

28.10.2016 HAUS DER ÄRZTESCHAFT DÜSSELDORF

CIRS NRW - Gipfel

Alles gesagt - Alles verstanden ?



Im Team

Zwischen Institutionen

In Krisen

Wie gelingt Kommunikation?

Es geht um einen **offenen & ehrlichen Austausch**

CIRS wird auch immer mehr Sache der niedergelassenen Vertragsärzte

KV Kammern
Krankenhaus-gesellschaft

Update CIRS

!!! **QM-Richtlinie des G-BA**
Einsatz von internem & übergreifendem Fehlermeldesystem

Muss auf dem Weg!

★ **Risikomanagement**
Beschwerdemanagement

Anonym? Selektionsfrei!

Gesetzgeber fördert einrichtungsübergreifendes CIRS

Frei zugänglich
Keine personen-Daten
Keine Rückverfolgbarkeit

CIRS-NRW will die Anforderungen erfüllen!!

CIRS NRW

- ★ Curriculum
- ★ Taschenkarte
- ★ Quartalsberichte (Archiv)

Ampeln auf grün!

Kommentarfunktion nutzen!



©Tobias, Wiehland@Kommunikationsforsten.de

Spiegel 2004
Bohno Strauss

"Dürfte ich das Unwort des Zeitalters bestimmen, so käme mir eines in Frage: **Kommunizieren**"

Kommunikation
begründet unsere Freiheit

Es kommt auf den **Kontext** an

Beziehungen & Rollen sind **Komplex**

Risikomanagement zur Reduktion von **Unsicherheit**

Kommunikation ist die kleinste Einheit von Systemen

Durch Sprache
Soziale Integration

Systemintegration
Generalisierte Komm.-Formen

Entsprachliche Steuerungsmedien

Disruption der Kommunikation durch **Digitalisierung**

Naiver Realismus als Basis alltäglichen Handelns

Vertrauen zur Reduktion von Unsicherheit

Interprofessionelle Kooperation

Durch Sprache als Verständigung

Früher gab es **Mythen** rund um den Arzt

Reduktion von Komplexität durch **Entsprachliche Steuerungsmedien**

Symbole "Word of the Year"

Hand of the Year

Prof. Dr. Baum

Tun wir die Dinge richtig?
Tun wir die richtigen Dinge?

Leistungssteigerung durch **Systembildungen**

Risikozugewinn sind die Unkrautzüper der Risikogesellschaft

Kommunikation & Gesundheit gehören zusammen

Beispiele **Costa Concordia** **Ehec**

Krisen haben Namen

Reputation sticht die Marke

Escheinungsf. der Krise

Skandal **Uelle**

Schleichende **Krise**

Social Media **Bewertungen**

Google **Einträge**

Shitstorms **Social Bots**

Social Media man muss richtig damit umgehen

Risiken werden von Menschen anders eingeschätzt als von den Unternehmen

Organisierte **Kommunikation** betreibt **Agenda-Building**

Es lockt **Krisengewinnler** an

Social Media

Postfaktisches Zeitalter

Journalismus trägt zur Themenstrukturierung in der Gesellschaft bei

Krisen als Kommunikationsproblem

Den guten Seemann erkennt man bei schlechtem Wetter

© tobias.wieland@kommunikation1015.n.de

1 Interkulturell kommunizieren

Was bedeutet Hilfe für den Patienten?



Medikamentenverzögerung wegen Ramadan

Verabschieden vom gewohnten Standard

Kultursensibilität ist nicht mit Effizienz zu erreichen

3 Im Team kommunizieren

Team statt Hierarchie



Berliner Mauer der Patienten-Sicherheit

Wir brauchen einen Kulturwandel um Vertrauen aufzubauen



Für Top-Lösungen muss man Chancen wahrnehmen etwas zu verändern

5 Schnittstellen-übergreifend kommunizieren

Problem:

Patienten-Kette

Fehlerhafte Kommunikation

Zu viele Wege

Zu wenig Infos



Lösungen:

Gutes GM

Feste Ansprechpartner

Hausarzt als Lotse?

Eine gemeinsame (EDV) Sprache

Besseres Entlassmanagement

Miteinander Sprechen

Bei Aufnahme schon die Entlassung vorbereiten



2 Sicher kommunizieren mit SBAR

2 Min

Kommunikationstools strukturieren das professionelle Gespräch

SBAR ist ein Tool für Übergabe-Situationen



einfach einzusetzen und vermeidet Fehler & Info-Verluste

Die Sprache ist die Quelle des Missverständnisses

Situation Background Assessment Recommendation

4 Gelingen kommunizieren in Krisensituationen

Cyberattacken sind dank Digitalisierung auch Thema im KH



elektr. Gesundheitskarte oft wg. Datenschutz in der Kritik

IT-Ausfall wäre eine Mammutaufgabe

Wie Ablauf organisieren?

Verantwortlichkeiten?



Größtmögliche Transparenz nach innen & außen

Fall: Multiresistente Keime in der Neonatologie

KH hat keinen Schuldigen gesucht, sondern ihre Prozesse verändert

Hilfe durch PR-Agentur

CIRS NRW

Patientensicherheit

gemeinsam
fördern

Aktuelles zu CIRS ... und CIRS-NRW

Burkhard Fischer, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

CIRS-Gipfel NRW, 28.10.2016, Ärztehaus Düsseldorf

Berichten und Lernen:
www.cirs-nrw.de



Aktuelles zu CIRS

- QM-Richtlinie des G-BA
- Aktionsbündnis Patientensicherheit und CIRS
- Anforderungen an einrichtungsübergreifende CIRS (üFMS-B)
- CIRS-NRW und üFMS-B
- CIRS-NRW: aktueller Stand und Weiterentwicklung



QM-Richtlinie des G-BA

Sektorenübergreifende Anforderungen zum einrichtungs-internen Qualitätsmanagement (G-BA vom 12.09.2016) für Krankenhäuser und Arztpraxen

- Fehlermanagement und den Einsatz eines (einrichtung-internen) Fehlermeldesystems

Der systematische Umgang mit Fehlern („Fehlermanagement“) ist Teil des Risikomanagements. ... Fehlermeldesysteme sind ein Instrument des Fehlermanagements.

Ein Fehlerberichts- und Lernsystem ist **für alle fach- und berufsgruppenübergreifend niederschwellig zugänglich und einfach zu bewerkstelligen**. ... Die Meldungen sollen **freiwillig, anonym und sanktionsfrei** durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. Sie werden systematisch aufgearbeitet und Handlungsempfehlungen zur Prävention werden abgeleitet, umgesetzt und deren Wirksamkeit im Rahmen des Risikomanagements evaluiert.
(Auszug QM-RL)



QM-Richtlinie des G-BA

Weitere Anforderungen aus der QM-RL (u.a.)

- Qualitätsziele aufstellen, messen und bewerten
- Einsatz von (OP)-Checklisten
- Patienten- und Mitarbeiterbefragung
- Risikomanagement
- Notfallmanagement
- Hygienemanagement
- Schmerzmanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit



GQMG und Risikomanagement

NEU! Das GQMG-Assessment-Tool zum klinischen Risikomanagement[®]

Für den schnellen, systematischen Überblick zum Stand des Risikomanagements in der eigenen Einrichtung!

Hier mehr erfahren ...



<http://www.gqmg.de/ATkRM.htm>



APS und CIRS

EINRICHTUNG UND ERFOLGREICHER BETRIEB
EINES BERICHTS- UND LERNSYSTEMS (CIRS)

Handlungsempfehlung für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen



Handlungsempfehlung für stationäre Einrichtungen
im Gesundheitswesen in Zusammenarbeit der drei
deutschsprachigen Patientensicherheitsorganisationen





Exkurs APS



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

12. APS-JAHRESTAGUNG
04./05. Mai 2017 in Berlin

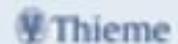
Kommunikation hat für die Sicherheit und Qualität in allen stationären sowie ambulanten Einrichtungen, bei Transportdiensten und allen weiteren Gesundheitsdienstleistern einen hohen Stellenwert: ob im Umgang mit Patienten, zwischen Mitarbeitern verschiedener Abteilungen, mit „alten“ oder neuen Medien und innovativen Kommunikationskanälen (digital health 2.0), in Grenzsituationen oder beim Lernen, Lehren und Trainieren.

AUSSCHREIBUNG



DEUTSCHER PREIS FÜR
PATIENTENSICHERHEIT

EINSENDESCHLUSS: 15. NOVEMBER 2016



CALL FOR ABSTRACTS

 **üFMS-B**

- **Bestimmung über die Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B) G-BA 17.03.2016**
- ..., die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen
- diese Anforderungen bilden die Grundlage für die Vereinbarung von Zuschlägen i.S.v. § 17b Absatz 1a Nummer 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)



üFMS-B

Anforderungen aus der üFMS-B

1. Für alle Einrichtungen offen, frei zugänglich
2. Keine personenbezogene Daten verarbeiten
3. Keine Rückverfolgbarkeit zum Meldenden
4. Fallanalyse durch benannte Experten
5. Ableitung von Präventionsmaßnahmen
6. Kommentarfunktion, Suchfunktion
7. Jährliche Teilnahmebestätigung (aktives Melden)
8. Nachweis, dass üFMS-B erfüllt



CIRS NRW und üFMS-B

CIRS-NRW hat beschlossen, dass es die Anforderungen der üFMS-B erfüllen will.

Ein Großteil der Anforderungen kann jetzt bereits erfüllt werden.

Es soll ein möglichst aufwandsarmes Verfahren etabliert werden, um Konformitätserklärungen und Teilnahmebestätigung für Krankenhäuser ausstellen zu können.

Krankenhäuser werden zeitnah über Rundschreiben informiert

Die Verhandlung auf Bundesebene über die Höhe der Vergütung haben erst begonnen.



Ein Großteil der Anforderungen kann jetzt bereits erfüllt werden.

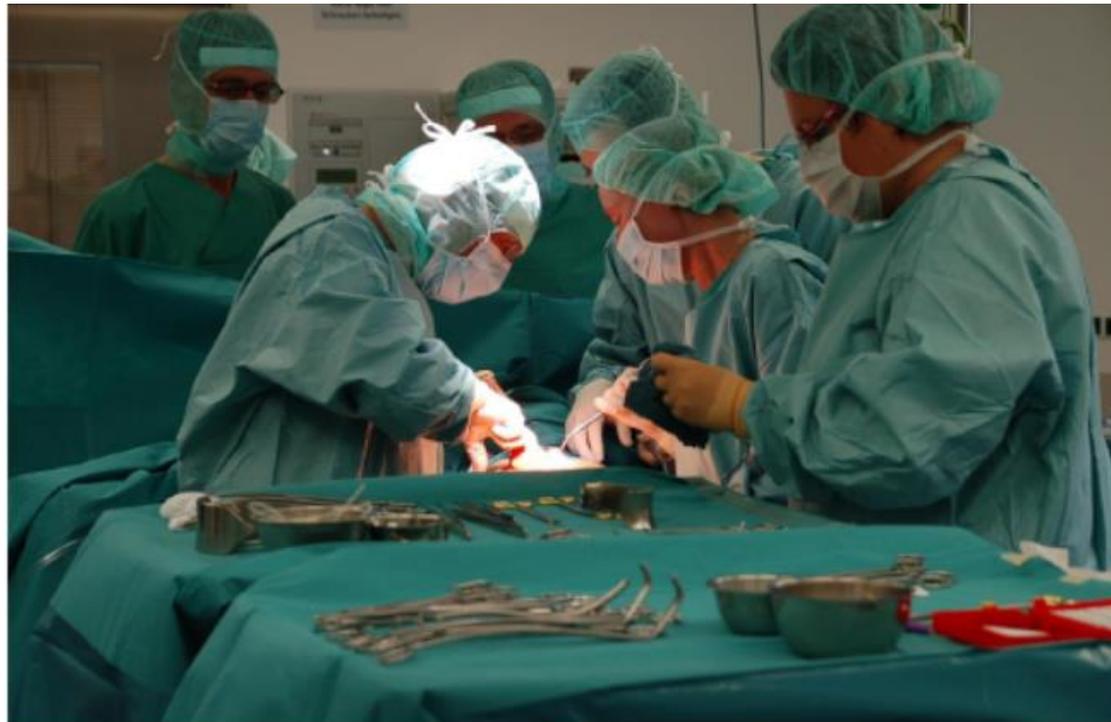
| Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem § 3 üFMS-B | | Stand: | |
|--|--|---------|--|
| Norm | Text | erfüllt | Nachweis |
| § 3 Abs. 1 Nr.1 | Das üFMS ist für alle Einrichtungen offen und über das Internet frei zugänglich. Ein üFMS nimmt Meldungen zu kritischen und unerwünschten Ereignissen sowie Fehlern, Beinahe-Schäden und sonstigen Risiken möglichst mit schon abgeleiteten Empfehlungen zu deren Vermeidung entgegen. | ● | 1 Augenschein und Projektbeschreibung |
| § 3 Abs. 1 Nr.2 Satz 1 | Nicht zulässig ist die Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten von Patientinnen und Patienten. | ● | 1 siehe Projektbeschreibung und Eingabemaske |
| § 3 Abs. 1 Nr.2 Satz 2 | Es ist eine vertrauliche Bearbeitung aller Daten sowie eine sichere Übertragung und Speicherung der Daten zu gewährleisten. | ● | 1 vgl. Datenschutzerklärung auf CIRS-nrw.de |
| § 3 Abs. 1 Nr.2 Satz 3 | Jegliche Möglichkeit zur Rückverfolgung der meldenden Einrichtungen von veröffentlichten Fällen ist auszuschließen. | ● | 1 Projektbeschreibung, Datenschutzerklärung |
| § 3 Abs. 1 Nr.2 Satz 4 | Zur Eingabe von Meldungen existiert ein strukturiertes Meldeformular. | ● | 1 Projektbeschreibung, Datenschutzerklärung |
| § 3 Abs. 1 Nr.3 Satz 1 | Für einen reibungslosen Datenaustausch zwischen den einrichtungsinternen Fehlermeldesystemen der meldenden Einrichtungen und dem üFMS bestehen Schnittstellen (Import-, Exportfunktion). | ● | 1 siehe CIRS-nrw.de |
| § 3 Abs. 1 Nr.3 Satz 2 | Eingehende Meldungen werden themenbezogen kategorisiert und nach Relevanz klassifiziert. | ● | 0 Projektbeschreibung (konkretisieren) |
| § 3 Abs. 1 Nr.3 Satz 3 | Die Analyse der eingegangenen Meldungen erfolgt durch Expertinnen und Experten, die vom Betreiber des üFMS namentlich benannt werden müssen. | ● | 1 vgl. Berichtsformular und Projektbeschreibung |
| § 3 Abs. 1 Nr.4 Satz 1 | Jeder Fallbericht zu einer eingegangenen Meldung enthält neben der Analyse der Ereignisursachen insbesondere auch die Ableitung von Präventionsmaßnahmen. | ● | 0 Projektbeschreibung (konkretisieren) |
| § 3 Abs. 1 Nr.4 Satz 2 | Zu jedem Fallbericht besteht eine Möglichkeit zur Eingabe von Nutzerkommentaren für alle Teilnehmer des üFMS, damit Präventions- und Lösungsmaßnahmen diskutiert werden können. | ● | 1 vgl. Berichtsformular und Projektbeschreibung |
| § 3 Abs. 1 Nr.4 Satz 3 | Die bearbeiteten Meldungen werden als Fallberichte zeitnah in eine öffentlich zugängliche Falldatenbank eingestellt und können dort – ggf. zusammen mit einem Fachkommentar – frei zugänglich gelesen werden. | ● | 1 vgl. Berichtsformular und Projektbeschreibung |
| § 3 Abs. 1 Nr.5 Satz 1 | Die Falldatenbank verfügt über eine systematische Suchfunktion und ermöglicht eine sekundäre Datennutzung für Evaluations- und Forschungszwecke. | ● | 0 Projektbeschreibung (konkretisieren) |
| § 3 Abs. 1 Nr.5 Satz 2 | Der für die Einhaltung der Anforderungen nach Nummer 1 bis 5 verantwortliche Betreiber des üFMS stellt für die teilnehmende Einrichtung einmal jährlich eine Teilnahmebestätigung aus. | ● | 1 vgl. Suchmaske für Fallberichte und Projektbeschreibung |
| § 3 Abs. 1 Nr. 6 | Auf Anforderung der teilnehmenden Einrichtung hat der verantwortliche Betreiber des üFMS einen entsprechenden Nachweis über die getroffenen Vorkehrungen zur Erfüllung der Anforderungen gemäß Absatz 1 zu führen. | ● | -1 vgl. Technische Lösungen zu üFMS-B |
| § 3 Abs. 2 | | ● | 1 diese Tabelle wird auf der Homepage von CIRS-NRW eingestellt |



