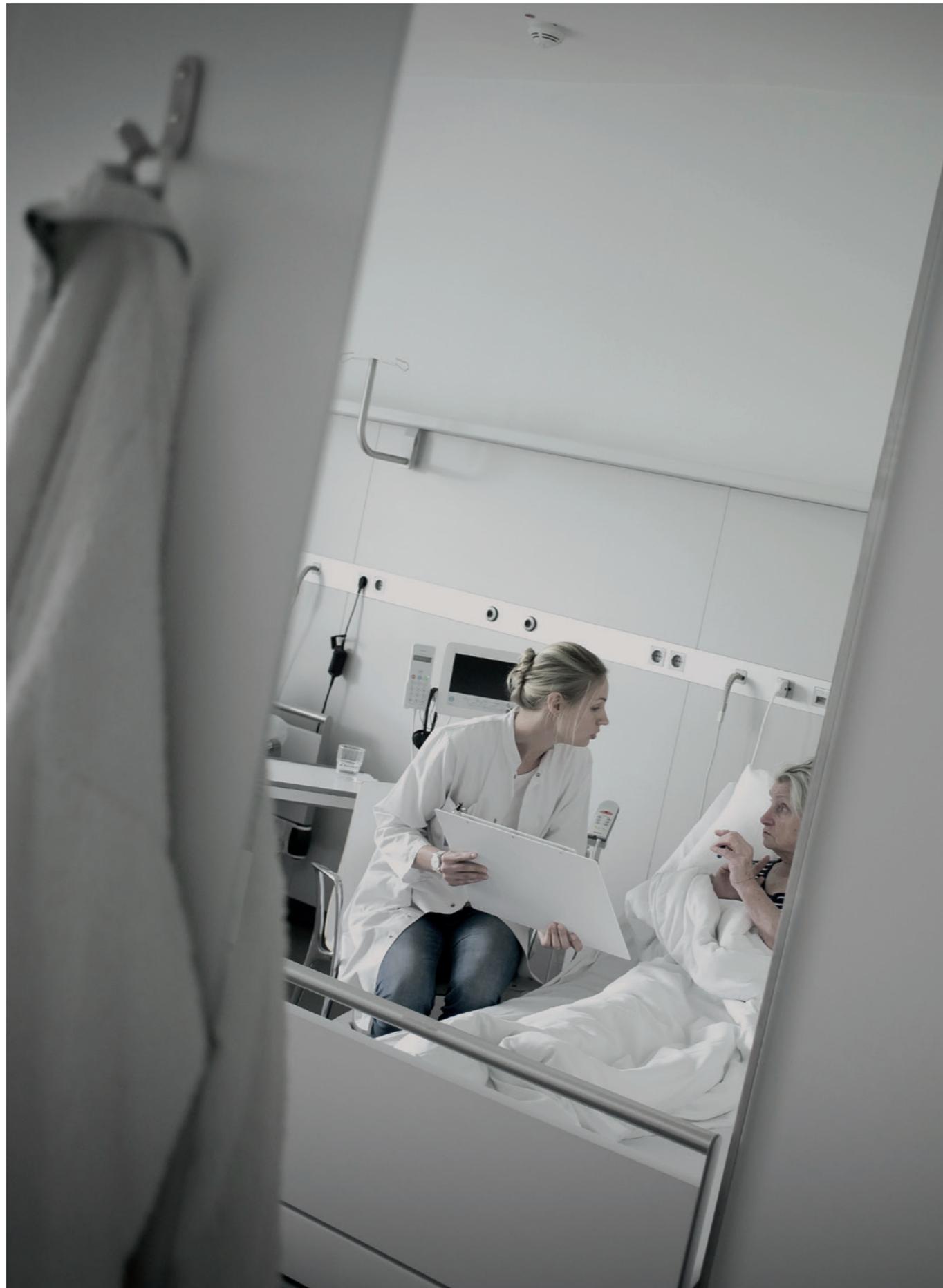


LQHFERT

LOHFERT STIFTUNG



Der Lohfert-Preis
2014



Der Lohfert-Preis

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

2. Preisverleihung
am 23. September 2014
in Hamburg

INHALTSÜBERBLICK

Vorwort S. 3

Grußworte S. 4

Der Lohfert-Preis 2014 S. 5

Die Jury-Mitglieder 2014 S. 6

*Der Preisträger 2014
und vier »Lobende Erwähnungen«* S. 7

Patient Blood Management (PBM) S. 8

»Lobende Erwähnungen« S. 12

Abschlussberichte der Lohfert-Preisträger 2013 S. 13

Die Vergabekriterien S. 20

Ausschreibung des Lohfert-Preises 2015 S. 21

Die Lohfert Stiftung S. 22

Vorwort



Wenn wir den diagnostischen Blick über die Krankenhäuser und Kliniken in Deutschland gleiten lassen, wenn wir das Kaleidoskop der Entwicklungen über die letzten fünfzig Jahre zusammenfassen, so bleiben höchst zwiespältige Eindrücke. Zugegeben, diese Sichtweise schließt viele eigene, sehr persönliche Krankenhauserlebnisse mit ein. Aus den vielfältigen beruflichen und privaten Begegnungen sind plastische Erinnerungen entstanden, Schattenbilder von großartigen Ärzten, die ihre Patienten in wunderbarer Weise betreut, an Schwestern und andere Begleiter, die kranke Menschen in eine schützende Atmosphäre eingebettet, an kreative, häufig auch energische Köpfe, die viel bewirkt haben. Dennoch hat sich unser Blick, noch einmal rückblickend über Strukturen, Funktionen und Organisationen im Krankenhaus schweifend, über all' die Jahre nicht aufgehellt. Je intensiver sich die Konturen eines emotionalen Mangels abzeichneten, desto deutlicher wurde uns, dass letztlich »die Systeme« versagt haben.

Je größer die Erfolge der Medizin waren, 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. Nahezu zwanzig Millionen stationäre Krankenhauspatienten jährlich werden in ihrem kollektiven Angstgedächtnis ständig neu geprägt, und sie denken: »Das Krankenhaus ist ein gefährlicher Ort.« 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 seine Ohren zu und zieht sich die Decke über den Kopf.

Was hier wirklich helfen könnte, wäre eine neue Idee, eine Vision von einer veränderten Einstellung aller zu den (kranken) Menschen: »Das Medizinische Prinzip«. Fangen wir an und sprechen wir über das neue Konzept einer wirklich auf den Patienten ausgerichteten Zusammenarbeit.

Dr. Christoph Lohfert

Dr. Dr. Peter Lohfert



**Senatorin
Cornelia Prüfer-Storcks,**
Präsidentin der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg und Schirmherrin des Lohfert-Preises 2014



Prof. Heinz Lohmann,
Vorsitzender des Kuratoriums der Lohfert Stiftung

Mit dem Thema des Lohfert-Preises 2014 »Qualitätssichernde Konzepte in Krankenhäusern und Kliniken zum Fehler- und Risikomanagement aus der Sicht des Patienten« zeigt die Lohfert Stiftung einmal mehr ihr Gespür für aktuelle Gesundheitsthemen, die Patientinnen und Patienten direkt betreffen.

