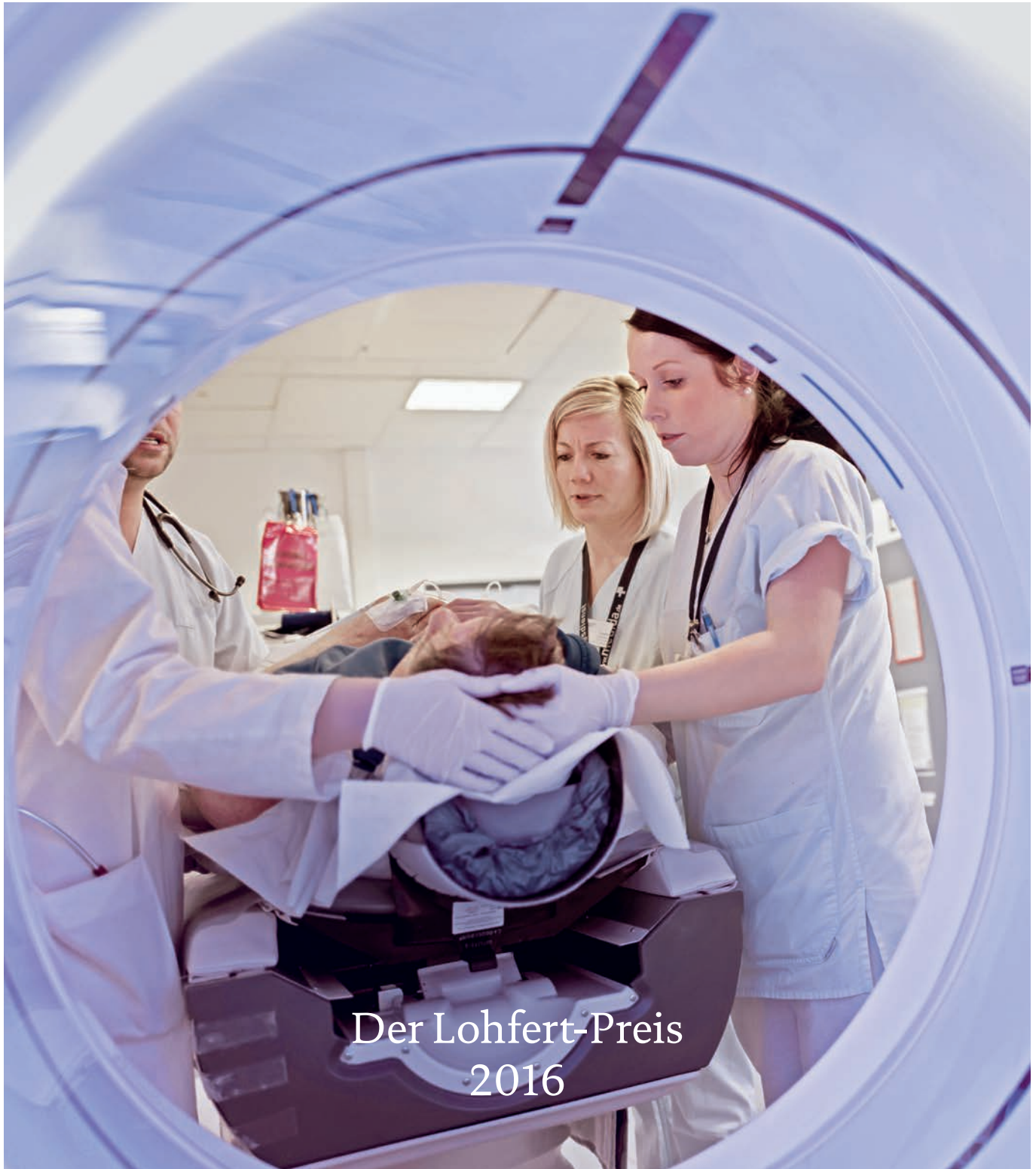


# LQHFERT

LOHFERT STIFTUNG



Der Lohfert-Preis  
2016



### **Der Lohfert-Preis**

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

4. Preisverleihung  
am 21. September 2016  
in Hamburg

## INHALT

- Vorwort S. 5
- Grußworte S. 6
- Der Lohfert-Preis 2016 S. 7
- Die Jury-Mitglieder 2016 S. 8
- Der Preisträger 2016 S. 9
- Abschlussberichte der Lohfert-Preisträger 2015 S. 14
- Zusammenklang von Arzt und Patient S. 24
- Die Entwicklung des Lohfert-Preises 2013–2016 S. 28
- Die Vergaberichtlinien des Lohfert-Preises S. 30
- Ausschreibung des Lohfert-Preises 2017 S. 31
- Die Lohfert Stiftung S. 32

## Vorwort der Stifter




Zunächst denkt man, wenn im Krankenhaus die Kommunikation nicht gelingt, wo bitte sonst sollte sie funktionieren? Die Medizin ist doch ein Fach, das auf Kommunikation angewiesen ist. Die neuesten medizinischen Forschungsergebnisse in die tägliche Praxis zu übertragen, ist eine Aufgabe der Kommunikation. Mit den Patienten zu sprechen, ist Kommunikation pur. Erfahrungen zwischen Fachabteilungen, Mitarbeitern und vielen anderen Personen im Krankenhaus auszutauschen, ist Kommunikation der wichtigsten Kategorie. Darin müssten doch alle bestens geschult sein.