CIRS-NRW: Weiterentwicklung

„Umgang mit kritischen Ereignissen in Organisationen der Gesundheitsversorgung (Sicherheitskultur)“

Susanne Eschkötter, im Auftrag von CIRS-NRW





CIRS-NRW: Weiterentwicklung

Kitteltaschenkarte
„Richtig melden!“

Curriculum Sicherheitskultur
und Kitteltaschenkarte werden
auf der CIRS-NRW-Homepage
zum Download bereitgestellt

Richtig melden!

CIRS NRW

Akzeptieren, dass kritische Ereignisse passieren - „*Irren ist menschlich*“: Aus Fehlern Lernen ist das Ziel, damit der gleiche Fehler nicht ein zweites Mal gemacht wird.

CIRS-Fall möglichst unmittelbar nach Bemerken melden:

1. Was ist passiert?

Kritische Vorgänge und Handlungen beschreiben
- sachlich, präzise, prägnant

2. Warum ist das passiert?

Fehlerursachen bzw. begünstigende Faktoren
beschreiben

3. Wo ist das passiert?

Klinik, Abteilung oder Bereich angeben

4. In welcher Situation ist das passiert?

Routine, Notfall oder Bereitschaftsdienst

5. Welche Abläufe sind noch betroffen?

Aufzeigen von Sicherheitslücken

**6. Wie kann das kritische Ereignis zukünftig
verhindert werden?**

Maßnahmen zur Fehlervermeidung vorschlagen

CIRS nicht als Jammerkasten oder Anklageforum verwenden!

CIRS-NRW: Weiterentwicklung

Berichten und Lernen:
zurzeit 642 Berichte eingestellt
Archiv für Berichte des Quartals

Archiv der Berichte des Quartals

Hier finden Sie alle Berichte des Quartals aus dem CIRS-NRW. Per Mausklick auf den Titel kommen Sie zum Bericht.

| Titel | Aktueller Bericht des Quartals von |
|---|------------------------------------|
| 2016 | |
| Anwenderfehler: Wenn Technik zum Problem wird | 2. Quartal |
| Don't disturb – be patient | 1. Quartal |
| 2015 | |
| Dr. Karate: Auf Augenhöhe, wenn Helfer zum Opfer werden | 4. Quartal |
| Duzen rettet Leben | 3. Quartal |
| Gedacht heißt nicht immer gesagt, gesagt heißt nicht immer richtig gehört... | 2. Quartal |
| "Dornröschen, wie konnte dir das nur passieren? Oder: Wenn Neugier zum Risiko wird" | 1. Quartal |
| 2014 | |
| "Wenn das Denken nicht die Richtung wechselt" | 4. Quartal |
| "Die Truthahn-Illusion..." | 3. Quartal |
| "Viele Köche... arbeiten zusammen nach Rezept" | 2. Quartal |
| "Wer zuhört, gewinnt! ... Team statt Hierarchie ..." | 1. Quartal |
| 2013 | |
| "Kein Boulevardtheater" | 4. Quartal |
| "Ein Tippfehler und die Folgen" | 3. Quartal |

CIRS NRW

Der CIRS-NRW-Bericht des 3. Quartals 2016

Das kann doch nicht so schwer sein...?

Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapie stellen in wissenschaftlichen Untersuchungen und in Meldesystemen eine der größten Fehlergruppen dar. Auch in CIRS-NRW betrafen im letzten Quartal wieder 12 von insgesamt 52 Fehlermeldungen die Medikation.

Besonders häufig waren dabei Medikamentenverwechslungen, also die sogenannten Lookalikes und Soundalikes (Fallnr.: 132518, 135114, 135116, 135119, 135415) gefolgt von Fehldosierungen (Fallnr.: 132975, 134873, 135120, 131783) sowie Fehlverordnungen (Fallnr.: 135123, 135122) und Non-Compliance (Fallnr.: 135112).

Im Vergleich mit den hohen Fehler- und Schadensfallzahlen wirkt der Vorgang der Rezeptaussstellung bzw. Medikamentenverordnung auf den ersten Blick eher einfach und ist schnell erledigt. Allerdings zeigt sich in der Aufarbeitung der Fehlermeldungen eine hohe Komplexität mit entsprechendem Fehlerpotential. Zum Beispiel stehen in der Auswahl des Wirkstoffes mögliche Kontraindikationen und Wechselwirkungen oft nicht im Fokus; insbesondere, wenn die Kontraindikationen chronische Erkrankungen ohne aktuelle Beschwerden sind. Der Überblick über mögliche Wechselwirkungen bleibt ebenfalls oft unvollständig, vor allem wenn die vorbestehende Medikation fachfremd ist.



CIRS-NRW: Weiterentwicklung

Berichten und Lernen:

CIRS-NRW lebt auch von der Diskussion über Berichte und vorgeschlagene Präventionsmaßnahmen

Fall-Nr: 143784

Drucken | Kommentieren | Zurück

Fall

Titel: Verba

Zuständiges Fa

Altersgruppe d

Geschlecht de

Wo ist das Ere

Was ist passie

Kommentar hinzufügen

Kommentar zu Fall-Nr. 143784:

Abbrechen Hinzufügen

Was war das Ergebnis? - Die Wunde und Drainage-Eintrittsstelle war glücklicherweise reizlos.
Mögliche Auslöser:



Kommentare sind erwünscht!

 Patientensicherheit
gemeinsam fördern

Der schlimmste aller Fehler ist,
sich keines solchen bewusst zu sein!

(Thomas Carlyle)

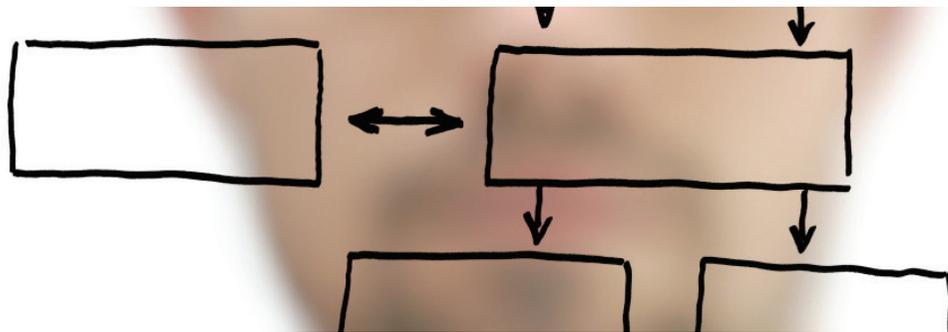
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



QM-Richtlinie des G-BA

Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse (CIRS) als niederschwelliges Instrument zur Ergänzung des einrichtungsinternen Risikomanagements

- aus den kritischen Ereignissen bei anderen lernen
- Sicherheitskultur verbessern
- das gemeinsame Lernen befördern
- auf diesem Wege die Patientensicherheit gemeinsam fördern



„Den guten Seemann erkennt man bei schlechtem Wetter.“

Krisen als Kommunikationsproblem

Prof. Dr. Achim Baum

**Angst ums
Ersparte**

Griechen stürmen Banken!

In Griechenland wächst die Angst vor der Staatspleite! Immer mehr

Privatleute stürmen die Banken, heben ihr Erspartes ab. Seite 2

Donnerstag, 122/21
26. Mai 2011 0,70 €

4198061300705

4 0 0 2 1



Bild

UNABHÄNGIG · ÜBERPARTEILICH

www.bild.de²

Darm- Seuche

Warnung vor Tomaten, Gurken und Salat!

Krisen als Kommunikationsproblem



OD ZENTRALE HAMBURG, WESTEND/1/FOTEX, ARND OETTING/JUMP

PREISWERT + KOMPETITIV

exper

Jetzt
Aktionstarif
sichern!

- Handy Flat zum Surfen
- 3.000 SMS in alle dt. Netze
- Flatrate ins Telekom Mobilfunknetz
- 120 Inklusivminuten in alle anderen dt. Netze

Buchbar bis
15.06.2011

monatlich nur **24,95**

SAMSUNG Handy
S 5260 Star 2

- Fulltouch-Farbdisplay
- WLAN-Datenverbindung
- Multimedia-Ausstattung

je **1€**

Bei Buchung bis zum 15.06.2011 gilt: Monatlich Bereitstellungspreis 24,95 €, Mindestvertragslaufzeit für Inlandsgespräche ins Telekom Mobilfunknetz und Samstag 0.00 bis Sonntag 24:00. Inlandsverbindungen zu deutsche Mobilfunknetze außerhalb der Inklusivminutenzeit von 24 Monaten sind im Aktionstarif Call M (Telekom) Optionen SMS 3.000 als auch die Handy Flat ohne zusätzl.

Dank
Reus

Gla
bleib

Gladbach ha
doch noch g
packt. Durch
Tor von Mar

Costa Concordia

BSE

Love-Parade

Ehec

ADAC

A-Klasse

FIFA

Contergan

Seveso

Tschernobyl

Winnenden

Eschede

Krisen haben Bilder



„Das Thema Unternehmensreputation (erreicht) Platz 1 im Ranking der Risikofaktoren – und wird (...) erstmals als wichtiger eingeschätzt als der Markenname, allgemeine wirtschaftliche Trends oder das Geschäftsmodell. Unter den europäischen Entscheidern sind sogar 45 % der Meinung, der Faktor Reputation verdiene derzeit die meiste Beachtung unter allen Risikobereichen“

(Strategic Risk Report 2013, Deloitte/Forbes Insights, Befragung von ca. 300 Führungskräften und Risikomanagern aus den umsatzstärksten Industrie- und Dienstleistungsunternehmen in Europa)
pr-report, 15.10.2013

„Jeder Person und jeder Institution ist es unmöglich, sich nicht zu verhalten, bzw. ist es unmöglich, durch die bloße Existenz nicht zumindest als passive Informationsquelle zu fungieren.“

Günter Bentele, Leipzig

Risiken werden als hoch eingeschätzt, wenn ...

- man sich ihnen gegenüber hilflos fühlt,
- sie einem aufgezwungen werden und
- über sie breit in den Medien berichtet wird.