Die Bewerber um den Preis wiederum machen deutlich, dass es viele sehr gute und innovative Ansätze gibt, die nicht nur eine Auszeichnung verdienen, sondern vielmehr dazu geeignet sind, über ihre bisherigen Grenzen hinaus ausgeweitet zu werden.

So auch die diesjährigen Hauptpreisgewinner »Patient Blood Management«. Mit ihrer Zielsetzung, durch ein standardisiertes, evidenzbasiertes »Patient Blood Management (PBM)«-Programm die Alternativen zur Fremdbluttransfusion voll auszuschöpfen, setzen sie sich nachhaltig für mehr Patientensicherheit ein. Im Vordergrund steht dabei, Blutverluste bei medizinischen Eingriffen zu reduzieren und so wertvolle Blutkonserven möglichst ressourcenschonend einzusetzen. Denn Blut ist in der Tat, wie es die Preisträger so treffend beschreiben, die kostbarste Flüssigkeit der Welt – und das sicherste Blut für einen Patienten ist das eigene.

Aber auch die weiteren Projekte, die mit einer »Lobenden Erwähnung« ausgezeichnet werden, haben die Jury mit ihren guten Ideen überzeugt. Die Themenfelder der prämierten Konzepte verbindet ein zentraler Punkt: Sie stellen den Patienten und seine optimale Versorgung in den Mittelpunkt – und sie tragen auf unterschiedlichen Ebenen dazu bei, die Patientensicherheit zu verbessern.

Ich gratuliere allen Preisträgerinnen und Preisträgern ganz herzlich und begrüße die Initiative der Lohfert Stiftung, auch in diesem Jahr ein Zeichen zu setzen für zukunftsfähige und praxistaugliche Ideen und Konzepte in Krankenhäusern und Kliniken – und dafür, dass diese Verbesserungen den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

»Strukturierte Medizin erfüllt Patientenwünsche.«

Das Wichtigste ist die Gesundheit! Diese Aussage ist weit verbreitet. Viele Menschen glauben daran. Wer sich dann aber genauer anschaut, wie in unseren Krankenhäusern immer noch gearbeitet wird, bekommt schnell Zweifel, ob wir es mit dem allseits verbreiteten Postulat so richtig ernst meinen. In manch anderer Wirtschaftsbranche sind wir bei näherer Betrachtung erheblich innovativer. Menschen sind keine Maschinen, aber wir sollten bei ihrer Behandlung doch mindestens so planvoll vorgehen, wie bei der Produktion von Autos. Deshalb ist es so wichtig, die inzwischen mehr und mehr geäußerten Patientenwünsche nach höherer Qualität und besserem Service durch »Strukturierte Medizin« zu erfüllen. Auch eine erhöhte Sicherheit muss ein unverzichtbarer Teil von Modernisierungsprogrammen sein. Der Lohfert-Preis macht auf Institutionen und Projekte aufmerksam, die in die richtige Richtung wirken. Ich freue mich darüber sehr und wünsche den diesjährigen Preisträgern viel Erfolg bei der weiteren Realisierung ihrer Ideen.

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.

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 breiten Öffentlichkeit zugänglich machen sollen, die zur Weiterentwicklung im Rahmen des Projekts nutzbar sind und die eine Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen fördern können.

Qualitätssichernde Konzepte in Krankenhäusern und Kliniken zum Fehler- und Risikomanagement aus der Sicht des Patienten

Der Preis besteht auch aus einer weiteren Begleitung der Projekte: Die Lohfert Stiftung besucht die Preisträger »vor Ort« und begleitet die Projektarbeit visuell, zum Beispiel über eine Foto-Strecke u. ä. Die Ausstellung des Fotografen *Bertram Solcher* anlässlich der Preisverleihung 2014 stellt Ergebnisse aus dem vergangenen Jahr der Öffentlichkeit vor.

»Den Patienten in den Mittelpunkt rücken« – Medizin und Fotografie

»Als mich Christoph Lohfert fragte, ob ich mir vorstellen könne, die Leitidee der Lohfert Stiftung, den Patienten in den Mittelpunkt zu rücken, anhand von zwei im letzten Jahr prämierten Projekten zu visualisieren, war ich begeistert. Für einen Fotografen, der sich hauptsächlich mit Medizinthemen beschäftigt, eine Traumaufgabe. Natürlich bearbeite ich auch andere Themen, aber Menschen in den Mittelpunkt zu rücken, fasziniert mich auch nach vielen Jahren des Fotografierens immer noch besonders. Dass ich innerhalb so kurzer Zeit sowohl den unerwünschten, viel zu frühen Lebensanfang, als auch die so nicht gewünschte, letzte Phase des Lebens fotografieren würde, war mir anfangs kaum bewusst. Noch weniger hatte ich damit gerechnet, dass so viele Inhalte optisch ähnlich sein würden. Dies lag keineswegs an den Lichtverhältnissen oder räumlichen Gegebenheiten. Der Grund für die visuelle »Verwandtschaft« waren die Menschen. Sowohl in Zürich als auch in Essen stellen Menschen andere Menschen professionell in ihren Mittelpunkt. Ein liebevolles und würdevolles Miteinander kreiert ähnliche Atmosphäre in den Bildern, auch wenn dazwischen ein ganzes Leben liegt.«

Bertram Solcher

Die Jury für den Lohfert-Preis 2014 setzt sich wie folgt zusammen:

(in alphabetischer Reihenfolge)



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



Dipl.-Kfm. Karsten Honsel,
Kaufmännischer Direktor Universitätsklinikum Bonn



Dipl.-Kffr. (FH) 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 Krankenhaus-
management (ISAK) der Medizinischen Hochschule Hannover*

Der Preisträger 2014

»Die Jury hat sich im Jahr 2014 für einen herausragenden Preisträger entschieden: Sie bewertet das Projekt »Patient Blood Management« als exzellentes Beispiel für ein qualitätssicherndes Konzept in Krankenhäusern und Kliniken im Bereich des Fehler- und Risikomanagements. Besonders wichtig waren der Jury die große Wirksamkeit für den Patienten über alle Altersgruppen hinweg und der dringende Nachholbedarf, der in diesem Bereich besteht. Das Projekt ist außerdem besonders gut für eine Übertragung und Ausweitung auf deutscher und europäischer Ebene geeignet, die in Hinblick auf die demographische Situation zwangsläufig geboten ist, denn »Blut ist die kostbarste Flüssigkeit der Welt.«



»Wir müssen mit Blut einfach besser umgehen – sowohl mit dem des Patienten als auch mit dem der freiwilligen Blutspender!«

Patient Blood Management (PBM)

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

Der Stifter Dr. Christoph Lohfert im Gespräch mit den beiden Projektleitern des ausgezeichneten Projekts »Patient Blood Management (PBM)«, Prof. Dr. Dr. med. Kai Zacharowski, FRCA von der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Frankfurt und Prof. Dr. med. Dr. h. c. Erhard Seifried vom Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg – Hessen gGmbH, Frankfurt am Main.