Die Wirklichkeit sieht anders aus: In Sachen Kommunikation sind alle im Krankenhaus mehr oder weniger Autodidakten. Jeder weiß ein wenig, viele wissen nichts, manche sind begabt, keiner weiß alles, und systematisch, umfassend gelehrt und gelernt wird nur punktuell. Das ist ein trauriger Befund, den aber kaum jemand ernsthaft bestreiten kann.

Die Sache mit der Kommunikation wird nicht besser, wenn man sich vor Augen führt, dass noch weitaus mehr kommunikative Austauschformen als nur die verbale Kommunikation existieren, Körpersprache in ihren vielfältigen Ausdrucksformen, Augensprache, Bewegungssprache, deren zeitliche Rhythmik, ihr Ablauf, ihre Dynamik. Hier wird das Eis nun wirklich dünn, denn in diesen Bereichen wird nicht einmal andeutungsweise gelehrt und gelernt. Wer weiß denn schon im Krankenhaus, dass Patienten Elefantenohren haben und minutiös auf Wortwahl, Artikulation und Mimik achten, wenn es um ihr persönliches Schicksal geht? Wer weiß denn schon, dass ein hoher Anteil der Information durch nonverbale Signale transportiert wird? Die Mitarbeiter im Krankenhaus wissen es meistens nicht, und wenn doch, können sie die Signale nicht richtig interpretieren.

Bezeichnenderweise existieren nur wenige systematische Untersuchungen über nonverbale und verbale Kommunikation im Krankenhaus. Dabei muss jeder, der mit kranken Menschen zu tun hat, wissen, wie hellhörig und sensibel sie sein können. Patienten hören das Gras wachsen und die Pferde husten.

  
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 2016



**Prof. Heinz Lohmann,**  
Vorsitzender des Kuratoriums der Lohfert Stiftung

Wenn die Medizin an ihre Grenzen gelangt, verschlägt es den Beteiligten oft die Sprache. Mit unheilbar an Krebs erkrankten Patientinnen und Patienten über das Ende ihrer Therapie und den nahenden Tod zu sprechen, ist eine gewaltige Herausforderung. Sie belastet die Betroffenen, die Angehörigen und das Behandlungsteam gleichermaßen psychisch wie physisch und fordert alle bis an die Grenzen.

Die Preisträger des Lohfert-Preises setzen hier an: Sie entwickeln eine Leitlinie für die vorausschauende Behandlungsplanung und die Entscheidungen zur Therapiebegrenzung am Lebensende. Damit soll den behandelnden Medizinern eine Handreichung gegeben werden, um ihnen den Umgang mit diesen schwierigen Situationen zu erleichtern – und dabei zugleich die Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen.

Das Projekt nimmt in besonderer Weise die Kommunikationskompetenz des Behandlungsteams als wichtigen Baustein der Qualitätssicherung in den Blick. Es folgt damit dem Leitgedanken des Lohfert-Preises, der innovative Ideen prämiert, die den Krankenhauspatienten und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt rückt. Ich gratuliere den diesjährigen Preisträgerinnen zu Ihrem Erfolg.

»Sprachlosigkeit ist das Schlimmste«, sagen ganz viele Patienten, wenn sie danach gefragt werden, was sie bei einem Krankenhausaufenthalt massiv beeinträchtigt.

Die allermeisten wollen, heute mehr noch als früher, in die Planung ihrer Behandlung eingebunden werden. Dazu brauchen sie vor allem verständliche Informationen und Beratung. Das gilt umso mehr, je gravierender die Erkrankungen und je einschneidender die medizinischen Maßnahmen sind. Traditionell stehen aber Diagnostik und Therapie ganz im Vordergrund des Handelns von Klinikärzten und Nichtkommunikation. Zudem wird knappe Zeit der Akteure mehr und mehr von organisatorischen Tätigkeiten wie Logistik und Dokumentation in Anspruch genommen. Wer am Telefon den nächsten Behandlungsschritt organisiert oder mit Papier und Bleistift Erfassungslisten ausfüllt, kann nicht beim Patienten sein. Für die Lohfert Stiftung sind die Optimierung der Prozesse und die Intensivierung der Kommunikation deshalb zwei Seiten einer Medaille. Dabei kann der Einsatz moderner Methoden und Technologien äußerst hilfreich sein. Empathie wirkt nicht »im Vorübergehen«. Dazu ist die Begegnung von Mensch zu Mensch zwingende Voraussetzung. Der Lohfert-Preis 2016 will alle Beteiligten ermutigen, das heilsame Gespräch im Interesse der Patienten zur Selbstverständlichkeit werden zu lassen.

*Konzepte zur Entwicklung der Kommunikationskompetenz 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. 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 2016 stellt Ergebnisse aus dem vergangenen Jahr der Öffentlichkeit vor.

Medizin ist hochemotional, Menschen sind unmittelbar betroffen, ihr Leben wird schicksalhaft geprägt. Bilder sind ein wichtiges Medium, um diese sensiblen Komponenten menschlichen Lebens zu transportieren. Film und Foto gehören daher von Anfang an zum wichtigsten »Transportmittel« der Lohfert Stiftung:

... wir passen auf Patienten auf ...

Die Lohfert Stiftung bedankt sich bei Bertram Solcher (Foto) und Felix Grambow (Film), die diesen Weg so engagiert begleiten.