Risiken werden als gering eingeschätzt, wenn ...

- sie aus eigenem Antrieb übernommen werden,
- man glaubt, dass sie zu beeinflussen sind,
- man Nutzen davon hat und
- über sie weniger in den Medien berichtet wird.



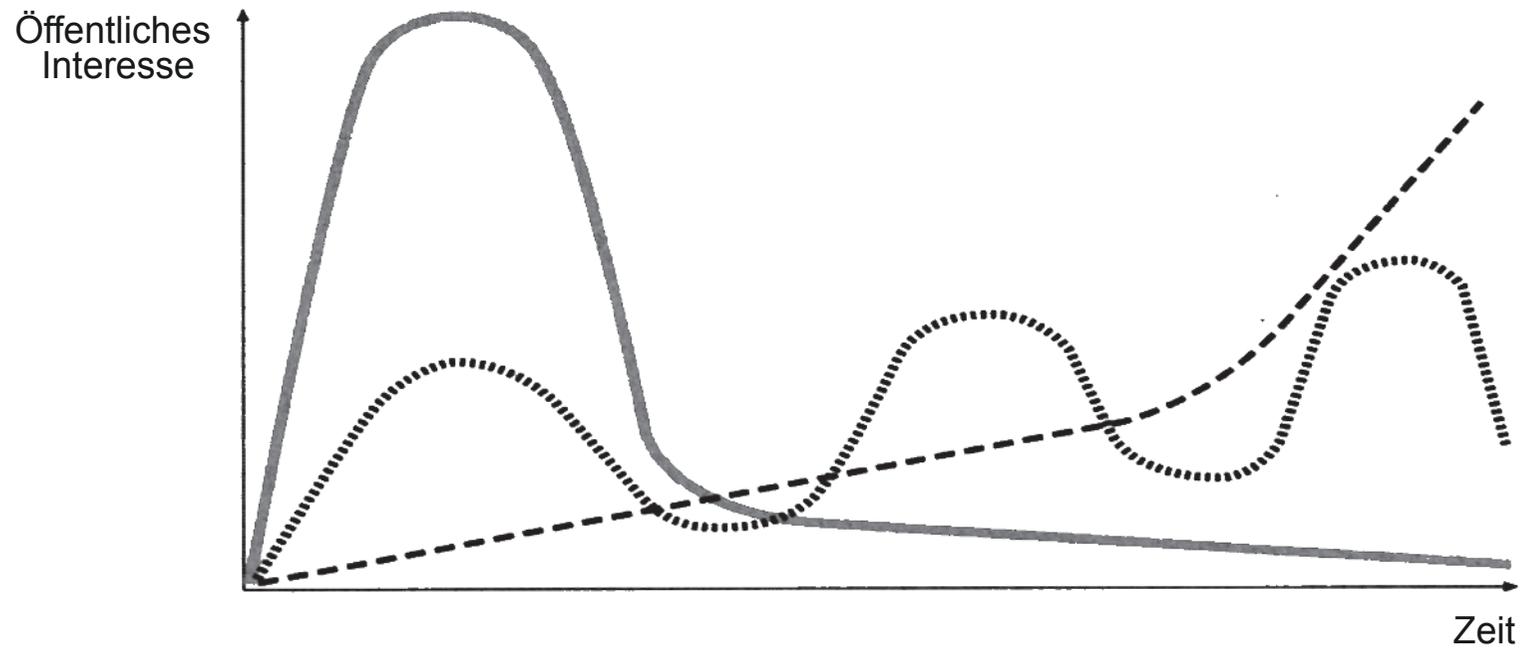


**... ist die (*vermutete*) Bedrohung eines Systems
(bis hin zu seiner existenziellen Bedrohung)**

- ungewollte Gefährdung zentraler Ziele
- ambivalenter, evtl. nicht beeinflussbarer Ausgang
- Verlauf nur teilweise zu beeinflussen.

... verlangt nach Verhaltensmustern unter den Prämissen:

- Verringerung von Sicherheit
- Verknappung von Zeitressourcen
- hoher situativer Entscheidungsdruck.



- Modell 1 — Skandal
- Modell 2 Welle
- Modell 3 ----- schleichende Krise

STELLENMARKT | Deutsches Ärzteblatt | Heft 36 | 3. September 2004 | 95
| CHANCEN UND KARRIERE |

270 Fachärzte & Assistenzärzte (w/m) der CHARITÉ

Universitätsmedizin Berlin

aus den Fachbereichen

Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Geb
Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin (alle Schwerpunkte), Kardiovas
Kieferorthopädie und Paedodontie, Kinderchirurgie, Kopf- und Halschirurgie, M
Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Neuropathologie, Orthopädie
Schwerpunkte), Pathologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Ps
Psychotherapie, Radiologie und Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Transplantati
u. Wiederherstellungschirurgie, Urologie;

in ungekündigter Stellung, wissenschaftlich ausgewiesen, in Klinik und I
suchen aufgrund verschlechterter Arbeitsbedingungen
Tarifverträge

neue, interessante Aufgaben (auch im Ausland). Gehaltsvorstellungen en
Ila/Ib, Anerkennung aller erbrachten Leistungen in Klinik, Wissenschaft und I
von Pauschalen.

Bei Interesse senden wir Ihnen gern die Lebensläufe
der Bewerberinnen und Bewerber und vermitteln direkten Kontakt.
DA 228649

Westfälische Nachrichten

Mi., 08.02.2012

STARTSEITE | **MÜNSTER** | MÜNSTERLAND | NRW | LOKALSPORT | PREUSSEN MÜNSTER | FREIZEIT | WELT

STADTEILE | CAMPUS | KULTUR

Startseite > Münster

Professor Norbert Roeder: „Die waren im grünen Bereich“

Mo., 06.02.2012

Däbritz-Prozess: Richter fragt nach Todesfällen

Hier finden Sie weitere Informationen zum Artikel

Anzeige

Immobilienfinanzierung



Günstiges Darlehen dank Interhyp. Wir vergleichen über 300 Banken.
[Kostenlose Anfrage!](#)

Anzeige



WN präsentiert: Firmenspezifische



Verfahren vor dem Landgericht Münster gegen Prof. Sabine Däbritz. Foto: Jürgen Peperhowe

The screenshot shows the ZEIT ONLINE website interface. At the top left is the logo 'ZEIT ONLINE' with a crest. To the right is a search bar with the text 'Suche' and a magnifying glass icon. Below the logo is a navigation menu with categories: Politik, Gesellschaft, Wirtschaft, Kultur, Wissen, Digital, Campus, Karriere, Entdecken, Sport, Spiele, mehr. A 'ZEITmagazin' button is also visible. The main content area features a red sub-header 'Patientenmorde' and a large black title 'Der Berufskiller'. Below the title is a quote: 'Seite 4/4: "Niels H. konnte sich die Medikamente selbst bestellen."' To the left of the main text is a table of contents with a left-pointing arrow. To the right is a right-pointing arrow. The table of contents lists: 'INHALT', 'Seite 1 — Der Berufskiller', 'Seite 2 — Nach Niels H.s Verhaftung beginnen "armselige Ermittlungen"', 'Seite 3 — Stress, Druck, Leid, Tod sind im Krankenhaus gefährliche Arbeitskollegen', and 'Seite 4 — "Niels H. konnte sich die Medikamente selbst bestellen."'. Below the table of contents is a link 'Auf einer Seite lesen >'. The main text begins with 'Typisch auch: In keinem der betroffenen Krankenhäuser wurden die astronomischen Steigerungen der Sterberaten und des Medikamentenverbrauchs entdeckt. Im Jahr 2002 wurden in Delmenhorst auf der Intensivstation 50 Ampullen Gilurytmal verbraucht. Im ersten Jahr mit Niels H. waren es 225, im Jahr darauf 380. Warum merkt niemand, wenn ein Medikament plötzlich fast achtmal so oft verabreicht wird wie zuvor? Wer darüber mit der Delmenhorster Klinikchefin reden möchte, bekommt zur Antwort: Aufgrund der zu erwartenden "zahlreichen Zivilklagen" sei es "sicherlich klug, sich mit Stellungnahmen gegenüber der Presse zurückzuhalten". Das Klinikum hat sich bislang nur ein Mal öffentlich geäußert, auf einer Presskonferenz am 10. Dezember 2014. Da wie es



24.01.2013

Finanz-Krise „Horrorszenario für Kliniken“

Rund 500 Menschen demonstrieren für Zukunft der Krankenhäuser

Für Lönigen würde ein Zusammengehen mit Quakenbrück Einschnitte bedeuten. Das Officialat könnte Sitz in der Holding nehmen.

[Reiner Kramer](#)

[Zurück zur Übersicht <http://www.nwzonline.de/queryResult/ErweiterteSuche?offset=10>](http://www.nwzonline.de/queryResult/ErweiterteSuche?offset=10)



Rund 500 Menschen haben am Mittwochabend in Emstek ein Zeichen für den Erhalt der Emsteker (im Hintergrund) und der Löninger Klinik gesetzt. Bild: Reiner Kramer

Emstek/Cloppenburg Mitarbeiter der Kliniken in Lönigen und Emstek machen mobil gegen die Zukunftspläne der Geschäftsführung der Katholischen Kliniken Oldenburger Münsterland (KKOM). In Emstek sind am Mittwochabend rund 500 Menschen bei der Mahnwache zum





KLINIK-SKANDAL

Füße verbrannt nach Kaiserschnitt



Nadine T. (24) hält Söhnchen Lukas-Alexander auf dem Arm. Feste Schuhe zu tragen bereitet ihr noch immer Schmerzen

Foto: Marc Vollmannshäuser

Von M. ENGELBERG

08.01.2012 — 23:47 Uhr

Gelsenkirchen – Stolz hält Mutter Nadine T. (24) ihr Baby auf dem Arm – dass sie nach der Kaiserschnittgeburt noch stehen und laufen kann, ist ein Wunder...

NRW: Klinikskandal in Wegberg

Zitronensaft zur Desinfektion

Geldsparen im OP: In einer niederrheinischen Klinik starben sieben Patienten wegen mangelnder Hygiene. Der Krankenhaus-Skandal wird jetzt vor Gericht verhandelt.

Twittern 0

Empfehlen 3

Senden

+1 0

📧 📄

Einer der größten Krankenhaus-Skandale in Deutschland wird heute in Mönchengladbach vor Gericht aufgerollt. Dem ehemaligen Chef der Klinik im niederrheinischen Wegberg werden sieben Todesfälle und mehr als 60 Körperverletzungen an Patienten vorgeworfen. Neben dem Chefarzt müssen sieben weitere Ärzte auf die Anklagebank. Das Gericht hat für den Prozess zunächst 24 Verhandlungstage angesetzt.



Störfall | Kunstfehler



Er wollte sie nur einrenken. Jetzt ist sie ein Pflegefall

Brigitte R. (63) „Ein Arzt hat mir den Rücken gebrochen!“

Hilflos liegt Brigitte R. in ihrem Pflegebett. Obwohl die 63-Jährige aus dem westfälischen Dorsten Morphium schluckt, löst jede noch so kleine Bewegung höllische Schmerzen aus. Oft ist sie zu schwach, wenn sie ihr Mann Eduard (67) vorsichtig in den Rollstuhl heben möchte, um etwas frische Luft auf der Terrasse zu schnappen. „Spaziergänge oder Stadtbummel – daran ist gar nicht zu denken“, sagt sie traurig. „Denn jede Uneben-

heit auf dem Boden könnte für mich lebensgefährlich sein.“ Schrauben, Nägel und Zement halten ihren Rücken notdürftig zusammen – das Werk eines „unfähigen Orthopäden“, ist Brigitte R. überzeugt. Dabei war die Mutter von zwei erwachsenen Söhnen immer kerngesund, wollte mit ihrem „Edi“ den Vorruhestand genießen. „Tanzen war unsere Leidenschaft“, so das Paar. Doch im Frühjahr 2009 begann die Tragödie. Im St.-Marien-Hospital in Borken muss-

te in einer OP ein gebrochener Lendenwirbel zementiert werden. „Danach empfand ich nur ein Ziehen in der Leiste als lästig“, so die Patientin. „Das kriegen wir auch noch hin...“, versprach der Arzt.

Die Klinik beteuert ihre Unschuld

Um Brigitte „einzurenken“, zog er an ihrem Unterschenkel. Da er abrutschte, nahm er ein Handtuch als Hebel zur Hilfe, „drehte und riss mit bra-

chialer Gewalt. Knall – der stechrieb mir die Trägen. Und ich schmerzte. Erst acht Tage später, als die Kollegen den unerträglichen Querschnitt feststellten: Er hatte Bruch des Lendenwirbels gebrochen und das Kniegebeuge. „Wir fordern 200.000 Euro Schmerzensgeld“, wälzt Sabrina, die 42-jährige Mandantin die Kosten kämpft. Die



„Sie spende mir neue Hoffnung.“ Brigitte R. mit Ehemann Eduard und Maltese „Spiky“



Ärztepfusch!