Christoph Lohfert: Das von der Jury mit dem Lohfert-Preis 2014 ausgezeichnete Projekt widmet sich einem zentralen Thema, das Patienten über alle Altersgruppen hinweg betrifft. Denn es gibt ja nicht viel in der Medizin, was ohne Blut geht, oder?

Erhard Seifried: Etwa 40 Prozent aller Patienten eines Universitätsklinikums könnten nicht betreut werden, wenn kein Blut zur Verfügung stünde. Ob es dann wirklich gebraucht wird oder nicht, ist eine andere Frage. Aber wenn Sie zum Beispiel eine herzchirurgische Operation oder eine Stammzelltransplantation durchführen wollen, dann brauchen Sie als supportiven Hintergrund eine hochleistungsfähige Blutversorgung. Diese Erkenntnis hat dazu geführt, dass sich allgemein das Motto: »Blut rettet Leben!« eingepreßt hat. Und damit hat Blut über lange Zeit eigentlich nur positive Assoziationen geweckt. Dann kam der AIDS-Skandal, medizinisch in den 80er-Jahren, politisch dann in Deutschland in den 90-er Jahren, aufgeworfen durch den damaligen Bundesgesundheitsminister Seehofer. Und plötzlich hat die Idee: »Blut rettet Leben!« einen neuen Touch bekommen. Nämlich: Blut kann auch Leben zerstören! Das ist das Spannungsfeld, in dem wir uns bewegen.

CL: War das eine Art Paradigmenwechsel für die Herstellung von Blutkonserven?

ES: Das war mit Sicherheit ein ganz großer Schock, dass das freiwillig und unentgeltlich gespendete Blut

weltweit, nicht nur in Deutschland, plötzlich nicht nur Leben retten, sondern eben auch Leben zerstören kann. Das hat dazu geführt, dass man sich seinerzeit erstmals darüber Gedanken gemacht hat, dass Blut auch Nebenwirkungen haben kann. Im Zuge dessen ist dann die Überlegung aufgekommen, man müsse einmal darüber nachdenken, welche Patientengruppe, in welcher Menge, bei welcher Indikation Blut transfundiert bekommen muss. Das zu studieren war schwierig und ist es bis heute, weil letztlich die Bluttransfusion bereits jahrzehntlang etabliert war und weil diese Frage beispielsweise in klinischen Studien aus ethischen Gründen nicht prüfbar ist. Insofern war die Frage der prospektiven, klinischen Studien lange Zeit nicht sachgerecht bearbeitet worden.

Das hat sich in den letzten Jahren insofern etwas geändert, als man nun gesagt hat: Wir wollen eigentlich schon mal genauer wissen, was Bluttransfusion dem Patienten denn wirklich bringt. Welcher Patient braucht wirklich Blut? Bei welcher Indikation? Bei welchem Trigger? Und in welcher Menge braucht er Blut? Und wie messen wir den Erfolg von Bluttransfusionen. Das ist letztlich die Grundlage von »Patient Blood Management«, dass wir die Frage stellen: Welcher Patient, der in die Klinik kommt, braucht Blut? Wie wird er ausgewählt? Muss denn jeder Patient, der Blut bräuchte, auch wirklich sofort operiert werden? Oder kann er vielleicht erst anderweitig vorbereitet werden, um die Blutgaben zu vermeiden?

Und dazu ergänzend die Einhaltung der Leitlinien: Als ich noch klinisch tätig war, hat man eigentlich immer gesagt, so viel wie möglich sei das Beste für den Patienten. Je mehr Blut er kriegt, umso besser ist der Patient betreut. Es gibt auch Einzelfälle, bei denen es Sinn macht, außerhalb der Leitlinien zu transfundieren. Aber im Prinzip ist tatsächlich die Idee, was wir jetzt gemeinsam machen, dass wir das systematisch, datengestützt und unter kontrollierten Bedingungen durchführen.

Hintergrund, Projektskizze und Zielsetzungen

Jährlich werden in Deutschland circa fünf Millionen Fremdblutkonserven transfundiert. Bei richtiger Anwendung rettet diese Therapie tagtäglich Leben. Aus großen multizentrischen Studien ist jedoch bekannt, dass die Gabe von Fremdblutkonserven mit einer erhöhten Sterblichkeit, höheren Morbidität (z. B. Myokardinfarkt, Nierenversagen) und einem erhöhten Risiko für Infektionen (z. B. Pneumonie, Sepsis) assoziiert sein kann.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert daher seit 2011 die Einführung von evidenzbasierten »Patient Blood Management«-Programmen. Im Zentrum des »Patient Blood Management« (PBM) steht die Reduktion von Bluttransfusionen durch Diagnostik und Behandlung einer ggf. präoperativ vorhandenen Anämie vor operativen Eingriffen, die strenge Indikationsstellung zur Bluttransfusion anhand der Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer sowie die Minimierung des Blutverlustes während und nach der Operation.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zeichnen sich in den nächsten Jahren zudem erhebliche Engpässe bei der Versorgung mit Blutkonserven ab: Immer mehr älteren chirurgischen Patienten mit einem zunehmenden perioperativen Bedarf an Fremdblutprodukten stehen immer weniger junge Blutspender gegenüber.

Vor diesem Hintergrund initiierten die Preisträger in enger Zusammenarbeit mit den chirurgischen Kliniken seit Januar 2013 die Einführung eines speziell zugeschnittenen »Patient Blood Management«-Programms am Universitätsklinikum Frankfurt. Hierbei handelt es sich um ein ambitioniertes klinisches Projekt zur Steigerung der perioperativen Patientensicherheit, welches die Versorgung der Patienten verbessern wird und bereits Vorbildcharakter in Deutschland hat. Das »Patient Blood Management« hat dabei insbesondere zum Ziel, patienteneigene Ressourcen zu steigern und zu schonen und die gängige Transfusionspraxis weg von einem Produkt- und hin zu einem Patientenfokus zu bewegen. Ein Vorstandsbeschluss unterstützt das Projekt zur Optimierung perioperativer Versorgungsprozesse.