## Die Jury für den Lohfert-Preis 2016:

(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 Kranken-  
versorgung und Leiter des Instituts für Standardisiertes  
und Angewandtes Krankenhausmanagement (ISAK)  
der Medizinischen Hochschule Hannover

## Der Preisträger 2016

*Der Lohfert-Preis macht kreative Ideen zur Verbesserung der Patientenversorgung sichtbar: Das zeigt auch das Projekt des diesjährigen Preisträgers. Die Interventionsstudie zur Verbesserung von Entscheidungen zur Therapiebegrenzung des Klinikums der Universität München sowie des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg ist ein heikles Thema, das alle gleichermaßen anspricht: Ärzte, Patienten und Angehörige. Es fängt bei der Wissenschaft an und hört beim Patienten auf. Ausschlaggebend für diese Auswahl war die Einbeziehung des Patienten in den Kommunikationsprozess, die gesellschaftliche Bedeutung des Themas für die Zukunft und vor dem Hintergrund des stetigen medizinischen Fortschritts und der damit einhergehenden Steigerung von Therapieoptionen eine besonders wichtige Bedeutung für den Patienten. »Nicht jede Therapie, die machbar ist, ist auch im Interesse des Patientenwohls. Therapiemöglichkeiten, deren Chancen und Grenzen müssen dem Patienten klar kommuniziert werden. Dies ist Voraussetzung für eine selbstbestimmte Therapieentscheidung«, so die Jury.*

Therapiebegrenzung: Verbesserung der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit onkologischen Patienten  
Dr. med. Pia Heußner, Leitung Psycho-Onkologie, *Medizinische Klinik und Poliklinik III des Klinikums der Universität München-Großhadern*  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler, Leitung des Schwerpunkts Ethik und Patientenorientierung, *Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Universitätsklinikum Heidelberg*

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2016

## »Die Kommunikation mit dem Patienten soll sich an dessen individuellem Anliegen, Bedürfnissen und Präferenzen hinsichtlich Information, Aufklärung und Beteiligung an Entscheidungen orientieren.«

*Eine Entscheidung zur Therapiebegrenzung ist ein den Patienten und seine Behandlung wesentlich betreffender Umstand und soll daher mit dem Patienten besprochen werden. Ein abweichendes Vorgehen ist zu begründen und zu dokumentieren.*

### Projekthintergrund:

Bei der Mehrheit der Patienten mit unheilbarer Erkrankung wird vor ihrem Tod eine Entscheidung zur Therapiebegrenzung und gegen lebensverlängernde Maßnahmen getroffen. Diese Entscheidungen sind jedoch häufig mit medizinischen, ethischen und psychologischen Konflikten verbunden und stellen somit eine besondere Herausforderung für Patienten, Angehörige und das medizinische Behandlungsteam dar. Vor allem die Kommunikation dieser Entscheidungen gilt als eine der größten Schwierigkeiten im onkologischen Alltag. Von der Leitlinie zur Therapiebegrenzung sollen nicht nur die Klinikmitarbeiter profitieren, die in die Gespräche involviert sind. Auch die Patienten und ihre Angehörigen sollen durch ein professionelles und strukturiertes Gesprächsangebot häufiger und früher als bisher über die Prognose und den Verlauf ihrer Erkrankung informiert werden. Des Weiteren sollen diese Gespräche zur Vermeidung von Übertherapien beitragen, so dass die Gefahr reduziert wird, in der letzten Lebensphase mehr Belastung als Nutzen durch die Therapie zu erleben.

### Zielsetzung:

Das Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Implementierung einer Leitlinie für die vorausschauende Behandlungsplanung und Entscheidungen zur Therapiebegrenzung am Lebensende sowie die Prüfung, ob mit

deren Implementierung eine Verbesserung von Entscheidungen in Bezug auf die folgenden Zielkriterien erreicht werden kann: (1) Kenntnis und Berücksichtigung des Patientenwillens, (2) Reduktion von Entscheidungskonflikten, (3) Verbesserung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen durch standardisierte Dokumentation und (4) Reduktion der Belastungen des Behandlungsteams.

### Laufzeit:

Die Studie läuft seit April 2012 in der Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie am Klinikum der Universität München und wird gefördert von der Deutschen Krebshilfe e.V. In der bisherigen Phase des Projekts gingen bislang mehr als 500 Patienten in die Auswertung ein. Die Leitlinie wurde in einem Konsensusverfahren entwickelt und im Juli 2015 verabschiedet. Sie wird aktuell evaluiert und soll im weiteren Verlauf auf der Basis der Evaluationsergebnisse angepasst werden.

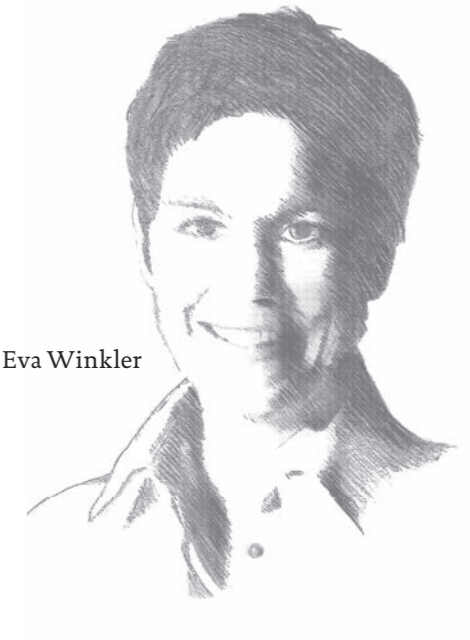
### Beschreibung der Prozesse und Schwerpunkte:

Das Projekt ist aus einem festgestellten Bedarf der Klinikmitarbeiter heraus entstanden: In der klinischen Praxis führten Entscheidungen zur Therapiebegrenzung häufig zu Konflikten mit dem Patienten-/Angehörigen bzw. im Behandlungsteam selbst. Die Idee des Projekts ist es, zum einen durch eine Handreichung zur zeitlichen und inhaltlichen Strukturierung von Gesprächen zur Therapiebegrenzung sowie einer größeren Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation beizutragen und die Belastungen des Behandlungsteams zu reduzieren. Zum anderen ist es das Ziel, durch die

Pia Heußner



Eva Winkler



Formulierung einer ethischen Grundhaltung die Kommunikationskultur zu stärken und dazu beizutragen, dass Patienten und ihre Angehörigen durch ein professionelles Gesprächsangebot häufiger und früher als bisher über die Prognose und den Verlauf ihrer Erkrankung informiert werden. Dies sollte ihnen eine möglichst realistische und zeitgerechte Krankheitsverarbeitung ermöglichen und die Vorbereitung von Entscheidungen am Lebensende erleichtern (zum Beispiel in Form der Erstellung von Vorausverfügungen).

### Weitere Planungen und nächste Schritte:

Die nächsten Schritte der Studie bestehen aus der Nachuntersuchung, um die Effekte der Leitlinie auf die Entscheidungs- und Gesprächspraxis im klinischen Alltag zu evaluieren sowie der Gesamtevaluation des Projekts. Nachfolgend ist die Adaption dieser klinikinternen Leitlinie für weitere Institutionen geplant.

### Kontakt Daten und Ansprechpartner

Dr. med. Pia Heußner, *Medizinische Klinik und Poliklinik III, Klinikum der Universität München-Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München*  
E-Mail: [pia.heussner@med.uni-muenchen.de](mailto:pia.heussner@med.uni-muenchen.de)

Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler, *Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 460, 69120 Heidelberg*,  
E-Mail: [eva.winkler@med.uni-heidelberg.de](mailto:eva.winkler@med.uni-heidelberg.de)

*LS: Wie gelingt es Ihrem Projekt konkret, den Mensch in den Mittelpunkt zu rücken?*

*EW: Die Begrenzung lebensverlängernder Maßnahmen ist ein den individuellen Patienten direkt und wesentlich betreffender Umstand und sollte deshalb mit ihm gemeinsam besprochen werden. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung dient auch der Wahrung des persönlichen Patientenwillens und soll die Versorgung an die Bedürfnisse der Patienten in der letzten Lebensphase anpassen. Darüber hinaus unterstützt eine frühe und anhaltende Kommunikation mit allen Beteiligten die Krankheitsverarbeitung des Patienten, verbessert seine psychische Stabilität und Lebensqualität und verringert Entscheidungskonflikte.*

*LS: Was sind die zentralen Herausforderungen, um ein nachhaltiges Umdenken in der Therapiebegrenzung zu bewirken?*

*PH: Zunächst einmal ist es wichtig, sowohl die Patienten als auch das medizinische Personal für das Thema Therapiebegrenzung zu sensibilisieren. Manchmal haben sich im Klinikalltag gewisse Routinen etabliert, die nicht immer zielführend sind bzw. es herrscht Unklarheit, wie in ethisch schwierigen Situationen verfahren werden soll. Dies kann zu Konflikten führen, wenn beispielsweise die nahende letzte Lebensphase mit dem Patienten nicht angesprochen wurde und der Patient nicht nach seinen Präferenzen gefragt wurde. Hier wollen wir mit unserer Leitlinie eine Hilfestellung geben. Voraussetzung für die Wirksamkeit der Leitlinie ist selbstverständlich, dass sie im Behandlungsteam bekannt und akzeptiert ist und als nützlich angesehen wird. Eine große Herausforderung ist demzufolge, die Leitlinie so zu gestalten, dass sie im Klinikalltag gut handhabbar ist und einen tatsächlichen Mehrwert für den Patienten und auch das Behandlungsteam bringt.*

*Auszug aus einem Interview von der Lohfert Stiftung (LS) mit Prof. Eva Winkler (EW) und Dr. Pia Heußner (PH). Das vollständige Interview finden Sie unter:*

[www.lohfert-stiftung.de](http://www.lohfert-stiftung.de)

## Abschlussberichte der Lohfert-Preisträger 2015

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 Preisträger des Lohfert-Preises 2015 vermitteln die folgenden Auszüge die wichtigsten Aspekte der ausgezeichneten Projekte.*

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

**»MEDUSA war ein erfolgreicher erster Schritt, auf dem wir weiter aufbauen im Kampf gegen die Sepsis und für das verbesserte Überleben der Patienten – und der Lohfert-Preis 2015 war ein Kick-Start!«**