Francesca auf der Intensivstation: der Beginn eines Abtraums

Nach Fehler bei Blinddarm-OP

Warum ist mein

Nach einem Routine-Eingriff lag Elke R. (61) drei Wochen im Koma

Eine Pfusch-OP hätte mich fast umgebracht



In dieser Klinik wurde die Kosmetikerin operiert

Von M. ENGELBERG und M. WICKING

Es sen – Es sollte ein harmloser Eingriff werden. Doch Elke R. (61) weiß heute nicht, ob sie jemals wieder so eine starke Frau wird, wie sie einmal war... März 2012: Die Kosmetikerin aus Essen hatte Schmerzen im Unterleib, ging ins Krankenhaus, um sich eine Zyste an den Eierstöcken entfernen zu lassen. Maximal eine Woche hätte sie in der Klinik bleiben müssen – doch nur einen Tag nach der OP mussten die Ärzte sie ins Koma versetzen – für ganze drei Wochen! Denn der Operateur hatte ihr bei dem Eingriff Löcher in den Darm geschritten. Die Folge: Ent-

mir gesagt.“

Als Elke nach dem Koma wieder aufwachte, kletterte ein großes Loch in ihrer Bauchdecke. Die Wunde wurde erst vor kurzem geschlossen. Nach dem Koma musste ich erst wieder laufen lernen.“ Laut ihrer Anwältin Sabrina Diehl (32) hat die Versicherung der Klinik bisher abgelehnt, für den OP-Plusch zu zahlen. Dabei liegt inzwischen ein eindeutiges Gutachten vor. Kliniksprecher Björn Kasper (35): „Unsere Anwälte sind mit dem Fall beauftragt. Es handelt sich um ein schwebendes Verfahren. Deshalb können wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Auskunft geben.“ Diehl will 200.000 Euro Schmerzensgeld und Schadens-



sich behilfen. „Kämpfertage (so nennt sie ihre Mutter liebevoll) Kraft und Gleichgewicht, steigt Treppen, rauf und runter, macht Gebungen mit einem Trainer. „Ich werde Basketball-Spielerin“, sagt Francesca tapfer. „Auch mit Prothese.“



Google

[Alle](#) [News](#) [Maps](#) [Shopping](#) [Bilder](#) [Mehr ▾](#) [Suchoptionen](#)

Ungefähr 32.900 Ergebnisse (0,64 Sekunden)

Anwälte für Patientenrecht - Kompetente Hilfe von Experten.
Anzeige www.ihr-anwalt.com/Patientenanwalt ▾
Bundesweit nur auf Geschädigtenseite tätig. Fragen Sie jetzt kostenlos an.
Kostenlose Erstberatung · 30 Jahre Erfahrung · Deutschlandweit tätig
Das Anwaltsteam Bundesweit für Sie tätig
Mandantenstimmen

Fachanwalt Medizinrecht - Hilfe für geschädigte Patienten
Anzeige www.arge-patientenanwaelte.de/ ▾
Professionell, kompetent, effektiv.
Highlights: Für Patientenrechte Einsetzen, Fachgebiet des Medizinrechts, Arzthaftungsrechte...

Medizinrecht/Sozialrecht - Wir haben den Fachanwalt für Sie
Anzeige www.dingeldein.de/ ▾
Unsere Spezialistin RAin J.Biergans

Fachanwalt Medizinrecht - patientundanwalt.de
Anzeige www.patientundanwalt.de/ ▾

„Was wir über die Gesellschaft wissen, in der wir leben,
wissen wir aus den Medien.“

Niklas Luhmann, 1970

- Bislang bestimmen die Inhalte der Massenmedien die Tagesordnung der Themen (Agenda), über die in der Gesellschaft gesprochen wird.
- „Ein Leitmedium ist ein dominierendes Einzelmedium, dem eine Hauptfunktion in der Konstitution gesellschaftlicher Kommunikation und von Öffentlichkeit zukommt.“ Udo Göttlich, 2002
- „In Deutschland übernimmt diese Rolle die Süddeutsche Zeitung: 34,6 Prozent aller Journalisten lesen sie regelmäßig. Beim SPIEGEL sind es 33,8 Prozent.“ Siegfried Weischenberg, 2005



Jörg Blech **DIE KRANKHEITSERFINDER** 15876

WERNER BARTENS **Das Ärztehasserbuch** Knaur. 77976

DROEMER* Uwe Ritzer **Die Affäre Mollath** Olaf Przybilla

Werner Bartens **Heillose Zustände** Droemer

C. Bertelsmann **EN+ EIGNET** SONIA MIKICH

Eichborn. Lexikon Werner Bartens **Lexikon der Medizin-Irrtümer**

PIPER **Weil du arm bist, musst du früher sterben** Christoph Lohfert

DVA **TATORT KRANKENHAUS** UDO LUDWIG

rowohlt **Markus Grill KRANKEGESCHÄFTE**

Econ **Frank König Ein Chefarzt klagt an**

PATTLACH **Der verkaufte PATIENT** RENATE HARTWIG

DVA **wie wollen wir sterben?** Michael de Ridder

„(1) Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern und zu verbreiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten. Die Pressefreiheit und die Freiheit der Berichterstattung durch Rundfunk und Film werden gewährleistet. Eine Zensur findet nicht statt.

(2) Diese Rechte finden ihre Schranken in den Vorschriften der allgemeinen Gesetze, den gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der Jugend und in dem Recht der persönlichen Ehre.“

Artikel 5 Grundgesetz

Medium (Sprachrohr) der öffentlichen Meinung

Information

Unterhaltung

Bildung/Service

Faktor (Motor) der öffentlichen Meinungsbildung

Information

Kritik

Kontrolle

- Journalismus trägt durch seine Thematisierungsfunktion zur Selbstbeobachtung der Gesellschaft bei.
- Seine wichtigsten Auswahlkriterien: Neuigkeit und Relevanz.
- Der „Sinn der Informationsangebote wird erst bei der Rezeption hergestellt“.
- Bewertungsmaßstäbe des Rezipienten: Nützlichkeit und Glaubwürdigkeit

Siegfried Weischenberg, 1995

- Tendenzschutz
- Auskunftspflicht der Behörden
- Zeugnisverweigerungsrecht
- Beschlagnahmeverbot
- Redaktionsgeheimnis
- Institutionelle Funktionsgarantien

- Möglichst neutral und präzise informieren.
- Realität abbilden, wie sie ist.
- Möglichst schnell Informationen vermitteln.
- Komplexe Sachverhalte erklären und vermitteln.
- Lebenshilfe für das Publikum anbieten.
- Positive Ideale vermitteln.
- Kritik an Missständen üben.
- Sich für die Benachteiligten einsetzen.

Weischenberg et al., 2005

THE STRUCTURE OF FOREIGN NEWS

*The Presentation of the Congo, Cuba and Cyprus Crises
in Four Norwegian Newspapers**

By

JOHAN GALTUNG and MARI HOLMBOE RUGE

Peace Research Institute — Oslo

1. *Introduction*

In this article the general problem of factors influencing the flow of news from abroad will be discussed, following the kind of reasoning given by Östgaard in his article,¹ but in a somewhat different way. A systematic presentation of factors that seem to be particularly important will be followed by a simple theory and the deduction of some hypotheses from them. No claim is made for completeness in the list of factors or 'deductions'. Some of these hypotheses will then be tested on

the more valid is the old sociological slogan about 'everything's relevance for everything else'.

Thus, the world consists of individual and national actors, and since it is axiomatic that action is based on the actor's image of reality, international action will be based on the image of international reality. This image is not shaped by the news media (press, radio, TV, newsreels) alone; personal impressions and contacts, professional relations abroad, diplomatic dispatches, etc., count too — whether

Journal of Peace Research, Vol. 2, No. 1 (1965), pp. 64-91

- **Überraschung**
- **Eindeutigkeit**
- **Bedeutsamkeit**
- **Negativismus**
- **Personalisierung**
- **Kontinuität**
- **Additivität**

- Bisher bestimmen die Inhalte der Massenmedien die Tagesordnung der Themen (Agenda-Setting), über die in der Gesellschaft gesprochen wird. Organisierte Kommunikation betreibt darum gezieltes Agenda-Building.
- Zugleich entscheiden die Medien, welche Aspekte in den Vordergrund rücken und welche vernachlässigt werden. Das Medien-Framing beeinflusst die Wahrnehmung und damit die Prozesse der Meinungsbildung.
- Verstärkt durch die Online-Kommunikation wirken heute mehr und mehr gesellschaftliche Gruppen auf diesen Prozess ein.

These 1 Märkte sind Gespräche

These 16 Schon heute hört keiner mehr die Stimmen der Firmen, die reden, als hätten sie es mit Idioten zu tun.

These 18 Unternehmen, die nicht begreifen, dass ihre Märkte jetzt von Person zu Person vernetzt sind, daraus resultierend intelligenter werden und sich in Gesprächen vereinen, versäumen ihre beste Chance.

These 19 Unternehmen können jetzt direkt mit ihren Märkten kommunizieren. Wenn sie das verpatzen, könnte es ihre letzte Chance gewesen sein.

These 23 Unternehmen, die sich „positionieren“ möchten, müssen selber Position beziehen. Vor allem dort, wo ihr Markt seine Interessen hat.

These 26 Öffentlichkeitsarbeit steht nicht in Relation zur Öffentlichkeit. Unternehmen haben tiefgreifende Ängste vor ihren Märkten.

- These 63** Um mal direkt zu werden: Wir sind die Märkte.
Wir möchten mit euch sprechen.
- These 64** Wir möchten Einblick haben in eure Unternehmensinformationen, in eure Pläne und Strategien, eure besten Gedanken und euer echtes Wissen. Mit der Vier-Farb-Broschüre und einem Hochglanz-Internet-Auftritt ohne jegliche Substanz geben wir uns nicht zufrieden.
- These 75** Wenn ihr mit uns reden wollt, dann erzählt uns was.
Zur Abwechslung mal was interessantes.
- These 94** Traditionellen Unternehmen mögen vernetzte Gespräche chaotisch erscheinen und wirr klingen. Aber wir organisieren uns schneller als diese Unternehmen. Wir haben bessere Tools, mehr neue Ideen und weniger Regeln, mit denen wir uns ausbremsen.



59 Bewertungen

Sortierung

Filter

Nie wieder !!!

Entbindung

16.10.2016 |  mami21 berichtet als Patient | Jahr der Behandlung: 2015 | Benutzerempfehlung 

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Gesamtzufriedenheit: | unzufrieden (Ärzte und Personal) |  |
| Qualität der Beratung: | weniger zufrieden (nicht immer wirklich alles vernünftig erklärt worden) |  |
| Medizinische Behandlung: | weniger zufrieden (die schmerzen nach der Entbindung war dem pflegepersonal egal) |  |
| Verwaltung und Abläufe: | weniger zufrieden |  |
| Ausstattung und Gestaltung: | sehr zufrieden |  |

Pro: Verpflegung

Kontra: Entbindungsstation K2 und die Kinderintensivstation

Krankheitsbild: Entbindung

Privatpatient: nein

Erfahrungsbericht: Meine Schwangerschaft wurde in der 34 SSW eingeleitet somit war ich dann im Kreißsaal wo auch noch alles ok war hinterher ging es zur Geburt über und da gab es dann ein problem wegen der lage meines Sohnes mir wurde ein gurt umgeschnürt und mir wurden fast die Rippen gebrochen ????? das mit dem Gurt davon habe ich noch nie was gehört wurde mir auch nix zu erklärt jedenfalls war mein Sohn dann geboren und mir ist er dann aber auch direkt weggenommen worden nicht mal angelegt worden das



Stefan Wulf
20. Juni 2013 · €

Steril, Steril, bis wir auf den Boden fiel'n 😊 — mit Julia Li, Maike Wi, Mar Tin M und Theresa Post — hier: 📍 Evangelisches Krankenhaus Lippstadt (EVK).

Teilen

12

Maike Wi Wo hasse den Spruch denn her 😊?
20. Juni 2013 um 20:10

Theresa Post Mensch du kennst doch Stefan mit seinen Dichtkünsten! 😊
20. Juni 2013 um 20:14

Stefan Wulf Ja und noch einer: Auf Schwein reimt sich nur Schwein 😊
20. Juni 2013 um 20:16

Mar Tin M ...ist kein Reim. Aber Keim und Reim reimt sich auf Schwein 😊😊
20. Juni 2013 um 20:31

Stefan Wulf das reimt sich nur in deiner kleinen welt
20. Juni 2013 um 20:49

Stefan Wulf 😊
Übersetzung anzeigen
20. Juni 2013 um 20:49

Maike Wi Wie war das noch? Hast du ne Klimaanlage? Ne aber wenn's kalt ist kommt auch kalte Luft rein 😊
20. Juni 2013 um 21:03 · 🌐 1

Stefan Wulf Ahah wer hat das denn gesagt 😊
20. Juni 2013 um 21:11

Rina Nöhre Dieses Bild wird mich durch die Ausbildung begleiten danke stefan :DDDD

Google/Wikipedia/Facebook/ Klinikbewertungen.de

Kliniken
Kliniken des Lukaskrankenhauses. Zu Ihrer Orientierung. vorschau ...

Chirurgische Klinik I
Die Chirurgische Klinik I umfasst die Bereiche der Allgemein ...

HNO Klinik
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde, Kopf- und ...

Kontakt
Kontakt Städtische Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus- GmbH ...

Stellenangebote
Stellenangebote Wir suchen... Auf dieser Seite finden Sie einen ...

Babygalerie
Babygalerie des Lukaskrankenhauses Jährlich ...

Lukaskrankenhaus (Neuss) – Wikipedia
[https://de.wikipedia.org/wiki/Lukaskrankenhaus_\(Neuss\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Lukaskrankenhaus_(Neuss)) ▼
Das Lukaskrankenhaus, betrieben von der Städtische Kliniken Neuss – Lukaskrankenhaus - GmbH, ist ein Krankenhaus mit insgesamt 547 Betten in 12 ...

