

LOHFERT

LOHFERT STIFTUNG



Der Lohfert-Preis
2013



Der Lohfert-Preis

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

1. Preisverleihung
am 24. September 2013
in Hamburg

INHALTSÜBERBLICK

Vorwort S. 3

Grußworte S. 4

Der Lohfert-Preis 2013 S. 5

Die Jury-Mitglieder 2013 S. 6

Drei erste Preisträger 2013

Demenzmanagement »Blauer Punkt« S. 8

Diagnosespezifisches Pfadkurvensystem »KombiKurve« S. 10

Basiswissen Ethik im Zürcher Neo-Ethikmodell S. 12

Ausgewählte Beispiele aus den Bewerbungen S. 14

Die Vergabekriterien S. 16

Ausschreibung des Lohfert-Preises 2014 S. 17

Die Lohfert Stiftung S. 18

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lohfert'.

Dr. Christoph Lohfert

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lohfert'.

Dr. Dr. Peter Lohfert

Grüßworte



Wie kann man Patientinnen und Patienten mit Demenz besser betreuen? Wie lassen sich Klinikaufenthalte verkürzen, ohne die Behandlungsqualität zu beeinträchtigen? Wie begegnet man wiederkehrenden medizinisch-ethischen Herausforderungen? Mit ihren Fragestellungen berühren die Preisträgerinnen und Preisträger des ersten Lohfert-Preises zentrale Herausforderungen des modernen Klinikalltags. Sie haben theoretisch fundierte Konzepte erarbeitet – und zugleich bewiesen, dass ihre Antworten in der Praxis bestehen können. Dazu gratuliere ich Ihnen ganz herzlich.

Die Themenfelder der prämierten Konzepte erscheinen auf den ersten Blick weit auseinander zu liegen. Doch es gibt einen zentralen Aspekt, der sie alle verbindet: Sie stellen die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt – ein zentrales Anliegen des Preises. Ich begrüße die Initiative der Lohfert Stiftung, auf diese Weise 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.

Cornelia Prüfer-Storcks,
Gesundheitssenatorin der Freien und
Hansestadt Hamburg
Schirmherrin des Lohfert-Preises 2013



»Wichtige Impulse für eine konsequente Patientenorientierung«

Trotz aller gegenteiligen Beteuerungen steht der Patient bisher nicht im Zentrum der Behandlung. Gesundheitsanbieter, also auch Krankenhäuser, sind immer noch ganz wesentlich durch Experten dominiert und damit auf deren Interessen ausgerichtet. Patientenorientierung wird aber in den kommenden Jahren ein immer bedeutenderer Qualitätsfaktor werden. Die Kommunikation in den Medien, insbesondere im Internet, fördert diese Neuausrichtung entscheidend. Mehr Transparenz führt nämlich zu wachsender Patientensouveränität. Deshalb ist es so lobenswert, dass die Lohfert Stiftung einen Preis für praxiserprobte und in den Prozessen der Medizin bereits implementierte Konzepte zur Stärkung der Position der Patienten im Rahmen der stationären Krankenhausversorgung ausgelobt hat. Ich freue mich über die Preisträger und bin sicher, dass sie und ihre Projekte wichtige Impulse für die Modernisierung der Gesundheitswirtschaft vermitteln werden.

Prof. Heinz Lohmann,
Vorsitzender des Kuratoriums der Lohfert Stiftung

Prozessorientierte Steuerung und Kommunikation in den stationären Einrichtungen der Krankenversorgung

Der Lohfert-Preis

Der Lohfert-Preis fördert erprobte und nachhaltige Konzepte, die den stationären Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und seine Interessen in den Mittelpunkt rücken. Prämiert werden praxiserprobte und in der Medizin bereits implementierte Konzepte, die durch verbesserte schnittstellenorientierte Prozesse einen belegbaren Nutzen für Patienten und Mitarbeiter im Krankenhaus generieren. Der Weg der Patienten in Krankenhäusern und Kliniken soll sich positiv verändern.

Neben dem Schwerpunkt der Prozessgestaltung zur qualitätssichernden Versorgung liegt der Fokus der zu prämierenden Lösungen auf emotional eingebetteten Konzepten. Dabei soll insbesondere die Kommunikation zwischen Patient und Krankenhausorganisation im Fokus stehen. Für diesen Aspekt soll ein zu prämierendes Projekt einen positiven Nutzen für die stationäre Versorgung leisten und nachweisen.