Das »Patient Blood Management«-Projekt wurde unter der Anleitung der Frankfurter Projektkoordinatoren Prof. Dr. med. Patrick Meybohm und Dr. med. Dania Fischer im Rahmen einer Kooperation bislang ebenso am Universitätsklinikum Bonn (Oktober 2013), am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel (Januar 2014) sowie am Universitätsklinikum Münster (April 2014) eingeführt. Die Vision ist es, »Patient Blood Management« sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene weiter zu verbreiten. Auf lokaler Ebene soll perspektivisch zudem die präoperative Optimierung anämischer Patienten weiter verbessert und die bereits (digital) eingerichtete PBM-Hochschulambulanz ausgebaut werden.

Ansprechpartner und weitere Informationen:
Prof. Dr. med. Patrick Meybohm und Dr. med. Dania Fischer
*Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie*
Universitätsklinikum Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
E-Mail: patrick.meybohm@kgu.de; dania.fischer@kgu.de
www.patientbloodmanagement.de

CL: Warum erst heute? Und was ist das Besondere am »Patient Blood Management« wie Sie es machen?

ES: Es ist so, wie überall in der Medizin... Es gibt Erkenntnisgewinn, irgendwann gibt es dann mal empirische Daten, bei denen der Eindruck entsteht: möglicherweise ist Blut tatsächlich gut. Aber in Einzelfällen vielleicht, wenn es zu oft oder zu viel gegeben wird, nicht... Diese empirischen Daten führen dann dazu, dass einzelne Studien entstehen, die Hinweise darauf geben, dass man die Indikation stärker evidenzbasiert stellen muss. So hat sich auch die Hämotherapie der modernen Erkenntnis angepasst und ist im Wandel.

Kai Zacharowski: Das kann ich noch ergänzen, indem ich es auch ein bisschen plakativ darstelle: In den letzten Jahren sind viele gute Dinge berichtet worden, die auch teilweise mit wissenschaftlicher Evidenz belegt sind. Die hohe Kunst dabei ist es, diese vielen Puzzlestückchen zu identifizieren, zusammensetzen und dies mit einer Vision: das ist Patientensicherheit! Und dann kommt das Allerschwierigste: die Umsetzung und das Umgehen mit Strukturen: »Wir haben das schon immer so gemacht, das war doch gut!« Aber woran misst man das? Und da versuchen wir nun, das Ganze zu erklären und zu kommunizieren. Das ist die Kunst und das geht nicht alleine. Man muss gemeinsam auftreten, man muss auch das eine oder andere aushalten, für den Patienten. Wir haben es geschafft, diesen Ball ins Rollen zu bringen. Und jetzt rollt er wie eine Lawine, die größer und größer wird. Dabei versuchen wir, die Leute auf der Überzeugungsebene mitzunehmen mit guten Argumenten. Das ist es, glaube ich, was hier jetzt den Erfolg ausmacht und was uns auch weiter motiviert.

CL: Nachdem wir in der Medizin nun ja lange genug über Ökonomie geredet haben, kommt wie ein neues Wunder, wie eine neue Entdeckung die Qualität in die Medizinlandschaft hinein. Plötzlich redet alles von Qualität. Was sind die größten Fehler, die in der Transfusionsmedizin passieren können?

KaZ: Da fange ich mal mit einem Beispiel an... Das betrifft nämlich uns an der Front sozusagen – das ist schlichtweg eine Verwechslung.

ES: Da haben Sie schon fast das Hauptthema.

CL: Die Sicherheit der Produkte ist nicht das Problem?

ES: Auch das ist noch ein Problem. Die Kontamination mit Keimen ist eine permanente Herausforderung. Viren haben wir schon weitgehend im Griff, aber jedes Mal, wenn ein neues Grippe-Virus oder Schweine-Virus auftaucht, kommt eine neue Herausforderung. Trotzdem haben wir diesen Teil weitgehend im Griff. Was wir im Moment in vielen Kliniken dagegen überhaupt nicht im Griff haben, ist die Frage der Identitätssicherung eines zugeordneten Blutes mit dem Patienten.



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Erhard Seifried (o. l.) und Prof. Dr. med. Kai Zacharowski, FRCA (o. m.), die beiden Projektleiter des Preisträger-Projekts 2014.

(Bild o. r.): Die Projektkoordinatoren Prof. Dr. med. Patrick Meybohm (l.) und Dr. med. Dania Fischer (m.) zusammen mit Prof. Dr. med. Kai Zacharowski, FRCA.

(Bild u. l.): Dr. med. Markus Müller (l.) und Dr. med. Christof Geisen (r.), ebenfalls Initiatoren und Team-Mitglieder des »Patient Blood Management«-Projekts, zusammen mit Prof. Dr. med. Dr. h. c. Erhard Seifried.

Da fehlen vielerorts noch die IT-Systeme, damit wir eine durchgängige Identitätskontrolle von der Spende über den Prozess der Produktion und der Lagerung bis hin zum Patienten haben. Und wieder zurück. Auch das Zurückverfolgen ist ein wichtiger Aspekt.

CL: Das heißt: Blut ist nicht a priori »safe«?

ES: Nein, es ist nicht absolut sicher. Es ist sehr, sehr sicher – aber es ist nicht absolut sicher. Wir haben Restrisiken, wenn auch geringe. Allerdings haben wir die natürlich bei allen anderen Medikamenten auch. Und dann muss man tatsächlich noch in Richtung Hämotherapie gehen. Die Frage ist nicht nur: Welches einzelne Blutprodukt hat Risiken? Die Frage ist vielmehr: Wie kombiniert man die Blutprodukte? Welche braucht man wirklich, in welcher Zeitabfolge, in welcher Zusammensetzung? Und wie wird der Erfolg kontrolliert?

CL: Wenn ich das richtig verstanden habe, dann entsteht bei Ihnen eine neue Philosophie eines patientenbezogenen Tuns in Sachen Blut. Um Blut eben anders zu steuern und um Instrumente zu entwickeln, mit deren Hilfe man sagen kann: Wir machen nicht so viele Fehler, wie wir sie früher gemacht haben. Anders formuliert: Ihr neues Verfahren ist im Wesentlichen ein medizinorganisatorischer Prozess. Das Kernproblem ist nicht die ärztlich-medizinische Entscheidung. Das Kern-

problem ist: Wann wende ich Blut an? Wo wende ich es an? Wo wende ich es nicht an? Das ist doch eine organisatorische Fragestellung.

KaZ: Korrekt. Insbesondere geht es darum, Standards im Umgang mit Blutprodukten zu etablieren, Strukturen zu schaffen sowie die eigenen Ressourcen der Patienten zu stärken, sodass fremdes Blut gar nicht erst nötig wird. Dies kann vor allem durch eine präoperative Therapie einer eventuell vorhandenen Blutarmut erreicht werden. Überdies trägt blutsparendes Operieren dazu bei ebenso wie Maßnahmen, verlorenes Wundblut aufzubereiten und zu retransfundieren. Viele, viele an sich *kleine* Maßnahmen können gebündelt dazu beitragen, dass Patienten besser versorgt werden.