Erfahrungen mit Städtische Kliniken Lukaskrankenhaus in Neuss, NRW ...
www.klinikbewertungen.de/klinik-forum/erfahrung-mit-lukaskrankenhaus-neuss ▼
★★★★★ Bewertung: 3,8 - 183 Rezensionen
Klinik-Bewertungen für Städtische Kliniken Lukaskrankenhaus, Preußenstraße 84, 41464 Neuss. Patienten berichten ihre Erfahrungen und bewerten die Klinik.

'Städtische Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus - GmbH' in 41464 ...
<https://www.kliniken.de/.../neuss/staedtische-kliniken-neuss-lukaskrankenhaus-gmbh-...> ▼
Finden Sie detaillierte Informationen zu 'Städtische Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus - GmbH' mit Bewertung, Informationen zu Fachabteilungen und ...

Hackerangriff auf Lukas-Krankenhaus in Neuss: Virus noch nicht ...
www.rp-online.de/.../neuss/hackerangriff-auf-lukas-krankenhaus-in-neuss-virus-noch-ni...
15.02.2016 - Die IT-Probleme im Lukaskrankenhaus in Neuss dauern an. Seit dem Hackerangriff am Mittwoch vergangener Woche arbeitet die Klinik 'im ...

Lukaskrankenhaus Städtische Kliniken Neuss | Facebook
<https://www.facebook.com/Places/Neuss,Germany/Hospital/Clinic> ▼
★★★★★ Bewertung: 4,3 - 6 Abstimmungsergebnisse
Preußenstraße 84. Neuss 41352 ... Lukaskrankenhaus Städtische Kliniken Neuss, Neuss (Neuss,

Fotos anzeigen

Lukaskrankenhaus

3,5 ★★★★★ 33 Google-Rezensionen

Krankenhaus in Neuss, Nordrhein-Westfalen

Website Routenplaner

Das Lukaskrankenhaus, betrieben von der Städtische Kliniken Neuss – Lukaskrankenhaus - GmbH, ist ein Krankenhaus mit insgesamt 547 Betten in 12 Fachabteilungen im Neusser Stadionviertel. Träger ist die Stadt Neuss. [Wikipedia](#)

Adresse: Preußenstraße 84, 41464 Neuss
Telefon: 02131 8880

Änderung vorschlagen · Sind Sie der Inhaber des Unternehmens?

Fehlende Informationen hinzufügen
Öffnungszeiten hinzufügen

Bewertungen aus dem Web

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Klinikbewertungen.de | Facebook |
| 3,8/5 | 4,3/5 |
| 183 Rezensionen | 6 Abstimmungsergebnisse |

Bewertungen Bewertung schreiben Foto hinzufügen

- "Alle die mich bis heute **betreut** hatten waren **super nett** und sehr zuvorkommen."
- "Ich frage mich, wenn man voll ist, warum **nimmt man Patienten** noch auf?"
- "Dieses Krankenhaus ist eine **absolute Zumutung**."

Alle Google Bewertungen ansehen

Telefon 02131 8880
Webseite <http://www.lukasneuss.de/>
Status

Gefällt 386 Mal 11.019 Besuche

FOTOS

IN DER NÄHE VON LUKASKRANKENHAUS

Neusser Bürger Schüt...
Gemeinschaftliche Organisation
4,9 ★ · 174 öffentliche Bewertungen

Haribo Fabrikverkauf
Süßigkeiteneschaft

Jörg Westerling – Tolle Behandlung
Unser Sohn (9 Jahre) hat den Arm gebrochen.
Von der Kinderklinik wurden wir zur Ambulanz geschickt
Dort wurde uns offeriert, dass wir verkehrt seien und wir
wurden an die ärztliche. Notfallambulanz weitergeleitet.

Der überwies uns zurück an den Radiologen. Danach hatte
endlich der Chirurg den Arm untersucht und gerichtet. Die
ganze Prozedur dauerte 6 Stunden.

Wir sollten heute zu... [Mehr anzeigen](#)

Gefällt mir · [Kommentieren](#) · vor etwa 4 Monaten · 5 Bewertungen ·

Stephanie Cigdem Arık gefällt das.

Stephanie Cigdem Arık Sie sind ja noch nicht mal in der Lage ,
einen Ordnungsgemäßen und wahrheitsgemäßen
ENTLASSUNGSBERICHT zu schreiben, mir wurde diese Klinik
von 2 Ärzten aus Lev. empfohlen ... also ich kann dieses
Krankenhaus leider nicht weiterempfehlen , sorry !!!
Gefällt mir · [Antworten](#) · 29. August um 06:30

Sascha Phillipo Rodriguez – Ich bin über die Hygiene
der Kinderstation schockiert. Wir wurden mit unserem Baby
auf ein Zimmer gebracht, was Hygienisch definitiv nicht war,
es war ein SAUSTALL. Als wir die Toilette mit Tüchern
abwischten (Klobrille) waren an denn Tüchern gelbe Flecken
vorhanden, vermutlich (Urin vom Vorgänger). Bei weiterem
Betrachten des Badezimmers waren in der Dusche Haare
vorhanden, auf die ich nicht weit... [Mehr anzeigen](#)

Gefällt mir · [Kommentieren](#) · vor etwa 2 Monaten · 20 Bewertungen ·

The screenshot shows the top section of a news article on the Bild.de website. At the top left is the 'BILD' logo. To its right are navigation links for 'STIMMUNG' (with a 'NEU' badge), 'WETTER' (showing 14°C and 'KIEL'), 'JETZT TESTEN' (with a 'Bild+' icon), 'BILD.SHOP' (with a shopping cart icon), 'COMMUNITY' (with a speech bubble icon), and 'LOGIN' (with a lock icon). Below these is a horizontal menu with categories: 'BILDplus', 'NEWS', 'POLITIK', 'GELD', 'UNTERHALTUNG', 'SPORT', 'BUNDESLIGA', 'LIFESTYLE', 'RATGEBER', 'REISE', 'AUTO', 'DIGITAL', 'SPIELE', 'REGIO', and 'VIDEO'. A search icon is on the far right. The breadcrumb trail reads: '12.10.2014 - 11:12 UHR HOME > REGIONAL > KÖLN AKTUELL > WHATSAPP-SKANDAL AM KLINIKUM AACHEN: PFLERGER POSTEN SELFIES MIT PATIENTEN'. The main headline is 'WHATSAPP-SKANDAL AM KLINIKUM AACHEN' in red, followed by the large title 'Pfleger machten Intim-Fotos von Patienten' in bold black. Below the title is a large photograph of the Uniklinikum Aachen building with a sign in the foreground that reads 'UNIVERSITÄTSKLINIKUM AACHEN Pauwelsstrasse 30'. A caption below the photo says 'Am Uniklinikum Aachen waren die fünf Pflegekräfte beschäftigt' and 'Foto: Norbert Ganser'. To the right of the main image is a smaller 'ANZEIGE' (advertisement) for 'VolksRauchmelder' and a 'KÖLN WETTER' section with a 'Zur Wetter-Übersicht' link.

„Ähnlich wie bei klassischen Markenkrisen kann unethisches Verhalten von Unternehmen der Auslöser sein.“

(...) „Der Unterschied bei Shitstorms ist allerdings, dass der Begriff ‚unethisch‘ im Sinne des Betrachters liegt.“

(...) „Dann kommt es zum Robin-Hood-Effekt: Wenn große, ‚mächtige‘ Organisationen ihre Macht ausüben, vereinen sich viele einzelne, eigentlich weniger mächtige, Internetnutzer miteinander und machen von ihrer Gruppenstärke Gebrauch.“

PR-Journal, 2016

„Aus Nutzersicht gibt es keine 38-Stunden-Woche. Nutzer erwarten, dass Unternehmen auf ihre Fragen und Kommentare nahezu in Echtzeit reagieren – auch und gerade am Wochenende.“

Philipp Rauschnabel, University of Michigan-Dearborn, 2016

„Bei 500 Dollar geht es los. Für diesen Preis bekommt man im Internet bereits hochwertige Software, mit der sich etwa 10000 Twitter-Accounts steuern lassen, Geister-Konten mit fiktiven Namen und Fotos, dafür aber mit quicklebendigem politischem Bewusstsein.“

Süddeutsche Zeitung, 24.10.2016

- ... muss eine Kommunikationsstrategie besitzen, die der unternehmerischen Strategie angepasst ist.
- ... muss interne und externe Partner dafür suchen,
- ... Themen und Begriffe identifizieren und besetzen.
- ... darf keine Angst vor Kontrollverlust haben
- ... und muss vor allem: Wort und Tat in Einklang bringen.

1. Grundregel der Krisenkommunikation

Gutes QM macht Sie zur ersten Quelle der Information.

Mögliche Fragen:

- Was ist das konkrete Problem?
- Wo liegen die Ursachen?
- Wer ist betroffen; sind eventuell Menschen in Gefahr?
- Welche Konsequenzen und Auswirkungen sind zu befürchten?
- Wie geht es weiter; droht eventuell eine Eskalation?

2. Grundregel der Krisenkommunikation

Kommunizieren Sie so offensiv wie möglich.

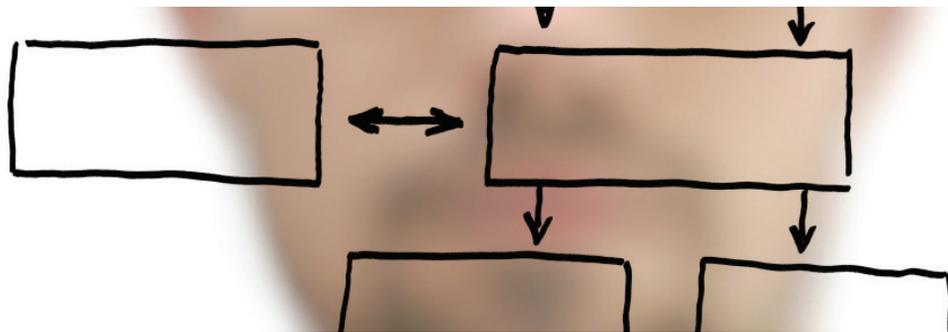
- Offensive Kommunikation signalisiert Bereitschaft zur Auskunft und heißt nicht, in der Sache nachzugeben.
- Offensive Kommunikation schafft Meinungsvorsprung und verhindert Rechtfertigungszwang.
- Offensive Kommunikation macht aus der Reaktion eine Aktion.
- Offensive Kommunikation heißt *nicht*: Transparenz um jeden Preis sondern: Die Deutungshoheit behalten.

1. Risiken und Krisen sind immer auch soziale und kognitive Prozesse, deren Bedrohlichkeit und Ausmaß vor allem durch unsere Wahrnehmung geprägt ist.
2. Risiken und Krisen werden wesentlich mit kommunikativen Mitteln generiert und verstärkt, können aber auch durch Kommunikation abgemildert werden.
3. Mit unserem Wissen steigt die Chance, Krisen rational einzuschätzen und sich dabei nicht von Emotionen und Stimmungen in der öffentlichen Meinung leiten zu lassen.

- Die Antizipation von Krisenszenarien deckt weitere potenzielle Risiken auf.
- Der Krisenfall sollte mindestens einmal im Jahr geübt werden.
- Anhand verschiedener Szenarien lassen sich unterschiedliche Vorgehensweisen trainieren und ein Krisenmanual erstellen.
- Potenzielle Sprecher des Unternehmens benötigen eventuell ein Medientraining.



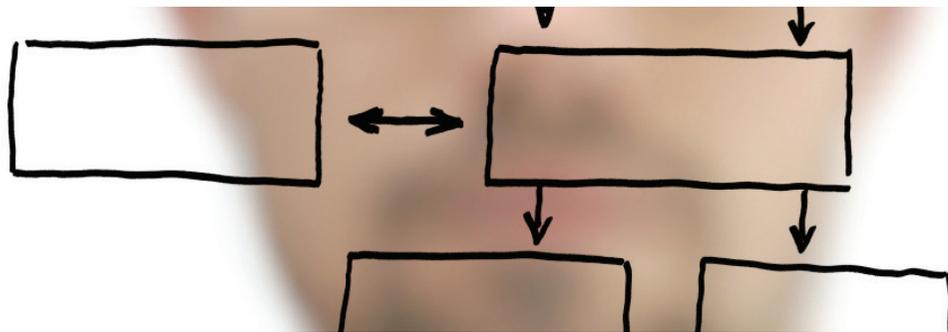




„Den guten Seemann erkennt man bei schlechtem Wetter.“

Krisen als Kommunikationsproblem

Prof. Dr. Achim Baum



Kommunikation und Medizin gehören zusammen

Aspekte der gelingenden und misslingenden Kommunikation

Prof. Dr. Achim Baum

„Dürfte ich das Unwort des Zeitalters bestimmen, so käme nur eines in Frage: kommunizieren. Ein Autor kommuniziert nicht mit seinem Leser. Er sucht ihn zu verführen, zu amüsieren, zu provozieren, zu beleben. Welch einen Reichtum an (noch lebendigen) inneren Bewegungen und entsprechenden Ausdrücken verschlingt ein solch brutales Müllschluckerwort!