»...Durch den Lohfert-Preis ist unser Anliegen, die Qualität in der Sepsisbehandlung zu verbessern, in den gesellschaftlichen Fokus geraten. Nicht nur, dass Bundesgesundheitsminister Gröhe die Schirmherrschaft des Sepsis-Symposiums der Leopoldina, der Nationalen Wissenschaftsakademie, im März in Jena übernahm, auf dem zahlreiche internationale Spitzenforscher ihre Forschungsergebnisse und Initiativen präsentierten. Auch unsere Folgeprojekte, die »icosmos«-Studie und das Deutsche Qualitätsbündnis Sepsis konnten mehr als 60 Kliniken gewinnen, darunter 15 Unikliniken, die Verbände Asklepios, Sana, SRH, Vivantes sowie regionale Kooperationen in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und in Mitteldeutschland. Das Besondere hieran ist, dass zur Teilnahme die Vorstände sich vertraglich verpflichten müssen, bestimmte Leistungen zu erbringen. Dazu gehören die Bereitschaft zur Transparenz, also eigene Qualitätsdaten zu veröffentlichen, zum Aufbau von Verbesserungsstrukturen im eigenen Haus, zur Kooperation auf regionaler Ebene und bundesweit, zu Peer-Review-Visitationen – vereinfacht gesagt: der Willen zu echten, nachhaltigen Verbesserungen der eigenen Prozesse und der Behandlungsqualität. Damit ist uns in Deutschland nicht nur der Anschluss an international führende Nationen wie Australien, Brasilien, Großbritannien, Irland, Italien und die USA gelungen, in denen



Konrad Reinhart



Frank Bloos



Hendrik Rüdell





ähnliche Initiativen längst Erfolge zeigen konnten. Wir sind damit auch Teil des Quality Improvement Committee der Global Sepsis Alliance geworden, in dem internationale Initiativen vernetzt sind. Für das Deutsche Qualitätsbündnis Sepsis/ icosmos gelang es, Routinedaten nach §21 KHEntgG nutzbar zu machen. Dies setzte die Erarbeitung eines mehrstufig entwickelten Verfahrens zur Risikoadjustierung bis auf Einzelfallebene voraus, das mittlerweile sehr gute Gütekriterien aufweist und international einen Spitzenrang einnimmt. Hier ist eine Publikation in Vorbereitung.

Zur Verleihung des Lohfert-Preises 2015 standen wir mit MEDUSA bereits am Ende unserer Kooperation. 42 Kliniken aus ganz Deutschland hatten fünf Jahre lang Sepsis-Patienten erfasst und analysiert. Die Ergebnisse waren ermutigend: Es gelang, die Zeit bis zur ersten Antibiotikatherapie zu verkürzen und zu zeigen, dass auch die Zeit bis zur chirurgischen Sanierung eine erhebliche Rolle spielt. Darüber hinaus konnten gezielte Maßnahmen messbare Verbesserungen in der Diagnostik erreichen. Die Ergebnisse der Interventionsphase sind aktuell bei einem international renommierten Journal eingereicht.«

Weitere Informationen finden Sie auf [www.icosmos.uniklinikum-jena.de](http://www.icosmos.uniklinikum-jena.de)

»Medizin:  
Gefangen im Nirvana  
der Möglichkeiten«





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 Analysysteme GmbH

PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2015

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

»... Seit Verleihung des Lohfert-Preises im September 2015 entwickelte sich das Freiburger interdisziplinäre Chemotherapie-Managementsystem in vielerlei Hinsicht substantiell weiter:

Die hohe mediale Aufmerksamkeit führte dazu, dass sich andere Tumorzentren für das elektronische Chemotherapie-Bestell- und Verwaltungssystem »Chemo-Compile« zur sicheren Applikation von Chemotherapie interessierten, welches mittlerweile durch die Medizinische Planungssysteme GmbH (MPS) auch an weiteren Standorten erfolgreich implementiert worden ist (*Universitätskliniken Göttingen und Tübingen sowie Kliniken Stuttgart, Oldenburg als auch Schwarzach, Österreich*). Das Freiburger Chemotherapie-Bestellsystem wurde für sämtliche Chemotherapie applizierende Stationen und Ambulanzen erfolgreich auf das MPS-Tool Chemo-Compile umgestellt. Diese neue Software besitzt als zertifiziertes Medizinprodukt (MPG) wichtige Schnittstellen zu allen relevanten Bereichen des Krankenhausinformationssystems, Labors sowie der Apotheke und kann somit für alle Zytostatika-erhaltende Tumorpatienten gewinnbringend eingesetzt werden.

Die Auswertung der Chemotherapiebestelldaten von 2015 hat erneut die durchgreifende Vermeidung von Chemotherapiefehlern bestätigt; ein BMBF-gefördertes Projekt zielt auf weitere Prozessoptimierung ab, wovon ebenfalls externe Kliniken profitieren sollen. Die Vorstellung unserer bisherigen Ergebnisse beim BMBF-Gremium 3/2016 in Berlin war sehr vielversprechend.

Die jahrelang praxiserprobte Freiburger Chemotherapie-Protokollsammlung »Das Blaue Buch«, welches ein anerkanntes Standardwerk zur sicheren Chemotherapie-Applikation darstellt, wird bis Ende 2016 in der 6. Auflage als Print- und erstmals auch als *Open Access-Version* erscheinen. Die *Open-Access-Publikation* des Blauen Buchs wurde durch das Preisgeld der Lohfert Stiftung ermöglicht; damit wird das Werk einer noch breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Zudem wurde das *Freiburger Chemotherapie-Managementsystem* – mit seiner Zielsetzung einer höchst effektiven Fehlervermeidung und Prozessoptimierung bei hochkomplexen Chemotherapien und Tumorpatienten – als bestmögliche State-of-the-art-Versorgung bei verschiedenen Tagungen vorgestellt und hat bei der Deutschen, Schweizerischen und Österreichischen Hämatologie- und Onkologie Tagung und der abteilungsinternen Saig-Tagungen den »best abstract award« gewonnen. Im Rahmen der diesjährigen Bewerbung des UKF zur Erneuerung des Spitzenzentrumsstatus bei der Deutschen Krebshilfe in Bonn und der Rezertifizierung des UKF als Tumorzentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft im November 2015 wurde insbesondere das Chemotherapie-Managementsystem als hervorragend und nachahmenswert für andere Krebszentren beurteilt.