Der Lohfert-Preis ist mit insgesamt Euro 20.000,- dotiert. Für dieses Jahr wurde die Preissumme auf Euro 30.000,- erhöht.

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

Der Lohfert-Preis 2013 wird unterstützt von:
LOHFERT & LOHFERT AG

Als Jury-Mitglieder 2013 wurden im August 2012 berufen:

(in alphabetischer Reihenfolge)



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



Dipl.-Kfm. Karsten Honsel,
Krankenhausmanager, Hannover



Dipl.-Kffr. (FH) Barbara Schulte,
*Kaufmännische Direktorin / Mitglied des Vorstands
Universitätsklinikum Essen*



Dr. h.c. Ramona Schumacher,
*Inspizientin Medizinalfachberufe Kommando Sanitätsdienst
der Bundeswehr und Mitglied des Bundesvorstandes des DBfK e. V.*



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

Drei erste Preisträger 2013

»Die Jury hat sich für die folgenden drei ersten Preisträger entschieden. Sie bewertet die drei genannten Projekte als herausragend im Hinblick auf die Kriterien der verstärkten Patienten-Einbindung, des Kommunikationsaspektes und der strukturierten qualitätssichernden Prozessorganisation. Besonders wichtig bei der Entscheidung war der Jury der Faktor: »Was kommt merklich beim Patienten an«, was alle drei Projekte ausgezeichnet erfüllen.«

Demenzmanagement »Blauer Punkt«
Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Rolf R. Diehl
(Leitung Klinisches Studienzentrum) und
Susanne Johannes
(Demenzexpertin und Teamleitung)
Alfried Krupp Krankenhaus, Essen

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2013

Demenz aktiv begegnen – Die Sicherstellung einer bedürfnisorientierten Betreuung demenzkranker Patienten im Krankenhaus



Claudia Pelz (Pflegeexpertin Demenz), Prof. Dr. Rolf R. Diehl und Susanne Johannes (v.l.n.r.)

Ansprechpartner und weitere Informationen:
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*

Projekt:

Entwicklung und Umsetzung eines Gesamtkonzepts zur Verbesserung der Situation von Demenzpatienten im Alfried Krupp Krankenhaus mithilfe des Demenzmanagement-Konzepts »Der blaue Punkt«.

Zielsetzung:

Eine vorbestehende Demenz und delirante Zustände sollen im Krankenhaus frühzeitig erkannt und ggf. erstmalig diagnostiziert werden (Demenz-Screening). Im Krankenhausalltag sollen Prozesse implementiert werden, die das Komplikationsrisiko für Demenzpatienten reduzieren und bereits aufgetretene Delirien möglichst rasch zu beenden helfen. Das Thema »Demenz« soll im Krankenhaus ins Bewusstsein gerufen und es soll Handlungsorientierung im Alltag gegeben werden.

Laufzeit:

Das Projekt »Blauer Punkt« wurde 2007 von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Alfried Krupp Krankenhauses geplant. Seit 2008 werden wesentliche Eckpfeiler des Projektes unter der Bezeichnung »Demenzmanagement Blauer Punkt« realisiert. Seit 2011 wurde das Projekt auf den zweiten Standort des Krankenhauses in Essen-Steele ausgeweitet. Inzwischen (2012) werden etwa 800 Patienten jährlich vom Demenzmanagement betreut.

Beschreibung der Prozesse und Schwerpunkte des Projekts:

Bei Verdacht auf Demenz/Delir wird vom Stationsarzt über digitale Konsilanzforderung im Krankenhausinformationssystem (KIS) ein Demenz-/Delir-Screening veranlasst (sog. »Blauer-Punkt-Konsil«). Das Demenz-Screening umfasst bei positiver Testung (Demenz und/oder Delir) die Empfehlung einer fachärztlichen artdiagnostischen Abklärung. Durch das Krankenhausinformationssystem wird die hauptamtlich eingesetzte Demenzpflegeexpertin (»Demenz-Nurse«) permanent