Mann und Frau kommunizieren nicht miteinander. Die vielfältigen Rätsel, die sie einander aufgeben, fänden ihre schalste Lösung, sobald dieser nichtige Begriff zwischen sie tritt. Ein Katholik, der meint, er kommuniziere mit Gott, gehört auf der Stelle exkommuniziert. Zu Gott betet man (...) All unsere glücklichen und vergeblichen Versuche, uns mit der Welt zu verständigen, uns zu berühren und zu beeinflussen, die ganze Artenvielfalt unserer Regungen und Absichten fallen der Ödnis und der Monotonie eines soziotechnischen Kurzbegriffs zum Opfer.“

Botho Strauß, SPIEGEL 9/2004

„Wozu sollte man noch miteinander reden, wenn es so einfach ist zu kommunizieren.“

Jean Baudrillard

Kommunikation als „taking the role of the other“

„Mir scheint das Grundprinzip der gesellschaftlichen Organisation der Menschen die Kommunikation zu sein, die Anteilnahme an den anderen voraussetzt.“

George Herbert Mead

... ist eine sinnvolle Folge von zusammenhängenden Argumenten, die eine Behauptung begründen oder widerlegen sollen

(➡ Erörterung):

- zielt auf die Veränderung von Meinungen und Einstellungen,
- stützt die Wahrheit resp. Richtigkeit von Behauptungen,
- durch intersubjektive Nachvollziehbarkeit (Wahrheit),
- durch überzeugende resp. wirksame Rhetorik (Meinungen),
- Kernelemente des Arguments: Behauptung, Prämisse, Konklusion.

dominierender Satz:

abhängiger Satz:

performativ

propositional

= Modus der
Kommunikation

= Äußerung über
Gegenstände

Verständigung

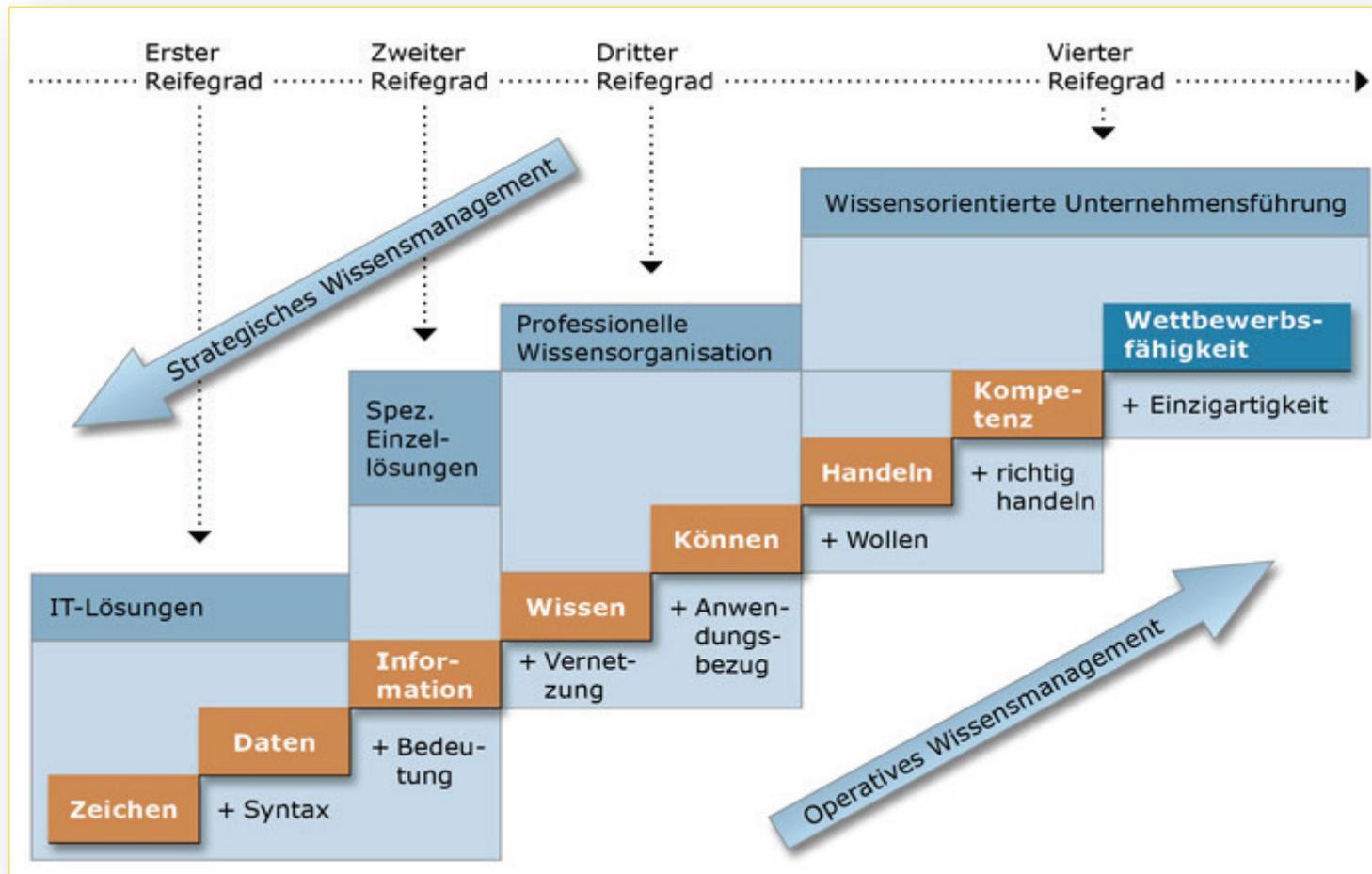
Wechselseitige Anerkennung durch Kommunikation



Gesellschaftliche Kommunikation ...

- unterstellt einen Konsens unter Beteiligung aller Betroffenen,
- findet öffentlich statt, d.h. alle haben gleiche Zugangschancen,
- nutzt in der Diskussion die Kraft des besseren Arguments,
- ist im Idealfall frei von äußeren und inneren Zwängen.

Wissensmanagement als Basis organisatorischen Handelns



North, Wissensorientierte Unternehmensführung (2011), S. 36

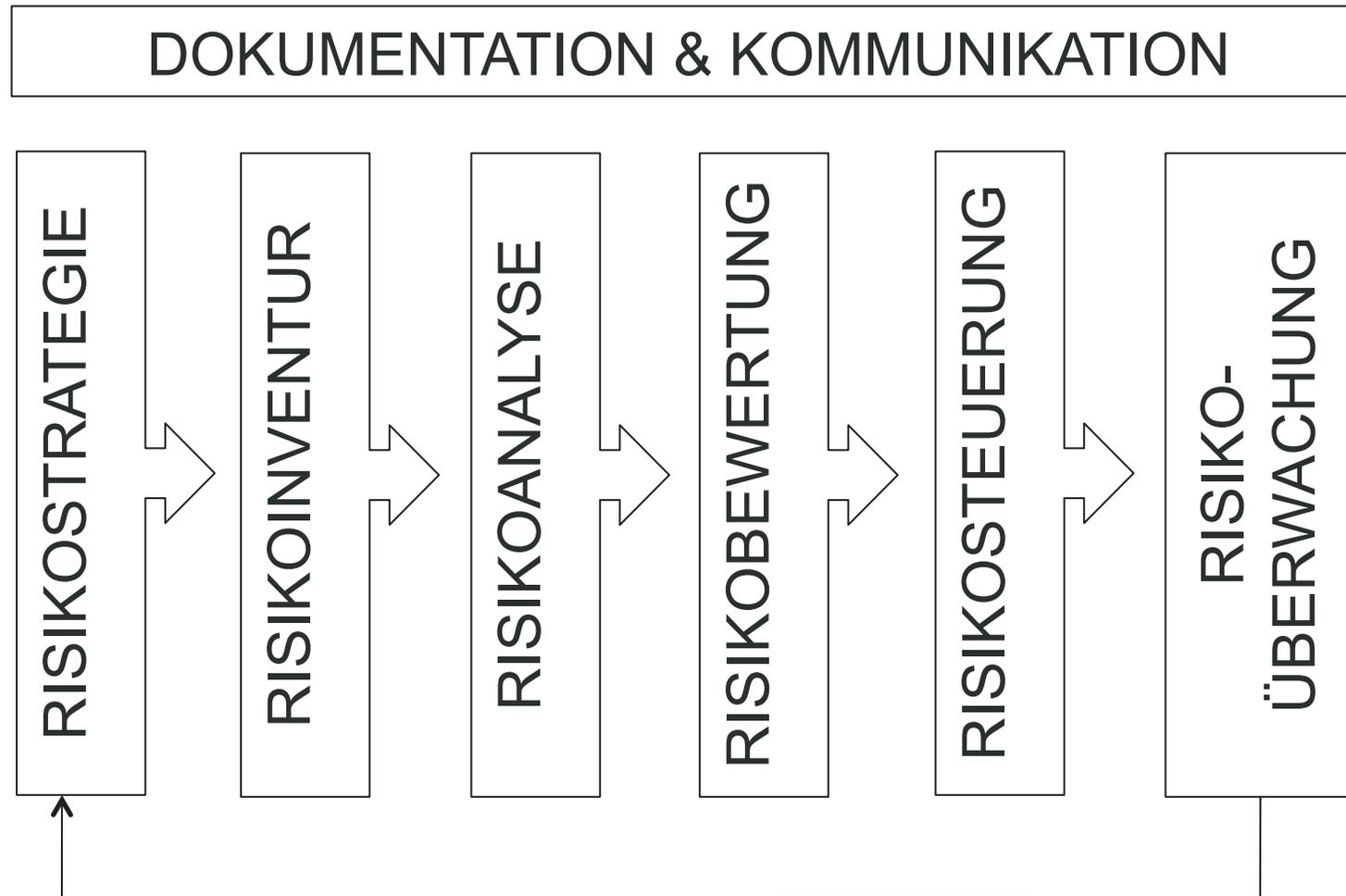
In der Risikogesellschaft wird die „Wirklichkeit [...] nach einem Schematismus von Sicherheit und Gefahr kognitiv strukturiert und wahrgenommen.“

Denn: „Es geht nicht mehr [nur] um die Nutzbarmachung der Natur, um die Herauslösung des Menschen aus traditionellen Zwängen, sondern [...] wesentlich um Folgeprobleme der technisch-ökonomischen Entwicklung selbst. Der Modernisierungsprozeß wird ‚reflexiv‘, sich selbst zum Thema und Problem.“

Ulrich Beck, Risikogesellschaft, Auf dem Weg in eine andere Moderne, 1986, S. 26/S. 48

„Es geht um die Fähigkeit, viele Möglichkeiten sinngemäß zu berücksichtigen und doch rasch zu handeln: um Verhältnisse zwischen sachlicher und sozialer Vielfältigkeit und Zeitknappheit, die optimiert werden müssen (...). Diese Leistungssteigerung kann angesichts der unveränderbar geringen Aufmerksamkeitsspanne menschlichen Erlebens nur durch Systembildungen erfolgen, die sicherstellen, daß Informationsverarbeitungen in einem sinnvollen Zusammenhang erfolgen, der ihre Selektivität verstärkt.“

Niklas Luhmann 1970



Risikomanagement als soziale Operation zur Reduktion von Unsicherheit

1. Wie kann man mit den identifizierten Risiken umgehen:
2. Vermeidung von Risiken (z.B. Verzicht auf riskante Techniken oder Produktionsmethoden)
3. Verminderung von Risiken (z.B. veränderte Abläufe, stärkere Kontrollen und Qualitätssicherung)
4. Tragen und Teilen von Risiken (z.B. durch die Zusammenarbeit mit Partnern oder Wettbewerbern)

Frühwarnsysteme wie Incident Reportings und ein umfassendes Issues Management helfen dabei, Risiken kontinuierlich zu erkennen und entsprechend zu steuern (Risikokultur durch Kommunikation).

Risikomanagement als soziale Operation zur Reduktion von Unsicherheit

„Der völlig Wissende braucht nicht zu vertrauen, ...“

Georg Simmel, 1908

Das betriebswirtschaftlichen Verständnis von Kommunikation wird fälschlicher Weise „noch immer als Prozeß verstanden, bei dem ein Sender einen Inhalt verfasst (kodiert), diesen an den Empfänger richtet (übermittelt), der diesen Inhalt dann identisch verstehen (dekodieren) kann“.

Klaus Merten, 1980

Kann Kommunikation gelingen?

„Kommunikation ist unwahrscheinlich. Sie ist unwahrscheinlich, obwohl wir sie jeden Tag erleben, praktizieren und ohne sie nicht leben würden.“

Niklas Luhmann, 1981

Kommunikation als kleinste Einheit von Systemen



1) **X(Y)** **(X)Y**

2) **X(Y(X))** **((Y)X)Y**

3) **X(Y(X(Y)))** **(((X)Y)X)Y**

4) **X(Y(X(Y(X))))** \longrightarrow \longleftarrow **(((Y)X)Y)X)Y**

Grafik: Klaus Merten

Kommunikation aus der System-Perspektive

„Kommunikation ist unwahrscheinlich. Sie ist unwahrscheinlich, obwohl wir sie jeden Tag erleben, praktizieren und ohne sie nicht leben würden.“

Niklas Luhmann, 1981

„Der Mensch kann nicht kommunizieren.
Nur die Kommunikation kann kommunizieren.“

Niklas Luhmann, 1990

„Naiver Realismus“ als Basis alltäglichen Handelns

- Um uns herum existiert eine Wirklichkeit, die wir wahrnehmen (erkennen) und beschreiben können
- Wir sind Teil dieser Wirklichkeit und können uns mit Anderen darüber austauschen
- Wir geben unser Wissen und unsere Ansichten über die Wirklichkeit weiter
- Alles, was unserem als wahr und richtig vereinbarten Bild der Wirklichkeit widerspricht, ist fehlerhaft, eine Verzerrung, Verfälschung oder Manipulation

„Naiver Realismus“ als Basis alltäglichen Handelns

„Wenn Menschen Situationen als real definieren,
dann sind sie in ihren Konsequenzen real.“

W.I. Thomas, 1965

Gesellschaftliche Integration durch Kommunikation

Soziale Integration → durch Sprache

Systemintegration → Generalisierte Kommunikationsformen
(Einfluss und Wertbindung)
→ Entsprechliche Steuerungsmedien
(Geld und Macht)

„Wir fühlen, daß selbst, wenn alle möglichen wissenschaftlichen Fragen beantwortet sind, unsere Lebensprobleme noch gar nicht berührt sind. Freilich bleibt dann eben keine Frage mehr; und eben dies ist die Antwort.“

(...)