Unserem täglichen Bestreben im Sinne des Kategorischen Imperativs (»Handle so, dass die Maxime deines Handelns zur allgemeinen Gesetzgebung werden kann«) kommen wir mit einer zu >99%-ig fehlerfrei applizierte Chemotherapieapplikation und der weiteren Prozessoptimierung dieses Lohfert-Projekts näher und agieren exzellent und vorbildlich in einem für Tumorpatienten hochrelevanten Feld.«



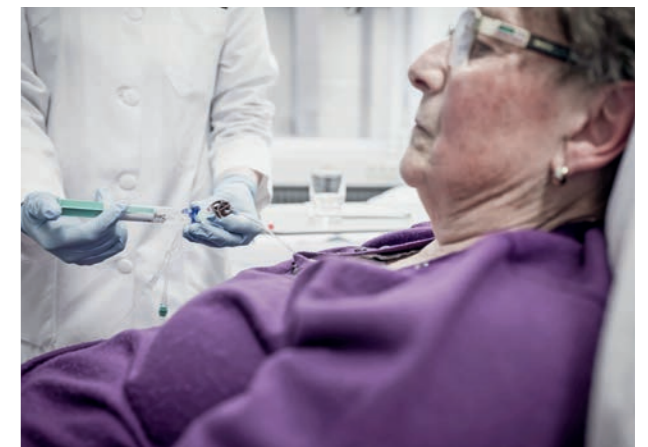
Monika Engelhardt



Simona Kaiser



Markus Ruch



## Zusammenklang von Arzt und Patient

Christoph Lohfert

Oberarztvisite: Der Schwarm der Weißkittel betritt das Krankenzimmer, nicht eilig, durchaus angemessenen Schritts, die Begrüßungsformel murmelnd, die erste Operation schon hinter, die Last des übrigen Tages noch vor sich. Der Blick in die Akte der Patienten vor dem Krankenzimmer war nur flüchtig. Die kommunikative Brücke zum Patienten ist schmal, häufig geübt zwar, aber alltäglich und auch ein wenig langweilig schon. Routinemäßiges Geschehen tagein, tagaus.

»Wir haben da ein Problem, Herr X!« Immerhin, er kennt den Namen für »Die Niere von Station 3«, ein schneller Blick in die Krankenakte vor der Tür.

»Die Niere von Station 3« denkt: Ein Problem? Wieso? Was denn? Nun sag schon! Was für ein Problem? In drei Tagen soll es doch nach Hause gehen. Der Puls steigt – im Körper des Patienten werden eilends ein paar Milligramm Adrenalin bereitgestellt.

»Ich muss das mit dem Chef besprechen!«, sagt der Oberarzt neutral, irgendwie uninteressiert. So ist er das Problem dann los. Eins weniger.

Warum das denn? Wenn erst der Chefarzt gefragt werden muss, sagt sich der Patient, muss es ja gravierend sein. Wird wohl nichts mit nach Hause in drei Tagen! Die Elefantenothen des Patienten sind hoch aufgestellt:

»Was ist denn los?«

»Wir (!), wir haben eine schwere Infektion!«

»Wo? Wie? Was?«

Pause.

Das Handy des Oberarztes klingelt, er murmelt eine angedeutete Entschuldigung und verlässt eilenden Schritts das Krankenzimmer. Tür zu. Zurück bleiben die Assistenten und ein ratloser Patient. Sein fragender Blick löst die vielsagende Antwort aus: »Wir können dazu nichts sagen. – Sie müssen schon warten, bis der Oberarzt wieder verfügbar ist.« – Sie sagen »verfügbar!«

Die Zeit zieht sich, endlose Minuten verstreichen, im Kopf des Patienten kreisen die Gedanken. Was soll denn nun werden? Das Adrenalin wird gebraucht. Der Patient schaut aus dem Fenster, die Assistenten auch. Keiner weiß, wo er hinsehen soll. Die Assistenten blättern in der Akte. Keiner sagt etwas, dem Patienten dürfen sie offensichtlich ja auch nichts sagen. Da heißt es warten, warten, warten...

Nach ein paar Minuten kehrt der OA, so hier abgekürzt, zurück.

»Ach ja, wo waren wir denn? ... Ach so, ja, hm, die Infektion, ja, diese Infektion, wie gesagt, muss ich mit dem Chef besprechen.« Pause. »Sie hören dann von uns!« Und weg sind sie. Das »Einen schönen Tag noch« und die »Gute Besserung« hört der Patient nicht mehr. Er ist mit seinem Adrenalin beschäftigt.