ES: Ich würde Ihnen darin widersprechen wollen, dass es sich ausschließlich um eine organisatorische Fragestellung handelt. Sicherlich ist das ein wesentlicher Bestandteil, aber es geht schon auch um medizinische Fragestellungen. Die Frage nämlich, wann bei welcher Indikation in welcher Menge wird welches Blut in welcher Qualität transfundiert, hat unmittelbar oder mittelbar medizinische Konsequenzen. Auch die Qualität der Produkte hat eine medizinische Auswirkung. Und die Frage, welcher Patient wie viel Blut bekommt, kann im Einzelfall bei einer einzelnen Indikationsstellung durchaus medizinische Langzeitauswirkung haben. Das heißt also, es ist eine Mischung aus Logistik, Orga-

nisation, Patientensicherheit akut, Wirtschaftlichkeit, aber auch aus direkter medizinischer Qualität.

CL: Zum Schluss eine etwas provozierende Frage: Brauchen wir in 50 Jahren noch Blut?

ES: Ja und nein. Natürlich wird es so sein, dass wir Blut brauchen werden. In jedem Fall. Die Frage ist aber, was wird die Quelle des Blutes sein. Ich glaube schon, und wir forschen auch auf dem Gebiet, dass wir aus Stammzellen Thrombozyten, Granulozyten und andere Produkte herstellen können. Das ist im Prinzip jetzt schon möglich, aber noch viel zu teuer und zu aufwendig. Ich glaube auch, dass der medizinische Fortschritt in vielen Bereichen den Blutbedarf senken wird, weil es andere Therapieformen gibt. Erstens. Aber es wird nicht möglich sein, Patienten, die akut verunfallen, die einen hohen Blutbedarf haben, ohne Blutversorgung zu behandeln. Und zweitens: Die Demographie ändert sich. Der alte Mensch wird mehr Erkrankungen haben. Das heißt, da wird wieder ein höherer Interventionsbedarf entstehen und der wird wieder Blutbedarf nach sich ziehen, sodass wir zwei verschiedene Entwicklungen haben. Wir haben einmal die blutsparende Entwicklung durch verschiedene Maßnahmen und zum anderen die demographische Entwicklung, die dem entgegenwirkt. Wo es letztendlich endet wird, das wissen wir nicht. Wahrscheinlich irgendwo in der Mitte.

CL: Eine letzte Frage: In einem meiner Projekte ist mir ein Forschungsansatz begegnet mit dem Ziel, künstlich Blut zu erzeugen. Das ist mittlerweile 15 Jahre her. Die Anmerkungen der verantwortlichen Direktoren damals waren, das Problem haben wir in wenigen Jahren unter Kontrolle.

KaZ: Das ist definitiv nicht so. Wir haben selber jetzt in den letzten vier, fünf Jahren drei große Multi-Center-Studien durchgeführt. Alle Studien sind negativ ausgefallen. Und deswegen auch in Ergänzung noch einmal: Auch in 50 Jahren werden wir Blut brauchen. Ich glaube nicht daran, dass wir einen Blutersatzstoff finden, der die Funktion von, ich sag mal, Erythrozyten übernehmen kann, den Sauerstofftransport etc. Wir werden Blut brauchen. Und wir werden das Problem haben, dass wir weniger haben werden. Wir müssen einfach besser damit umgehen.

CL: Das ist sicherlich richtig. Die Evolution hat das so schlecht nicht gemacht ...

KaZ: Nein, sie hat es perfekt gemacht. Perfekt.

CL: Diesen zauberhaften Stoff »Blut« zu erzeugen und so relativ gut zu »handeln«, wie wir es heute tun, das ist schon ...

KaZ: ... das ist ein Wunder.

CL: Ich darf mich herzlich für das Gespräch bedanken.

LOHFERT-PREIS 2014:

»LOBENDE ERWÄHNUNGEN«

Folgende Projekte wurden von der Jury des Lohfert-Preises 2014 mit einer »Lobenden Erwähnung« ausgezeichnet:

(in alphabetischer Reihenfolge)

»AKTION Saubere Hände«

Dr. med. Christiane Reichardt, Dr. rer. nat. Michael Behnke und Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Nationales Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Projekt:

Interventionsprogramm zur nachhaltigen Verbesserung der Händehygiene Compliance in deutschen Gesundheitseinrichtungen mit Etablierung von nationalen Messsystemen. www.aktion-sauberehaende.de

kinderdosierungen.ch

Dr. phil. nat. Priska Vonbach
Abteilung Pharmazeutischer Dienst,
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Projekt:

Kinderspital Zürich macht sein Know-how der Fachwelt zugänglich: Entwicklung und kostenfreie Bereitstellung einer Kinderdosierungsdatenbank. www.kinderdosierungen.ch

Medikationsmanagement im Rahmen der Apothekenbetriebsordnung

Apothekerin Helena Peters
Zentralapotheke, Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Projekt:

In die neue Apothekenbetriebsordnung wurde das Medikationsmanagement als eine neue pharmazeutische Tätigkeit aufgenommen. Das Projekt beinhaltet eine konkretisierte Umsetzung der allgemeinen Vorlage bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH, u. a. die Einbeziehung eines Apothekers in die Behandlung.

Stationsapotheker

Dr. rer. nat. Insa Gross, Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk und CA Dr. med. Karl Schulze
KRH Zentralapotheke, KRH Klinikum Region Hannover

Projekt:

Durchführung eines Pilotprojekts und Untersuchung des Nutzens von Stationsapothekern für das KRH hinsichtlich der Kriterien Qualität, Sicherheit und Kosten der Arzneimitteltherapie.

Abschlussberichte der Lohfert-Preisträger 2013

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 sollte in einem Rückblick auf das zurückliegende Jahr ebenso dokumentiert werden, inwieweit der Lohfert-Preis das ausgezeichnete Projekt unterstützen konnte und für welche Zwecke das Preisgeld eingesetzt wurde. Für die mit dem Lohfert-Preis 2013 ausgezeichneten drei Projekte vermitteln dies im Folgenden Auszüge aus den Abschlussberichten der Preisträger.