„Wovon man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen.“

Ludwig Wittgenstein, 1918

Reduktion von Komplexität durch Kritik am „Ökonomismus“?

lege artis

Publizistik, Kommunikation & Beratung

THEMEN DER ZEIT

MEDIZINISCHES ETHOS

Brauchen wir ein neues Arztbild?

Das Rad muss nicht neu erfunden werden, sondern es bedarf lediglich nur einer Rückbesinnung auf das Einfache und Ehrliche.

Sowohl während der Medizinstudiums als auch im Rahmen der Facharztweiterbildung steht heute die Vermittlung des rein fachlichen Wissens und Könnens eindeutig im Vordergrund. Dem Aspekt des ärztlichen Selbstverständnisses beziehungsweise des ärztlichen Ethos wird hingegen zumindest in den offiziellen Lehrplänen und Curricula eher wenig Beachtung geschenkt. Diesbezüglich wird nach wie vor meist auf den Eid des Hippokrates verwiesen, dessen Formulierungen aber vielleicht doch nicht mehr ganz zeitgemäß sind. Und auch der Inhalt der moderneren Version in Gestalt des Genfer Gelöbnisses von 1948 (neu gefasst 2006) dürfte nur wenigen Ärzten geläufig sein. In beiden Texten finden sich im Übrigen keine Aussagen zu wirtschaftlichen Aspekten in der Patienten-Arzt-Beziehung.

Der mit den ökonomischen und bürokratischen Anforderungen verbundene hohe Zeitaufwand für nicht-ärztliche Tätigkeiten geht zwangsläufig zulasten der persönlichen Beziehung zwischen Patient und Arzt, was dann wiederum auf beiden Seiten zu einer weit verbreiteten Unzufriedenheit geführt hat.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Frage gerechtfertigt, ob es heute möglicherweise eines neuen Arztbildes bedarf, das den Ent-



wicklungen der letzten Jahre und insbesondere den angesprochenen, nicht primär ärztlichen Aspekten Rechnung trägt. Ich möchte mich dieser Frage auf der Grundlage eines Zitats des Medizinhistorikers Herrmann Kerschensztein (1873–1939) widmen, das auch heute noch große Aktualität besitzt:

„Der ärztliche Beruf ist wunderlicher Natur und immer wieder haben geistvolle Köpfe darüber nachgedacht, was eigentlich an diesem Gemisch von Wissenschaft, Kunst, Handwerk, Liebestätigkeit und Geschäft das Wesentliche ist.“

Die hier aufgeführten Facetten ärztlichen Handelns sollen im Folgenden mit Blick auf die heutige Situation in der Medizin kurz charakterisiert werden, um danach der Frage nachzugehen, ob wir ein neues Arztbild brauchen.

Handwerk

Selbstverständlich ist ärztliche Tätigkeit in erster Linie ein Handwerk, das wie in allen anderen Berufen erlernt werden kann und muss. Eine Besonderheit liegt allerdings darin, dass sich der Arztberuf mit der Gesundheit einem Gut widmet, welches unabhängig von der jeweiligen ethischen, politischen oder sonstigen Ausrichtung von den meisten Menschen als besonders kostbar eingeschätzt wird. Dies bedingt wiederum eine besondere Verantwortung für den Arzt und es beinhaltet auch die Verpflichtung, der Sorge um das gesundheitliche Wohlergehen der Patienten immer die höchste Priorität einzuräumen.

In diesem Zusammenhang sollte der Patient zunächst einmal darauf vertrauen können, dass der Arzt über die notwendigen Kenntnisse

verfügt, um seine Beschwerden oder seine Erkrankung zuverlässig beurteilen und adäquat behandeln zu können und dass er ihn an andere Fachkollegen oder eine Klinik weiterleitet, wenn er an die Grenzen seiner eigenen Fachkompetenz stößt. Trotz der vielfach propagierten Informationsmöglichkeiten über das Internet und andere Medien sind Patienten auch heute kaum in der Lage, die fachliche Qualifikation eines Arztes oder einer Klinik bereits im Vorwege zu beurteilen. Daher scheint Skepsis gegenüber den verschiedenen Bewertungsportalen und Ärzterankings angebracht, aber auch gegenüber überzogenen Marketingaktivitäten von Ärzten oder Kliniken. Die Qualität eines Arztes spricht sich auch so herum, und im Übrigen ist es Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, durch geeignete Maßnahmen der Qualitätssicherung ein hohes fachliches Niveau in Praxis und Klinik sicherzustellen. Der kranke und hilfsbedürftige Patient sollte sich auch heute noch mit einem Urvertrauen an einen Arzt oder eine Klinik wenden und dabei davon ausgehen können, dass ihm entsprechend dem bestmöglichen fachlichen Standard und im Übrigen auch ohne ökonomische Hintergedanken geholfen wird.

Kunst

Im ärztlichen Bereich ist von Kunst meist im Zusammenhang mit besonders schwierigen Operationen die Rede, und in der Tat sind hier oftmals überdurchschnittliche handwerkliche Leistungen zu bewundern. Eine Beschränkung auf das operative Fachgebiet ist allerdings

nicht gerechtfertigt, denn nicht minder kunstvoll können rein diagnostische Maßnahmen oder konservative Behandlungen sein, so beispielsweise interventionelle Eingriffe in der Radiologie/Angiologie/Kardiologie, die konservative Behandlung hämato-onkologischer Erkrankungen oder schwerer Infektionen sowie intensivmedizinische Maßnahmen bei Patienten mit einem lebensbedrohenden Polytrauma.

Ärztliche Kunst ist aber noch durch etwas Weiteres gekennzeichnet, nämlich durch die Liebe zur Anatomie und die Ehrfurcht vor der wunderbaren Funktionsweise des menschlichen Organismus. Dies möge bereits an dieser Stelle ein Hinweis darauf sein, dass bei der Beurteilung eines Arztes seine medizinisch-fachliche Leistung und seine ethische Grundeinstellung nicht voneinander getrennt werden können.

Wissenschaft

Auch ohne wissenschaftliche Aktivitäten gibt es hervorragende Ärzte, die sich ausschließlich in den Dienst der unmittelbaren Krankenversorgung stellen. Gleichwohl sind Forschung und Lehre, auch wenn sie nicht zwangsläufig zur Tätigkeit eines jeden Arztes gehören, selbstverständlich auch in der Medizin unverzichtbar. Dabei ist ein wesentlicher Unterschied zu früheren Jahren darin zu sehen, dass sich Forscher oder Universalgelehrte früher mehr oder weniger alleine einem wissenschaftlichen Problem widmeten, während heute interdisziplinäres Denken und Handeln in den Vordergrund gerückt ist.

GEGEN DEN AUSUFERNDEN ÖKONOMISMUS

Ökonomische Gesichtspunkte und bürokratische Anforderungen sind heute in der Medizin in den Vordergrund getreten und haben zu einer weit verbreiteten Unzufriedenheit bei Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten geführt. Dies spiegelt sich in den vergangenen Jahren in lebhaften Diskussionen über das ärztliche Selbstverständnis beziehungsweise das ärztliche Ethos wider, wobei mittlerweile aber eine gewisse Resignation zu registrieren ist (man kann ja sowieso nichts mehr daran ändern). Es erscheint nötiger denn je, dem ausufernden Ökonomismus entgegenzutreten und sich auf die Grundwerte ärztlichen Handelns zu besinnen. Die Verpflichtung aller in der Medizin tätigen Personen und Institutionen auf ein gemeinsames „medizinisches Ethos“ könnte dazu beitragen, fachliches Können und Menschlichkeit wieder in den Mittelpunkt unserer Tätigkeit zu stellen.

Die Bedeutung der Lehre liegt keinesfalls nur in der alleinigen Wissensvermittlung, sondern sie sollte stets auch durch den persönlichen Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden geprägt sein. Moderne Lehrmethoden unter Nutzung elektronischer Medien besitzen zu Recht hohen und sicherlich noch zunehmenden Stellenwert. Sie werden allerdings niemals das Gespräch und die menschliche Beziehung zwischen Lehrenden und Schülern ersetzen können, da nur auf diesem Wege das ärztliche Ethos vermittelt und möglichst auch vorgelebt werden kann.

Geschäft

Ohne Zweifel ist die Medizin mittlerweile auch zu einem bedeutenden Wirtschaftsfaktor und prägenden Teil unserer Volkswirtschaft geworden. Und das ärztliche Handeln muss heute nicht nur in medizinisch-fachlicher, sondern auch in ökonomischer Hinsicht verantwortungsbewusst sein. Das ärztliche Ethos ist nicht gefährdet, wenn bei der ärztlichen Tätigkeit auch ökonomischen Gegebenheiten in angemessener Weise Rechnung getragen wird.

Eine große Gefahr geht allerdings vom Ökonomismus aus, worunter definitionsgemäß die Überzeugung zu verstehen ist, dass sich in der menschlichen Gesellschaft der Lauf der Dinge grundsätzlich primär an wirtschaftlichen Überlegungen zu orientieren hat. In vielen Bereichen unseres Lebens ist dies inzwischen Realität und wird offensichtlich von vielen oder sogar den meisten Menschen hingenommen. Dieser Ökonomismus ist mittlerweile auch in die Medizin eingedrungen, wobei die Anhänger keineswegs nur im nichtärztlichen Bereich anzutreffen sind. Es ist heute die eigentlich unmissbare Tatsache zu konstatieren, dass ärztliches Handeln vielfach in erster Linie von ökonomischen Erwägungen und – schlimmer noch – von zu erwartenden finanziellen Gewinn bestimmt wird. Dies gilt im Übrigen gleichermaßen für Praxis und Klinik und spiegelt sich auch in einer veränderten Begrifflichkeit wider.

THEMEN DER ZEIT

A 816

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 17 | 29. April 2016

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 17 | 29. April 2016

A 817

Reduktion von Komplexität durch „*Value Based Healthcare*“?

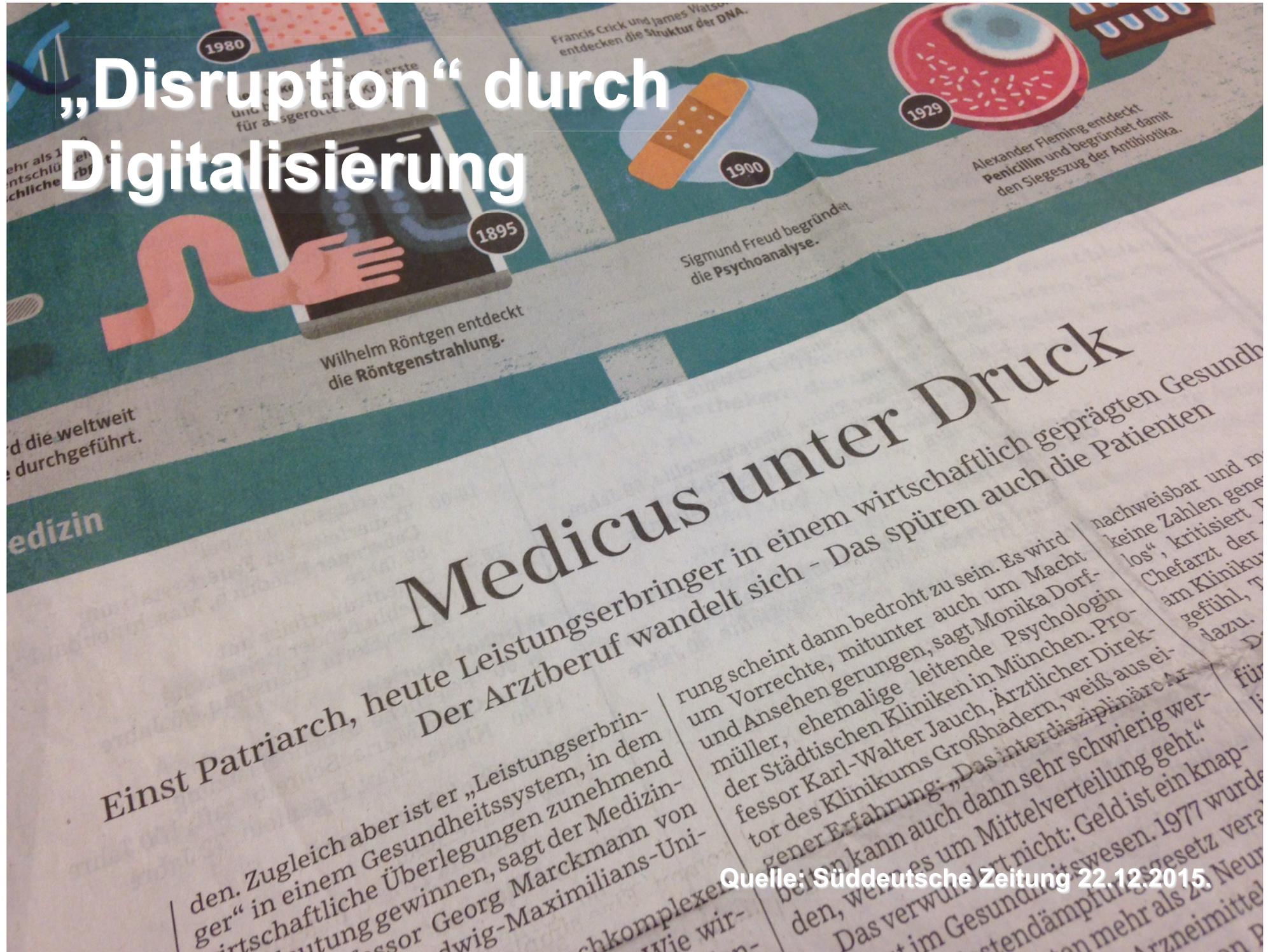
„Bei diesem multifunktionalen Krankheitsgeschehen müssen wir noch viel besser lernen, nicht stur und mechanisch nach den jeweiligen Leitlinien (...) zu behandeln, sondern den ganzen Menschen. Das wird dazu führen, auch auf Behandlungen zu verzichten (...)“

Josef Hecken, Brand Eins 10/2016

Reduktion von Komplexität durch den digitalisierten Patienten?