Gleiche Szene, gleicher Ort, gleiche Zeit, gleiche Situation, ohne Handyklingeln: Der Oberarzt, der mit nur einem Kollegen kommt, schaut noch beim Eintreten zum Fenster und fragt als Erstes: »Sie haben uns die Sonne für heute bestellt? Das ist aber nett von Ihnen!« Er holt einen Stuhl, setzt sich neben den Patienten und führt auf Augenhöhe das Wettergespräch leichtfüßig fort. Dann erwähnt er beiläufig: »Übrigens, wir sollten noch einmal überlegen, ob wir die Medikation ergänzen, mit ein paar Tabletten könnten wir eine kleine Infektion bei Ihnen schnell in den Griff bekommen, das haben bei Ihrem Krankheitsbild viele andere Patienten auch. Das ist ganz normal. Wenn Sie mögen, fangen wir gleich heute an, damit Sie wie geplant in drei Tagen nach Hause können. Was meinen Sie? Einverstanden?«

Und mit einem freundlichen Lächeln verlässt er mit seinem Kollegen irgendwie beschwingt das Krankenzimmer. »Und danke für die Sonnenstrahlen!« Beim genauen Hinsehen zeigt sich: Die Sonne scheint gar nicht. Jedenfalls nicht durch die Wolken hindurch.



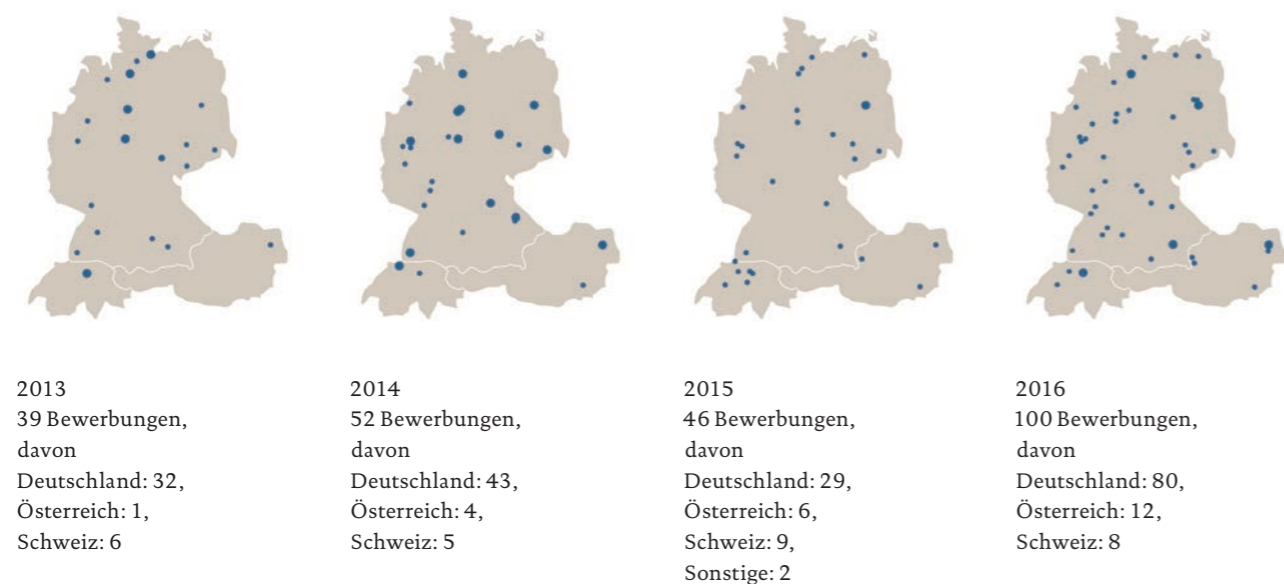
»Sie haben uns die Sonne für heute bestellt? Das ist aber nett von Ihnen!«

# Der Lohfert-Preis 2013–2016 Die Entwicklung

Anzahl der für den Lohfert-Preis eingereichten Bewerbungen im Vergleich 2013–2016: insgesamt 236 Bewerbungen



Geographische Verteilung der eingegangenen Bewerbungen 2013–2016:  
• ≤ 5 Bewerber • > 5 Bewerber



Anzahl der eingereichten Bewerbungen 2013–2016 im Vergleich nach institutioneller Herkunft:

2013:
Universitätskliniken: 20
Krankenhäuser: 13
Sonstige Institutionen: 6
2014:
Universitätskliniken: 34
Krankenhäuser: 11
Sonstige Institutionen: 7
2015:
Universitätskliniken: 29
Krankenhäuser: 13
Sonstige Institutionen: 3
2016:
Universitätskliniken: 67
Krankenhäuser: 22
Sonstige Institutionen: 11

Die jeweiligen TOP 3 der eingereichten Bewerbungen nach Fachrichtungen der Bewerber 2013–2016:

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
2016:
1 Chirurgie
2 Psychiatrie und gesamte Einrichtung
3 Onkologie

TOP 5 über alle vier Jahre:

1 Gesamte Einrichtung
2 Chirurgie
3 Anästhesie und Intensivmedizin
4 Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Hygiene
5 Pflege und Chirurgie

Bewerbungen nach Fachrichtungen 2016:

Innere Klinik: 2
Anästhesiologie: 6
Gesamte Einrichtung: 9
Sonstige Unternehmen: 6
Chirurgie: 13
Kinder- u. Jugendmedizin: 6
Psychiatrie: 9
Patientenmanagement: 6
Stiftung: 2
Augenheilkunde: 3
Pflege: 4
Endoskopie: 1
Pharmazie: 2
HNO: 1
Onkologie: 8
Allg.medizin: 1
Gynäkologie: 6
Neurologie: 2
Medizinische Ausbildung: 2
Simulationstraining: 4
Gefäßmedizin: 1
Qualitätsmanagement: 2
Orthopädie: 2
Pneumologie: 1
Radiologie: 1

## Der Lohfert-Preis Vergaberichtlinien

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.

