Qualität die Ehre zu erweisen...«

Spendenkonto

Lohfert Stiftung
Deutsche Bank
IBAN: DE19 2007 0000 0508 2300 01
BIC: DEUTDEHHXXX

»Wenn nicht gelehrt wird, dass alle Patienten Elefantenohren haben, dann bleibt die Kunst des Flüsterns ungeübt.«

CHRISTOPH LOHFERT



Die in dieser Broschüre enthaltenen Fotografien von Bertram Solcher sind im Mai 2015 in dem mit dem Lohfert-Preis 2014 ausgezeichneten Projekt »Patient Blood Management (PBM)« entstanden. Sie werden im Rahmen der Verleihung des Lohfert-Preises 2015 am 16. September im Grand Elysée Hotel Hamburg in einer gesonderten Präsentation vorgestellt.

Impressum

Herausgeber:

Lohfert Stiftung
Am Kaiserkai 19
20457 Hamburg
Deutschland
T + 49.40.55 77 54 00
F + 49.40.55 77 54 10
info@lohfert-stiftung.de
www.lohfert-stiftung.de

Verantwortlich:

Lohfert Stiftung
Text: Lohfert Stiftung sowie für die Projektdarstellungen und Abschlussberichte die jeweiligen Preisträger
Gestaltung: www.queens-design.de, Hamburg
Herstellung: Büro für Gedrucktes, Beate Mössner, Stuttgart
Lithographie: Frische Grafik, Hamburg
Druck und Bindung: gutenbergs beuys feindruckerei, Hannover
© Lohfert Stiftung, Hamburg, September 2015
Nachdruck, auch auszugsweise, ohne schriftliche Genehmigung nicht gestattet.
Printed in Germany. Alle Rechte vorbehalten.

Foto- und Copyrightnachweis:

Lohfert Stiftung / Fotos: Bertram Solcher (Cover, U2, S. 9, 20, 29, Rückseite), Lohfert Stiftung / Illustrationen: Deniz Sinirlioglu (S. 3: nach einer Fotovorlage von Volkmar Otto; S. 11 o.: nach einer Fotovorlage © Leopoldina, Halle / Germany; S. 11 m. und u.: nach Fotovorlagen © Universitätsklinikum Jena; S. 15: nach Fotovorlagen © Britt Schilling / Universitätsklinikum Freiburg; S. 21 l.: nach einer Fotovorlage von Bertram Solcher; S. 21 m. und r.: nach Fotovorlagen © Prof. Dr. Dr. med. Kai Zacharowski, FRCA, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Frankfurt), Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg / Foto: M. Zapf (S. 6 l.), LOHMANNkonzept GmbH / Foto: Falk von Trautenberg (S. 6 r.), HanseMerkur Versicherungsgruppe (S. 8 l.), Gesundheit Nordhessen Holding (S. 8 Bild 2), privat (S. 8 Bild 3 und 4), Medizinische Hochschule Hannover (S. 8 r.), Christoph Lohfert (S. 35).

Der Essay auf Seite 28 basiert auf Auszügen aus: Christoph Lohfert, *Der ohnmächtige Patient*, München: Piper Verlag, 2010, Seite 55–65. Aus diesem Buch stammt ebenso das Zitat auf S. 33. Das Zitat auf der U3 ist entnommen: Christoph Lohfert, *Das Medizinische Prinzip. Handbuch für das Krankenhaus der Zukunft*, München: Knaus Verlag, 2013.

»Mit den richtigen Menschen geht alles,
mit den falschen nichts!«

CHRISTOPH LOHFERT



»Es ist unglaublich, wie viel Kraft
die Seele dem Körper zu leihen vermag.«

WILHELM VON HUMBOLDT