über die positiv getesteten Patienten in Kenntnis gesetzt. Sie informiert sich auf Station unverzüglich, ob und welcher Handlungsbedarf bei jedem Einzelfall besteht und veranlasst die entsprechenden Maßnahmen. Die Demenz-Nurse ist die zentrale Koordinatorin für den Einsatz des interdisziplinären Demenznetzwerks des Krankenhauses (Sozialdienst, Neuropsychologe, Neurologe, externer Konsiliarpsychiater). Sie stellt sicher, dass die speziellen Schutzmaßnahmen für Demenzpatienten befolgt werden, wie z.B. Medikamenten negativ/positiv-Liste, Abarbeitung der Checkliste Demenz, Kennzeichnung der Patientenunterlagen mit dem Symbol »Blauer Punkt«, um auch die nur zeitweise in die Behandlung involvierten Personen zu informieren u.a. Zudem besteht ein wesentlicher Teil der Tätigkeit der Pflegeexpertin im Gespräch mit dem Patienten (hier spielt auch die nonverbale Kommunikation eine große Rolle) und den Angehörigen einerseits und mit den übrigen Mitgliedern des Demenznetzwerkes andererseits. Einen weiteren Schwerpunkt der Projektarbeit bilden die regelmäßig organisierten internen Demenzfortbildungen für Pflegepersonal und Ärzte. Darüber hinaus wird das Projekt seit 2009 regelmäßig durch Tagungsbeiträge und Patientenveranstaltungen der Öffentlichkeit vorgestellt.

Weitere Planungen und nächste Schritte:

Geplant sind die Implementierung eines systematischen präoperativen Demenz-Screenings bei älteren Patienten sowie die Erarbeitung einer möglichst schonenden Prämedikation und Anästhesie bei operativen Eingriffen bei Demenzpatienten gemeinsam mit Vertretern der Klinik für Anästhesiologie. Ein weiterer nächster Schritt wäre zudem die Einstellung von hauptamtlichen Demenzbegleitern v.a. für die Begleitung im perioperativen Umfeld.

Diagnosespezifisches Pfadkurvensystem

»KombiKurve«

Dr. med. T. Timothy Krauss und

Dr. med. Adrian Reinhardt, M. Sc.

In Kooperation mit dem Universitätsklinikum

Schleswig-Holstein, Campus Lübeck,

Medizinische Klinik II

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2013

Die Verkürzung der Klinik- aufenthalte von Herzpatienten durch standardisierte Behand- lungsabläufe auf Basis von Checklisten – ohne Einbußen bei der Behandlungsqualität



Dr. med. T. Timothy Krauss und Dr. med. Adrian Reinhardt (rechts) mit einer beispielhaften »KombiKurve«

Projekt:

Die Konzeption eines neuartigen zentralen Prozesssteuerungselements (die »KombiKurve«) für den Einsatz in Kliniken. Dies geschieht durch die Erweiterung einer Standard-Fieberkurve um ein diagnosespezifisches Pfadsteuerungs-Element im Checklisten-Format, Checklisten-Felder für kritische Bereiche sowie die transparente Darstellung kritischer Inhalte. Ergänzt wird dieses Behandlungs-Tool um weitere Maßnahmen und Rahmenbedingungen zur Sicherstellung einer institutionalisierten Nutzung.

Zielsetzung:

Folgende klaren Ziele prägen das System KombiKurve von Beginn an:

- eine Verbesserung der Behandlungsqualität und die Steigerung der Sicherheit für alle Patienten;
- die Reduktion von Aufenthaltsdauern und Wartezeiten für Patienten;
- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine Reduktion der Arbeitsbelastung für die in klinische Patientenbehandlung involvierten Berufsgruppen (vor allem Ärzte und Pflegekräfte) und dadurch eine erhöhte Mitarbeiterzufriedenheit;
- eine sinnvolle und effektive Ressourcennutzung, die zu wirtschaftlichen Vorteilen führt.

Laufzeit:

Die Implementierung der »KombiKurve« fand im Rahmen einer Studie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck statt: Seit Oktober 2011 wird das System KombiKurve bei allen Patienten in der kardiologischen Abteilung des UKSH, Campus Lübeck flächendeckend genutzt. Die Erkenntnisse aus der Anwendungsbeobachtung und der wissenschaftlichen Evaluation basieren auf den Erfahrungen von mehr als 5.000 Patienten, die bereits über das System abgebildet wurden (Stand: Januar 2013).