Demenzmanagement »Blauer Punkt«

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Rolf R. Diehl (Leitung Klinisches Studienzentrum)

und Susanne Johannes (Demenzexpertin und Teamleitung)

Alfried Krupp Krankenhaus Rüttenscheid, Klinik für Neurologie

Alfried-Krupp-Straße 21, 45131 Essen

E-Mail: blauerpunkt@krupp-krankenhaus.de

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2013

Verbesserung der Situation von Demenzpatienten im Alfried Krupp Krankenhaus in Essen mithilfe des Demenzmanagement-Konzepts »Blauer Punkt«

»... Das Projekt »Blauer Punkt« konnte seit der Preisverleihung im September 2013 wesentliche Eckpfeiler etablieren, die direkt den Patienten im Alfried Krupp Krankenhaus zugutekommen:

Kreativtherapie

In der Kreativtherapie geht es darum, Menschen mit verlorengegangenen Handlungsfähigkeiten mit dem Einsatz kreativer Medien so zu helfen, dass sich eine verbesserte oder gesunde Handlungsfähigkeit wieder aufbauen kann. Diese Therapieform ist ein handlungs- und erlebnisorientiertes Verfahren. (...) Die Kreativtherapie stellt über Malen, Gestalten, Singen, Handarbeiten und Erzählen von Poesie und Geschichten eine Kommunikation zwischen Patient und Therapeut her. Besonders beim Malen, egal ob mit Pinsel, Buntstift, Bleistift oder Pastellkreide, begeben sich Demenzpatienten auf eine »Reise«, die von Farben und Formen geprägt ist. Der Schaffensprozess steht im Vordergrund und damit auch die Begegnung mit sich selbst. So entstehen für den Patienten neue Äußerungsmöglichkeiten; der Demenzpatient kann bei der Kreativtherapie entspannen. Seine kognitiven Fähigkeiten werden gestärkt und verbessert.

Bedürfnisorientierte Begleitung von Patienten mit Demenz durch ehrenamtliche »Alltagsbegleiter«

Oft sind es Kleinigkeiten, die den Umgang mit dem Erkrankten erleichtern. Kleinigkeiten, die den Aufenthalt in der ungewohnten Krankenhausumgebung erträglicher machen und Vertrauen schenken. Das alles kostet viel Zeit und Ruhe. Beides ist im laufenden Klinikalltag durch die Pflegemitarbeiter allein nicht zu leisten. Hier greift unser Konzept durch den Einsatz von gut geschulten ehrenamtlichen Helfern als Bezugspersonen für betroffene Patienten. Der »Alltagsbegleiter« vermittelt durch seine intensive Betreuung Vertrauen, Sicherheit und Stabilität und kann sich ausschließlich auf einen betroffenen Patienten fokussieren.

Es wurden Kurse nach dem Bobath-Konzept zum Thema *»Demenz und Bewegung«* veranstaltet. Zielgruppe waren Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter.

Vom Preisgeld wurden Fortbildungskurse für die Mitarbeiter zum Thema *»Integrative Validation nach Richard«* finanziert. Hierbei ging es um die Schulung und Einübung einer Grundhaltung ressourcenorientierter Kommunikations- und Begleitungsansätze für Menschen mit Demenz. (...) Des Weiteren wurden von dem Preisgeld *»Orientierungshilfen wie Piktogramme und Kalender, Beschäftigungskarten und Spiele«* angeschafft. Mit diesen Hilfsmitteln ausgerüstet beschäftigen ehrenamtliche »Alltagsbegleiter« die Patienten ...»

Auszüge aus dem Abschlussbericht von Susanne Johannes



»Fangen wir also an und sprechen wir über Kommunikation: Ausgangspunkt für eine neue Sicht auf die Arbeit mit Patienten im Krankenhaus.«

CHRISTOPH LOHFERT

Ethisches Basiswissen im Zürcher Neo-Ethikmodell
Barbara Dinten-Schmid (Pflegeexpertin, Höfa II)
Klinik für Neonatologie am UniversitätsSpital Zürich
Frauenklinikstrasse 10, CH – 8091 Zürich
E-Mail: barbara.dinten@usz.ch

Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle (Institutsleiterin)
Institut Dialog Ethik Zürich
Schaffhauserstrasse 418, CH – 8050 Zürich
E-Mail: rbaumann@dialog-ethik.ch

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2013

Dokumentation und Fortgang des Projekts »Ethisches Basiswissen im Zürcher Neo-Ethikmodell«

»... In den letzten Monaten seit der Preisverleihung wurden und werden alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Klinik für Neonatologie weiterhin mit dem Zürcher Neo-Ethikmodell geschult. Zudem wird das Modell regelmäßig interdisziplinär reflektiert und bei Teachingsequenzen überprüft.

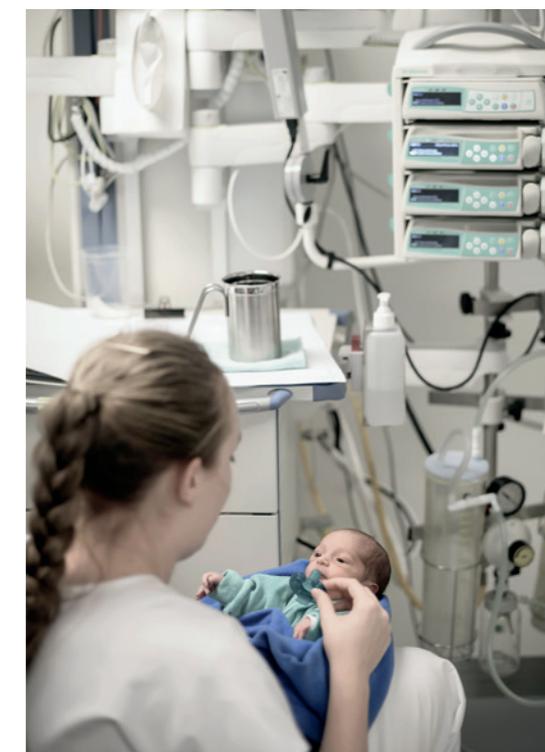
An der Klinik für Neonatologie des UniversitätsSpitals Zürich konnte die ethische Unterstützung bei der Entscheidungsfindung seit der Verleihung des Lohfert-Preises 2013 um ein Instrument für die Pflegenden erweitert werden. Die Pflegefachpersonen bringen im ersten Schritt des Entscheidungsfindungsgesprächs die pflegerische Anamnese ein. (...) In Zusammenarbeit mit der Neonatologie des Inselspitals Bern entwickelten und implementierten die Pflegeexpertinnen beider Kliniken eine Checkliste, die Pflegefachpersonen eine systematische und objektive Herangehensweise ermöglicht. Die Evaluation zeigte, dass sich die Fakten der pflegerischen Anamnese mithilfe der Checkliste im Gespräch zur ethischen Entscheidungsfindung strukturiert benennen lassen. Dadurch fühlen sich die Pflegefachpersonen sicher und können die Anliegen des Kindes besser vertreten. Zugleich gewinnen die Pflegenden mehr Selbstsicherheit und sind in ihrer Rolle im interprofessionellen Entscheidungsfindungsprozess gestärkt.

Ein kleiner Betrag des Preisgeldes wurde bis jetzt für die Übersetzung der Publikation zur oben beschriebenen Entwicklung der Checkliste aufgewendet. Diese sollte noch dieses Jahr im Journal »Nursing Ethics« erscheinen (...).