## Der Lohfert-Preis Ausschreibung 2017:

### *Patientenkommunikation: Systeme zur Reduzierung vermeidbarer (Fehl-)Behandlungen*

#### 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. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und eingereicht werden.

#### 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. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

#### Wo gibt es die Bewerbungsunterlagen?

Die ausführlichen Ausschreibungsunterlagen für den Lohfert-Preis 2017 sowie das vorbereitete Formular zur Einreichung Ihres Projekts mit weiteren Erläuterungen finden Sie ab Mitte Oktober 2016 unter:  
[www.lohfert-stiftung.de](http://www.lohfert-stiftung.de)

#### Wie sieht die Bewerbungsfrist aus?

Die Bewerbungsfrist für den Lohfert-Preis 2017 läuft bis zum 28. Februar 2017. 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 2017«  
Am Kaiserkai 19  
20457 Hamburg  
Deutschland*

Bewerbungen können gerne auch per E-Mail gerichtet werden an:  
[bewerbung@lohfert-stiftung.de](mailto:bewerbung@lohfert-stiftung.de)

## Vorstand

Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, FRCA (Vorsitz)  
 Carolina Lohfert Praetorius (stellv. Vorsitz)  
 Dr. Dr. Peter Lohfert

## Kuratorium

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

Anliegen der Lohfert Stiftung ist das Recht des Patienten auf Qualität und Transparenz in der medizinischen Versorgung. Im Sinne des »Medizinischen Prinzips« gehören zu den zentralen Aufgaben der Lohfert Stiftung, Methoden und Projekte in der Medizin zu unterstützen, die den Menschen, seine Bedürfnisse und seine Interessen in den Mittelpunkt rücken.

Im Juni 2016 ist die Lohfert Stiftung grundlegend neu gestaltet worden. Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski hat mit sofortiger Wirkung den Vorsitz des Vorstands übernommen. Der Stifter Dr. Christoph Lohfert wurde beauftragt, die Geschäftsführung der Lohfert Stiftung wahrzunehmen. Die Stiftung wird über neue Mittel verfügen, die eine intensive Ausgestaltung der Förderungsbereiche ermöglicht. Das Ziel der 2010 gegründeten Lohfert Stiftung bleibt unverändert: Der Weg des stationären Patienten im Krankenhaus, die Kommunikation in den Kliniken und die Patientensicherheit müssen nachhaltig verbessert werden. 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 (München: Knaus Verlag, 2013):

## Spendenkonto

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

»... 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...«

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

CHRISTOPH LOHFERT



Heinz Lohmann (Vorsitz)



Kai Zacharowski (Vorsitz)



Andreas Beilken (stellv. Vorsitz)



Carolina Lohfert Praetorius (stellv. Vorsitz)



Stefan Engel



Peter Lohfert



Detlef Thomsen

Vorstand

Kuratorium

Die in dieser Broschüre enthaltenen Fotografien von Bertram Solcher sind im Frühjahr 2016 während der visuellen Begleitung der Preisträger des Lohfert-Preises 2015 an der Uniklinik Jena und an der Uniklinik Freiburg entstanden. Sie werden zugleich im Rahmen der Verleihung des Lohfert-Preises 2016 am 21. September 2016 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:*

Tanja Brunner, 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 2016  
Nachdruck, auch auszugsweise, ohne schriftliche Genehmigung nicht gestattet.  
Printed in Germany. Alle Rechte vorbehalten.

##### *Foto- und Copyrightnachweis:*

Lohfert Stiftung / Fotos: Bertram Solcher (Cover, U2, 17, 18, 19, 20, 23, 27, 35, U3, Rückseite), Lohfert Stiftung / Illustrationen: Deniz Sinirlioglu (S. 3: nach einer Fotovorlage von Volkmar Otto; S. 11 l: nach einer Fotovorlage von © Monika Sedlmayr, art in action; S. 11 r: nach einer Fotovorlage von © Universitätsklinikum Heidelberg; S. 15 o: © Leopoldina, Halle/Germany; S. 15 m. und u.: nach Fotovorlagen von © Universitätsklinikum Jena; S. 21: nach Fotovorlagen von © Britt Schilling / Universitätsklinikum Freiburg), 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.), HanseMercur Versicherungsgruppe (S. 8 l. o.), Gesundheit Nordhessen Holding (S. 8 l. u.), Maren Kolf (S. 8 r. o.) privat (S. 8 r. m.), Medizinische Hochschule Hannover (S. 8 r. u.), Hans-Jürgen Heyer (S. 32 l. o.).

Das Vorwort auf Seite 5 sowie der Essay auf Seite 24 basieren auf Auszügen aus: Christoph Lohfert, *Das Medizinische Prinzip. Handbuch für das Krankenhaus der Zukunft*, München: Knaus Verlag, 2013, Seite 79–80 und 81–83. Aus diesem Buch stammt ebenso das Zitat auf Seite 33.





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

WILHELM VON HUMBOLDT