Ansprechpartner und weitere Informationen:

Dr. med. Thomas Timothy Krauss

Ehemaliger Assistenzarzt an der *Medizinischen Klinik II, UKSH, Campus Lübeck*

Seit Januar 2012: *The Boston Consulting Group GmbH, Hamburg*

E-Mail: tim.krauss@gmail.com und

Dr. med. Adrian Reinhardt, M.Sc.

Assistenzarzt an der *Medizinischen Klinik II (Kardiologie), UKSH, Campus Lübeck*

E-Mail: adrian.reinhardt@gmx.de

Wissenschaftliche Beratung :

Prof. Dr. med. Peter W. Radke (*Klinik für Kardiologie am Schön Klinikum in Neustadt/Holstein*) und

Prof. Dr. med. Heribert Schunkert (*Dt. Herzzentrum München*)

Beschreibung der Prozesse und Schwerpunkte des Projekts:

Nach einer vorausgehenden initialen Implementierung besteht das System KombiKurve aus vier wesentlichen Elementen:

- a) Einer Pfadkurve, die drei wirkungsvolle Kernelemente zur »KombiKurve« verbindet. Diese sind ein diagnosespezifischer Behandlungspfad, ein patientenzentriertes und funktionsübergreifendes Arbeitstool und checklistenartige Sicherheitsabfragen. Für die Kardiologie wurden 15 diagnosespezifische Pfadkurven mit einheitlichem Aufbau entwickelt und implementiert.
- b) Einem Kodierungssystem für Diagnostik und Therapie, d.h. die Entwicklung eines Untersuchungs-, Zahlen- und Buchstaben-Codes für eine eindeutige Diagnostik-Anforderung und delegierte Anmeldung.
- c) Hilfsmitteln zur System-Operationalisierung wie z.B. Pocket-Cards für Ärzte und Pflegekräfte, einer Kodierungsübersicht an Pflege-Stützpunkten u. a.
- d) Der Qualitätskontrolle, einem regelmäßigen fachübergreifenden Training und Fortbildungen und der Weiterentwicklung der »KombiKurve« durch die fortlaufende Einarbeitung von Verbesserungsvorschlägen.

Weitere Planungen und nächste Schritte:

Geplant ist die Übertragung der Systematik in weitere Fachbereiche und Kliniken. Erste Schritte in diese Richtung sind bereits für die multidisziplinäre Notaufnahme am UKSH, Campus Lübeck umgesetzt. Eine Ausweitung auf die gesamte Innere Medizin mit begleitender wissenschaftlicher Erhebung wird gegenwärtig geprüft. Zudem ist die Entwicklung und Implementierung einer digitalen und mobilen »KombiKurve« geplant, welche mittelfristig an bestehende Krankenhausinformationssysteme (KIS) angebunden werden soll. Mit dem System »KombiKurve« – auch erweitert um zusätzliche Funktionen – gilt es, so zukünftig den Weg von Patienten durch die Kliniken noch sicherer und effizienter zu gestalten.

Basiswissen Ethik im Zürcher Neo-Ethikmodell
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle,
Barbara Dinten-Schmid und
medizinisch-ethischer Arbeitskreis
*Klinik für Neonatologie, UniversitätsSpital Zürich
und Stiftung Dialog Ethik Zürich*

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2013

Ethisches Basiswissen fördert die Kommunikationskompetenz für eine gute Entscheidungs- qualität in ethisch schwierigen Patientensituationen in der neonatalen Intensivmedizin



Ansprechpartner und weitere Informationen:
Barbara Dinten-Schmid
(Pflegeexpertin)
UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Neonatologie NORD 1D
Frauenklinikstrasse 10
CH – 8091 Zürich
E-Mail: barbara.dinten@usz.ch

Projekt:

Auf der neonatologischen Intensivstation des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) werden seit über 16 Jahren schwierige Entscheide in der Behandlung und Betreuung von neugeborenen Kindern nach einem umfassenden Ethikmodell getroffen, dem Zürcher Neo-Ethikmodell. Dieses wurde interdisziplinär unter der Leitung der Medizinethikerin Ruth Baumann-Hölzle, Institutsleiterin von Dialog Ethik, entwickelt. Dabei konnte in ethischen Entscheidungsfindungsgesprächen ein Mangel an ethischem Grundlagenwissen der beteiligten Gesprächspersonen festgestellt werden, der oftmals zur Unsicherheit führte, z. B. der Frage: »Habe ich das »Richtige« richtig mitgeteilt?!«. Im medizinisch-ethischen Arbeitskreis wurde daher neu das Dokument »Ethisches Basiswissen« entwickelt. Hierbei werden anhand eines Fallbeispiels ethische Grundlagen, wie die Unterscheidung von Fakten, Werten, Normen und Prinzipien oder was ist ein ethisches Dilemma etc. bearbeitet. Dieses Grundwissen soll sowohl bei alltäglichen Entscheidungen helfen, als auch zur Teilnahme an den ethischen Entscheidungsfindungsrunden befähigen.

Zielsetzung:

Ziel ist es, dass alle Mitarbeiter der Neonatologie USZ, die im Intensivbereich in ihrer klinischen oder pflegerischen Tätigkeit kranke Neugeborene betreuen, Kenntnis dieses ethischen Basiswissens haben und es in der Praxis anwenden können. Dieses Grundwissen soll zudem die Kommunikationskultur und Struktur in den ethischen Entscheidungsfindungsprozessen in ethisch schwierigen Patientensituationen fördern, in denen ein Handlungsvorschlag für die Eltern erarbeitet wird (Zürcher Neo-Ethikmodell). Das ethische Basiswissen soll die Kommunikationskompetenz in diesen komplexen, vertrauensvollen Entscheidungsfindungsgesprächen fördern und unterstützen, die für eine gute Entscheidungsqualität erforderlich ist. Zudem wird die

Kommunikationskompetenz in der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen, Medizinerinnen, Ethikern und Seelsorgern gefördert.

Laufzeit:

Seit Januar 2011 fand im interprofessionellen medizinisch-ethischen Arbeitskreis die konzeptuelle Erarbeitung des Dokuments »Ethisches Basiswissen« statt, welches im Januar 2012 in die Praxis implementiert wurde.

Beschreibung der Prozesse und Schwerpunkte des Projekts:

Seit der Implementierung im Januar 2012 bearbeiten alle neuen Mitarbeiter nach einer Informationsschulung das Dokument »Ethisches Basiswissen« im Selbststudium mit begleitendem Lerncoaching. Anschließend wird das Wissen kontinuierlich in Fallbesprechungen und Reflexionsgesprächen überprüft. Das Dokument »Ethisches Basiswissen« stellt ein ergänzendes Element des Dossiers »Zürcher Neo-Ethikmodell« dar, welches aktuell im Arbeitskreis fertiggestellt wird. Als ganzes soll das Dossier nachhaltig das Entscheiden und Handeln auf der Intensivstation prägen.

Weitere Planungen und nächste Schritte:

Zunächst soll die Nachhaltigkeit des Basiswissens Ethik abgesichert werden durch kontinuierliche Wissensüberprüfung der neuen Mitarbeiter, regelmäßige Fallbesprechungen mit allen Betreuungspersonen und einen teaminternen Wissenstransfer. Darüber hinaus ist eine Publikation des Gesamtdossiers »Zürcher Neo-Ethikmodell« in Deutsch und Englisch geplant, um die Bekanntmachung und Verbreitung dieser sinnvollen und verantwortungsvollen Vorgehensweise über die schweizerische Landesgrenze hinaus voranzutreiben.

Ausgewählte Beispiele aus den Bewerbungen
um den Lohfert-Preis 2013 zeigen
die Breite der Konzepte
zur Prozessorientierung in
den stationären Einrichtungen der Krankenhäuser:
(in alphabetischer Reihenfolge nach Projektträger)

**Existenzielle Kommunikation und
Spiritualität in der Pflege – Spiritualität
im Alltag und mit dem Patienten**

Pastor Dr. Stefan Stiegler und
Karin Schroeder-Hartwig
*Albertinen-Diakoniewerk e.V.,
Hamburg*

Ersteinschätzung in der Notaufnahme

Dipl.-Kfm. (FH) Jörg Krey, RbP und
Prof. Dr. Heinzpeter Moecke
*Asklepios Institut für Notfallmedizin,
Hamburg*

ECO – Expert Care Organisation

Axel Düsenberg
*Innovations- und Prozessmanagement
DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Hannover*
Prof. Dr. Knut Dahlgaard und
Prof. Dr. Peter Stratmeyer
*Fakultät Wirtschaft und Soziales, Forschungs- und
Transferzentrum »Kooperatives Prozessmanagement
im Gesundheitswesen«, Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg*

**Station DAVID – Diagnostik, Akuttherapie,
Validation auf einer Internistischen Station
für Menschen mit Demenz**

CA Dr. med. Georg Poppele
*Fachbereich Innere Medizin
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH,
Hamburg*

Explain TB!