Im Rahmen der Tätigkeiten des *Interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen der Stiftung Dialog Ethik in Zürich* hat der Lohfert-Preis als Ausdruck der Anerkennung der Tätigkeiten des Instituts dessen Renommee als Organisation gestärkt. Dies hat sicher dazu beigetragen, dass auch die neuen Schulungsmodulare für ethisches Basiswissen an anderen Organisationen, wie z.B. in der Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Ärzte im klinischen Alltag an verschiedenen Kliniken in der deutschsprachigen Schweiz, aufgenommen wurden. Diese neuen Konzepte wurden von der Ärztesellschaft anerkannt. Das Preisgeld wurde hierfür bisher noch nicht angetastet, denn es wurde für gemeinsame Publikationen mit der Neonatologie am UniversitätsSpital Zürich zur Seite gelegt.

Das Institut Dialog Ethik ist derzeit für ein größeres Forschungsprojekt am Universitätskinderspital in Zürich verantwortlich. (...) Einmal mehr wird auch hier das Wissen der mit dem Lohfert-Preis ausgezeichneten Basisschulung einfließen. So wie dies im Rahmen der Entwicklung von multiprofessionellen Weiterbildungsmodulen bereits geschehen ist ...«

Auszüge aus dem Abschlussbericht von
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle und Barbara Dinten-Schmid



»Wissen allein hilft nicht weiter. Man muss auch den Resonanzboden entwickeln, auf dem sich das Wissen wie in Klangschalen verbreiten kann.«

CHRISTOPH LOHFERT

Sicherung und konzeptionelle Weiterentwicklung des Projekts Diagnosespezifisches Pfadkurvensystem »KombiKurve«

»... Seit der Lohfert-Preis-Prämierung der »KombiKurve« im Herbst 2013 erfreut sich das Projekt am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck weiterhin ausgesprochener Beliebtheit beim klinischen Personal der Kardiologie (weiterhin flächendeckende Nutzung; inzwischen >10.000 Patienten) und zuletzt, nach Ausweitung in die Notaufnahme, auch bei den in der Notfallversorgung tätigen Mitarbeitern. Zusätzlich erreichen uns auch aus dem entfernteren Umfeld der Lübecker Kardiologie immer wieder überaus positive Rückmeldungen zur »KombiKurve«.

Das Preisgeld diente der direkten Weiterentwicklung wie auch der Sicherung des Projektes und wurde im Wesentlichen in die folgenden drei Bereiche investiert:

- Produktion eines kurzen Dokumentationsfilms, welcher als zentrales Kommunikations- und Schulungsinstrument Verwendung findet;
- Teilnahme an Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen, wodurch der Austausch mit Fachkollegen und eine inhaltliche Weiterentwicklung gefördert wurde;
- Prüfung von juristisch relevanten Fragestellungen, welche mit einer Digitalisierung in Zusammenhang stehen (z. B. Datenschutz).

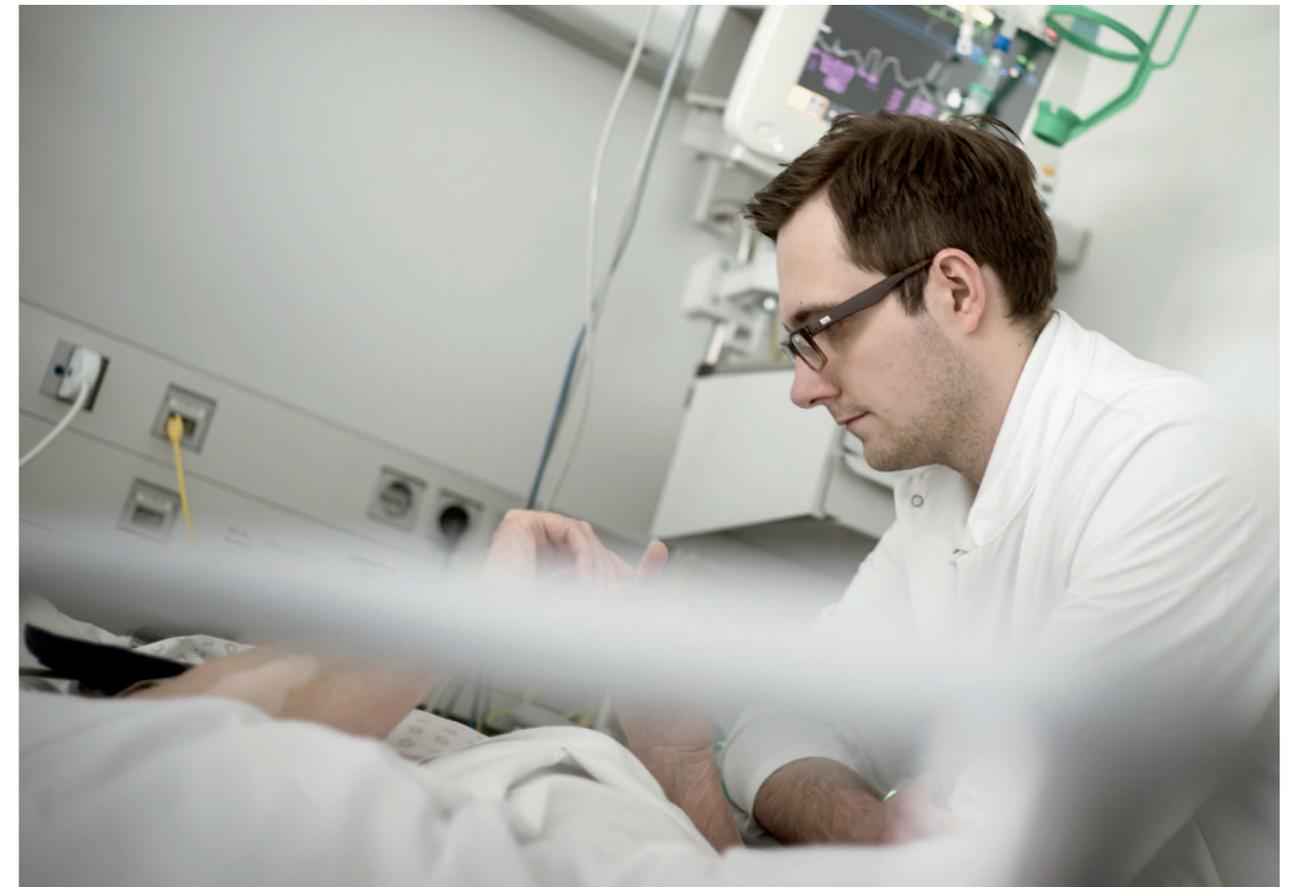
Die wissenschaftliche Auswertung der erhobenen Daten durch die involvierten Doktoranden dauert an. Hier sind in den kommenden Monaten weitere Kongressbeiträge und im weiteren Verlauf auch Publikationen geplant.