Dr. med. Christian Herzmann
*Klinisches Studienzentrum
Forschungszentrum Borstel*

Patientensteuerung am Klinikum Augsburg

Alexander Schmidtke und
Dr. Renate Linné
Klinikum Augsburg

**QUIT – Qualitätsnetzwerk Intensivmedizin
in Thüringen**

CA Dr. med. Frieder G. Knebel
*Thüringen-Kliniken »Georgius Agricola« GmbH,
Standort Pößneck
LÄK Thüringen*

Zentrum für Seltene Erkrankungen

Dr. Melanie von Wildenradt und
Prof. Dr. med. Manfred Stuhmann-Spangenberg
*Zentrum für seltene Erkrankungen
Medizinische Hochschule Hannover*

**Selbsthilfefreundlichkeit und Patienten-
orientierung im Gesundheitswesen**

Dr. Dagmar Siewerts
*Paritätischer Gesamtverband
Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und
Patientenorientierung im Gesundheitswesen,
Berlin*

**Patientenorientierte Prozessgestaltung an
der NÖ Landeslinik-Holding**

Dr. Manfred Pferzinger, *medipro consulting GmbH*
und Dr. Daniela Herzog, M.A.,
*Landeskrankenhaus Wiener Neustadt
NÖ Landeskliniken-Holding*

**»Park-Krankenhaus TV« – informativ,
tagesaktuell und Ressourcen schonend:
Wie das Patientenfernsehen des
Park-Krankenhauses eine ganze Region erreicht**

Alexander Friebel
Park-Krankenhaus Leipzig

**Einführung einer zentralen Aufnahme für
die elektiven Patienten des Pius-Hospitals**
Kirsten Habbinga, *Pius-Hospital Oldenburg*
und Astrid Schroeder, *proWert Consulting GmbH*

**Onkolotse Sachsen – Qualifizierung von
mittlerem medizinischen Personal**

Dr. Ralf Porzig
*Sächsische Krebsgesellschaft e.V.,
Zwickau*

**Six Sigma zur Prozessoptimierung in
der Schmerztherapie**

CA Dr. med. Frieder G. Knebel
*Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie
Thüringen-Kliniken »Georgius Agricola« GmbH,
Standort Pößneck*

**Implementierung Klinischer Pfade zur
Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität
in der Chirurgie**

Dr. med. Ulrich Ronellenfitsch
*Chirurgische Klinik
Medizinische Fakultät Mannheim der
Universität Heidelberg
Universitätsmedizin Mannheim*

Standardisierung der Teambesprechungen

Stephanie Heckel
*Pflegekoordination
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck*

**PaSIS – Patientensicherheits- und
Informationssystem**

Dr. med. Silke Reddersen und
Friedemann Iwanowski
*Tübinger Patientensicherheits- und Simulations-
zentrum (Tüpass)
Universitätsklinikum Tübingen*

**Improving Hospital Drug Safety –
Targeted Electronic Alerts and Subsequent
Interrupted Time Series Regression Analyses
of Outcomes**

PD Dr. med. Stefan Russmann
*UniversitätsSpital Zürich,
Schweizerischer Nationalfonds, ID Suisse AG*

**Projekt Delir-Path – Entwicklung,
Implementierung, Evaluierung eines
multiprofessionellen, mehrere Komponenten
umfassenden Delirmanagements**

Dr. Maria Schubert
*Zentrum Klinische Pflegewissenschaft (Z-KPW)
Auftraggeber: Direktion Pflege und MTTB,
ärztliche Direktion
UniversitätsSpital Zürich*

Die Vergabekriterien

Die eingereichten 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 12 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 Konzepts möglich macht.
- Die Auslobung des Lohfert-Preises ist auf den deutschsprachigen Krankenhausbereich begrenzt.