Dem Wunsch, die »KombiKurven«-Nutzung auch in anderen Fachbereichen schnell zu etablieren, konnte bislang nur bedingt nachgekommen werden, denn es bleiben seit Beginn die folgenden Kern-Herausforderungen bestehen:

- zeit- und ortsunabhängiger Zugriff mehrerer Nutzer auf den Patientenpfad als Papier-Version nicht realisierbar;
- Ausweitung der »KombiKurve« auf weitere Abteilungen bei erhöhtem Adaptations- und Implementierungsaufwand äußerst zeitintensiv.

Vor diesem Hintergrund erfolgte zuletzt eine starke Fokussierung der Kräfte auf eine Begutachtung der Digitalisierungsmöglichkeiten ...«

*Auszüge aus dem Abschlussbericht von
Dr. med. T. Timothy Krauss*



»Bilder erzählen Geschichten und wecken Gefühle. Bilder berühren den Menschen unmittelbar. Bilder sagen oft mehr als tausend Worte. Mir liegt besonders am Herzen, das Tagesgeschehen im medizinischen Alltag zu »sehen« und auch auf diese Weise zu transportieren: Das Wichtigste ist, den kranken Menschen in den Mittelpunkt zu setzen.«

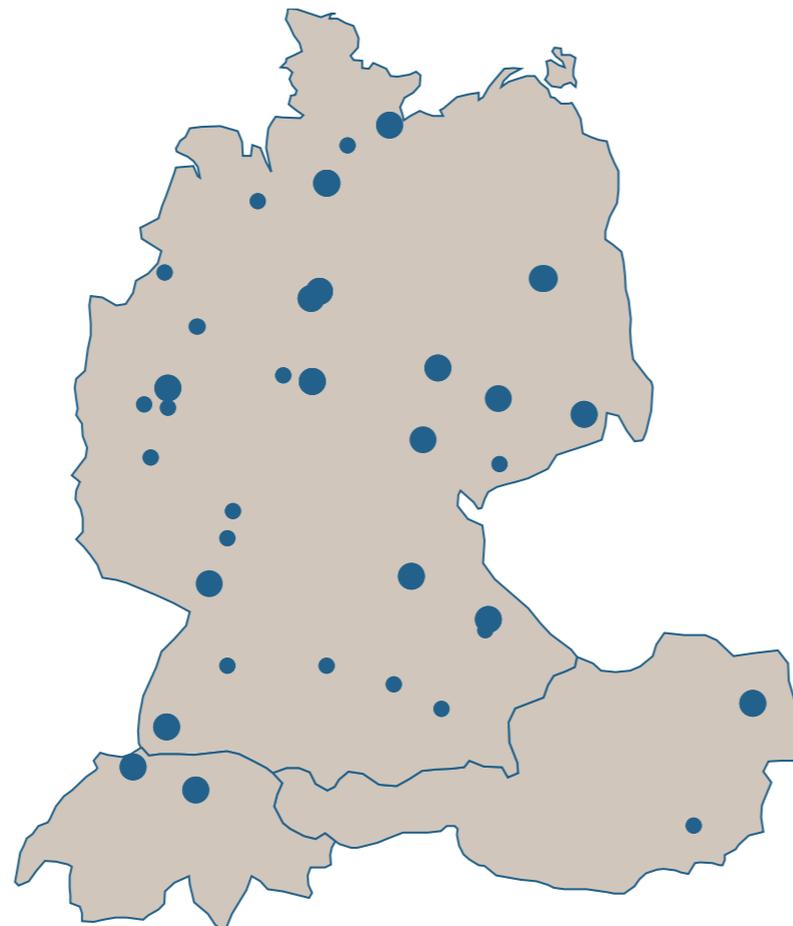
CHRISTOPH LOHFERT

Die Vergabekriterien

Die eingereichten Projekte und Konzepte müssen für die 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 / 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 Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte Impulse beinhalten.
- Der Nutzen des Konzepts soll nachprüfbar und im Sinne einer »Marktfähigkeit« übertragbar sein.

- Das Konzept muss ein in der jeweiligen Organisation der stationären Krankenversorgung »gelebtes Modell« sein.
- Zu 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.



Für den Lohfert-Preis haben sich in 2013 und 2014 insgesamt 91 Projekte aus dem deutschsprachigen Raum beworben, darunter waren 53 Bewerbungen aus Universitätskliniken. Die Karte zeigt die geographische Verteilung und Häufung der eingegangenen Bewerbungen:
● ≤ 5 Bewerber ● > 5 Bewerber

Ausschreibung des Lohfert-Preises 2015 zu folgendem Thema:

Verfahren und Konzepte zur systematischen Fehlermessung in der stationären Krankenversorgung

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. Die 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 2015 sowie das vorbereitete Formular zur Einreichung Ihres Projektes finden Sie ab Mitte Oktober 2014 unter: www.lohfert-stiftung.de

Wie sieht die Bewerbungsfrist aus?

Die Bewerbungsfrist für den Lohfert-Preis 2015 läuft bis zum 28. Februar 2015. 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 entgegen genommen:

Lohfert Stiftung
Kennwort »Lohfert-Preis 2015«
Am Kaiserkaai 19
D-20457 Hamburg

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

Die Lohfert Stiftung

Vorstand

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

Kuratorium

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

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 auch in dem Buch *Das Medizinische Prinzip. Handbuch für das Krankenhaus der Zukunft* von Christoph Lohfert wieder (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 Patientenzahl, 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
Berenberg Bank
IBAN: DE92 2012 0000 0058 5850 19
BIC: BEGODEHHXXX



Die in dieser Broschüre enthaltenen Fotografien von Bertram Solcher sind im April/Mai 2014 in den mit dem Lohfert-Preis 2013 ausgezeichneten Projekten »Demenzmanagement »Blauer Punkt« und »Basiswissen Ethik im Zürcher Neo-Ethikmodell« entstanden. Sie werden zugleich im Rahmen der Verleihung des Lohfert-Preises 2014 am 23. September 2014 im Grand Elysée Hotel Hamburg in einer gesonderten Präsentation vorgestellt.

Impressum

Herausgeber:

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

Verantwortlich:

Christiane Jessen, 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 2014
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. 14, 17, 19, Rückseite), Volkmar Otto (S. 3), Öffentlichkeitsarbeit
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg (S. 4 l.), LOHMANNkonzept GmbH/
Foto: Falk von Trautenberg (S. 4 r.), HanseMercur Versicherungsgruppe (S. 6 o.), privat (S. 6 Bild 2–4), Medizinische Hochschule
Hannover (S. 6 u.), Prof. Dr. Dr. med. Kai Zacharowski, FRCA, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie,
Universitätsklinikum Frankfurt (S. 8, 11 o.m., 11 o.r.), Prof. Dr. med. Dr. h. c. Erhard Seifried, DRK-Blutspendedienst
Baden-Württemberg – Hessen gGmbH (S. 11 o.l., 11 u.l.), Christoph Lohfert (S. 23).

Die Zitate auf den Seiten 14, 17 und der U3 sind dem Buchtitel 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