Ausschreibung des Lohfert-Preises 2014 zu folgendem Thema:

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

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 den Mitgliedern der Krankenhausorganisationen können sich auch Managementgesellschaften, Krankenkassen, Beratungsgesellschaften oder sonstige Experten der stationären Krankenversorgung bewerben.

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 kann sich jede teilnehmende Institution mit max. drei Konzepten bewerben. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Wo gibt es die Bewerbungsunterlagen?

Die ausführlichen Ausschreibungsunterlagen für den Lohfert-Preis 2014 sowie das vorbereitete Formular zur Einreichung Ihres Projektes finden Sie ab Mitte Oktober 2013 unter: www.lohfert-stiftung.de

Wie sieht die Bewerbungsfrist aus?

Die Bewerbungsfrist läuft bis zum *31. Januar 2014*.

Bewerbungen werden unter folgender Adresse entgegen genommen:

Lohfert Stiftung

Kennwort »Lohfert-Preis 2014«

Am Kaiserkai 19

D-20457 Hamburg

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

Vorstand

Dr. Christoph Lohfert (Vorsitz)

Carolina Lohfert Praetorius (stellv. Vorsitzende)

Kuratorium

Prof. Heinz Lohmann (Vorsitzender)

Dr. med. Andreas Beilken (stellv. Vorsitzender)

Dipl.-Fw. (FH) Stefan Engel

Die Lohfert Stiftung

Die Vision der Lohfert Stiftung folgt der Überzeugung des Stifters, dass in unserer Gesellschaft die Bedürftigkeit von Menschen nicht genügend gemildert wird, die infolge ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustands auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Die Lohfert Stiftung soll im Rahmen ihrer definierten Stiftungsaufgabe dort helfen, wo staatliche Maßnahmen und gesetzliche Regelungen dem persönlichen Schicksal des einzelnen Menschen nicht gerecht werden können.

Eine zentrale Aufgabe der Lohfert Stiftung ist die Förderung von Methoden, die den Weg der Patienten in deutschen Krankenhäusern und Kliniken verbessern. Nachhaltig und wirksam sollen Verfahren getestet, gefördert und umgesetzt werden, mit denen die Interessen der Patienten unmittelbar in den Mittelpunkt rücken.

Die Lohfert Stiftung ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts. Sie hat ihren Sitz in der Freien und Hansestadt Hamburg.

Die Grundgedanken der Lohfert Stiftung finden sich auch in: C.Lohfert: *Das medizinische Prinzip. Handbuch für das Krankenhaus der Zukunft*, München: Knaus Verlag, September 2013:

»...In der Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten unglaublich viel getan. Die Spezialisierung ist weiter und äußerst zügig vorangeschritten, die Arbeitsteilun-

gen 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...«



Für die freundliche Unterstützung danken wir der LOHFERT & LOHFERT AG.

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:

Stephanie Picker-Huchzermeyer,
Lohfert Stiftung

Text: Lohfert Stiftung sowie für die Projektdarstellungen 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 2013

Nachdruck, auch auszugsweise, ohne schriftliche Genehmigung nicht gestattet.

Printed in Germany. Alle Rechte vorbehalten.

Foto- und Copyrightnachweis:

Christoph Lohfert (Cover, U2, S. 13, 19, Rückseite), kma – Das Gesundheitswirtschaftsmagazin.
kma medien in Georg Thieme Verlag KG (S. 3 Foto: Volkmar Otto), Öffentlichkeitsarbeit Behörde für
Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg (S. 4 li.), LOHMANN konzept GmbH
(S. 4 re. Foto: Falk von Traubenberg), HanseMercur Versicherungsgruppe (S. 6 o.), privat (S. 6 Bild 2–4),
Medizinische Hochschule Hannover (S. 6 u.), Alfried Krupp Krankenhaus, Essen (S. 9), privat (S. 11).

Die Zitate auf den Seiten 3, 18 und der U3 stammen aus: Christoph Lohfert, *Das medizinische Prinzip. Handbuch für das Krankenhaus der Zukunft*, München: Knaus Verlag, September 2013.

»Es gibt keine gute Medizin
in einer schlechten Organisation.
Und es gibt keine Ausnahme
von dieser Regel.«

CHRISTOPH LOHFERT



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

WILHELM VON HUMBOLDT