„Disruption“ durch Digitalisierung



Medicus unter Druck

Einst Patriarch, heute Leistungserbringer in einem wirtschaftlich geprägten Gesundheitssystem - Der Arztberuf wandelt sich - Das spüren auch die Patienten

den. Zugleich aber ist er „Leistungserbringer“ in einem Gesundheitssystem, in dem wirtschaftliche Überlegungen zunehmend Bedeutung gewinnen, sagt der Medizinprofessor Georg Marckmann von der Ludwig-Maximilians-Universität München. Wie wir...

...scheint dann bedroht zu sein. Es wird um Vorrechte, mitunter auch um Macht und Ansehen gerungen, sagt Monika Dorfmueller, ehemalige leitende Psychologin der Städtischen Kliniken in München. Professor Karl-Walter Jauch, Ärztlicher Direktor des Klinikums Großhadern, weiß aus eigener Erfahrung: „Das interdisziplinäre Arbeiten kann auch dann sehr schwierig werden, wenn es um Mittelverteilung geht.“ Das verwundert nicht: Geld ist ein knappes Gut im Gesundheitswesen. 1977 wurde ein Gesetz verabschiedet, das die Ausgaben für Arzneimittel...

Quelle: Süddeutsche Zeitung 22.12.2015

Reduktion von Komplexität durch visuelle Abstraktion

بعد تحصين الطفل

حار جدا



عليكم ان تعطوهم الشراب
(المياه او الارضاع من الثدي)

عليكم ان تسهلوا
ملايسهم

حمراء او متورمة



حمراء او متورمة في
موقع الحقن

ضعوا قماش بارد ورطب على الموقع
لا تدلك الموقع

نعسان أو يرفض تناول الطعام



المولود نعسان أو يتناول طعامه ببطئ
عليكم مراقبتهم بعناية

عليكم ان تقومو بتشجيعهم
على الشرب

البكاء



المولود غير مرتاح أو حاد الطبع
أو يبكي أو يعاني من الحمى

أعطوهم باراسيتامول وفقا
لما اشارت اليه الممرضة

عليكم ان تعطيهم
كثير من الحضنات

الآثار الجانبية الشائعة



قيء

انتفاخ الغدد

ططفح -
١٢ أيام

القلق



قوموا بعلاج الآثار الجانبية كما هي مبينة
في هذه النشرة أو إذا كنتم تخشون فاتصلوا
بطبيبكم او الممرض بالهاتف و قولوا لهم
اللقاح والاعراض



Auckland Regional Public Health Service
Rātonga Hauora ā Iwi o Tamaki Makaurau



Working with the people of Auckland, Counties Manukau and Waitemata

Arabic



Adapted SBAR Tool

| | | | |
|---|---|---|--|
| <h1 style="font-size: 4em; margin: 0;">S</h1> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Describe SITUATION</p> | <p>My name is and I work (your service)</p> <p>I need to talk to you about:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> an urgent safety issue regarding (name of client) <input type="checkbox"/> a quality of care issue regarding (name of client) <p>I need about (minutes) to talk to you, if not now, when can we talk?</p> <p>I need you to know about:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> changes to a patient status <input type="checkbox"/> changes to treatment plan, procedures or protocols <input type="checkbox"/> environmental/organizational issues related to patient care | | |
| <h1 style="font-size: 4em; margin: 0;">B</h1> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Provide BACKGROUND</p> | <p>Are you aware of (specific problem)</p> <p>The patient is (age) and has a diagnosis of (diagnosis) as well as (diagnosis)</p> <p>He/She was admitted on (date) and is scheduled for discharge on (date)</p> <p>His/Her treatment plans related to this issue to date include (treatment)</p> <p>He/She is being monitored by (specialist) and has appointments for (procedures)</p> <p>This patient/family/staff is requesting that (requests)</p> | | |
| <h1 style="font-size: 4em; margin: 0;">A</h1> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Provide client ASSESSMENT</p> | <p>I think the key underlying problem/concern is (describe)</p> <p>The key changes since the last assessment related to the specific concern are:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Person Level Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vital Signs/GI/ <li style="padding-left: 20px;">Cardio-Respiratory <input type="checkbox"/> Neurological <input type="checkbox"/> Musculoskeletal/Skin <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Medications <input type="checkbox"/> Psychosocial/Spiritual <input type="checkbox"/> Sleep <input type="checkbox"/> Cognitive/Mental Status/ <li style="padding-left: 20px;">Behavioural <input type="checkbox"/> Nutrition/Hydration </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Activity/Participation/Functional Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> Transfers <input type="checkbox"/> Home/Community Safety <p>Environmental Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organizational/Unit Protocols/ <li style="padding-left: 20px;">Processes <input type="checkbox"/> Discharge Destination <input type="checkbox"/> Social/Family Supports </td> </tr> </table> | <p>Person Level Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vital Signs/GI/ <li style="padding-left: 20px;">Cardio-Respiratory <input type="checkbox"/> Neurological <input type="checkbox"/> Musculoskeletal/Skin <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Medications <input type="checkbox"/> Psychosocial/Spiritual <input type="checkbox"/> Sleep <input type="checkbox"/> Cognitive/Mental Status/ <li style="padding-left: 20px;">Behavioural <input type="checkbox"/> Nutrition/Hydration | <p>Activity/Participation/Functional Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> Transfers <input type="checkbox"/> Home/Community Safety <p>Environmental Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organizational/Unit Protocols/ <li style="padding-left: 20px;">Processes <input type="checkbox"/> Discharge Destination <input type="checkbox"/> Social/Family Supports |
| <p>Person Level Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vital Signs/GI/ <li style="padding-left: 20px;">Cardio-Respiratory <input type="checkbox"/> Neurological <input type="checkbox"/> Musculoskeletal/Skin <input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> Medications <input type="checkbox"/> Psychosocial/Spiritual <input type="checkbox"/> Sleep <input type="checkbox"/> Cognitive/Mental Status/ <li style="padding-left: 20px;">Behavioural <input type="checkbox"/> Nutrition/Hydration | <p>Activity/Participation/Functional Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> Transfers <input type="checkbox"/> Home/Community Safety <p>Environmental Changes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organizational/Unit Protocols/ <li style="padding-left: 20px;">Processes <input type="checkbox"/> Discharge Destination <input type="checkbox"/> Social/Family Supports | | |
| <h1 style="font-size: 4em; margin: 0;">R</h1> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">Make RECOMMENDATION</p> | <p>Based on this assessment, I request that:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> we discontinue/continue with <input type="checkbox"/> we prepare for discharge OR extend discharge date <input type="checkbox"/> you approve recommended changes to treatment plan/goals including <input type="checkbox"/> you reassess the patient's <input type="checkbox"/> the following tests/assessments be completed by <input type="checkbox"/> the patient be transferred out to.../be moved to <input type="checkbox"/> you inform other team members/family/patients about change in plans <input type="checkbox"/> I recommend that we modify team protocols in the following ways <p>To be clear, we have agreed to... Are you ok with this plan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I would like to hear back from you by <input type="checkbox"/> I will be in contact with you about this issue by | | |

Diese Technik lässt sich insofern unter der Überschrift «Raum öffnen» subsumieren, als sie mit dem Ziel eingesetzt wird, der Patientin weitere Äußerungen zu erleichtern. Sie hat nicht den Charakter einer abschließenden, bewertenden Stellungnahme. Dieser Unterschied ist allerdings bei der Verschriftlichung nicht immer deutlich auszumachen. Er ergibt sich vor allem aus der Stimmführung, die bei einer affirmativen Feststellung am Ende des Satzes abfällt und bei einem Spiegeln, das als Einladung verstanden wird, in einem eher fragenden Ton in die Höhe geht.

Das **Zusammenfassen** hat in der Regel nicht die Funktion einer Öffnung des Raumes, sondern es erlaubt dem Arzt zu überprüfen, ob er das, was die Patientin ihm mitteilen wollte, korrekt verstanden hat. Es entspricht einem Schließen der Schleife, nur diesmal in der anderen Richtung: Die Patientin liefert Informationen und der Arzt schließt die Schleife, indem er von sich aus der Patientin mitteilt, was bei ihm angekommen ist. Darüber hinaus bietet das Zusammenfassen dem Arzt die Möglichkeit zu entscheiden, welche Aspekte er ausführlich und welche er eher summarisch wiedergibt. Der Arzt könnte z. B. eine ausführliche Schilderung der schwierigen Berufssituation von Patienten mit dem Satz: «... und offenkundig sind Sie im Moment im Beruf extrem unter Druck ...» auf hohem Abstraktionsniveau wiedergeben.

2.3. Umgang mit Emotionen – das NURSE-Modell

Hinter diesem Akronym verbergen sich fünf Techniken, die im Umgang mit emotionalen Äußerungen eines Patienten hilfreich sind:

| | |
|------------------------|---|
| N aming: | Emotionen benennen |
| U nderstanding: | Wenn möglich Verständnis für die Emotionen ausdrücken |
| R especting: | Respekt oder Anerkennung für den Patienten artikulieren |
| S upporting: | Dem Patienten Unterstützung anbieten |
| E xploring: | Weitere Aspekte zur Emotion herausfinden |

Das Benennen der Emotion (**Naming**) entspricht dem Spiegeln: Die wahrgenommene Stimmung eines Patienten wird benannt. Dieser Schritt ist nur dann sinnvoll, wenn der Patient nicht selbst schon gesagt hat, wie ihm zumute ist. Wenn er zum Beispiel mit dem Satz: «*Ich hab unglaublich Angst, dass etwas Schlimmes dabei rauskommt*», bereits sein Gefühl benennt, ist ein erneutes Benennen durch den Arzt überflüssig.

26

Wenn die Emotion benannt ist, muss der Arzt entscheiden, ob er sie tatsächlich auch verstehen kann. Wenn ja, ist **Understanding** eine ausgesprochen wohlthuende Intervention, in der sich die Wertschätzung für einen Patienten und sein Erleben prototypisch äußert.

Gerade wenn Patienten von schwierigen Lebenssituationen berichten, ergibt sich immer wieder die Möglichkeit, ihre Bemühungen, mit einer Belastung fertig zu werden, positiv zu konnotieren. Eine typische Sequenz für das Zeigen von Respekt gegenüber Patienten (**Respecting**) ist im nächsten Abschnitt wiedergegeben.

Eine Patientin hat ihren Mann vor einem halben Jahr verloren und ist traurig, sie weint, als sie von diesem Verlust erzählt. Sie berichtet dann, dass sie vor zwei Wochen in der Volkshochschule einen Sprachkurs begonnen hat, weil sie mit ihrer Freundin in einem halben Jahr nach Andalusien fahren möchte zum Sightseeing. Sie schließt diesen Absatz mit der Bemerkung:

Patientin.: «... mal schauen, ob ich das Spanisch aus dem Kurs dann auch gebrauchen kann.»
Arzt.: «Das ist sicher eine schwierige Zeit für Sie [Benennen der Emotion]. Aber ich finde es toll, dass Sie wieder etwas unternehmen und noch eine neue Sprache lernen.»

Das **Supporting**, also das Anbieten von Unterstützung, ist nicht unbedingt eine eigentliche Kommunikationstechnik, es beschreibt aber das an sich naheliegende Bedürfnis, einem Menschen in Not zu helfen, und wird dann professionell, wenn diese Hilfe zunächst in Form eines Angebotes erwähnt und nicht bereits in die Tat umgesetzt wird.

Der letzte Punkt betrifft das Klären nicht eindeutiger oder fehlender Gefühle: **Exploring**. Dieses Verhalten wird besonders dann empfohlen, wenn der Arzt keine Idee hat, in welcher emotionalen Verfassung sein Gegenüber im Moment ist. Er spürt, dass etwas im Raum steht, hat aber zu wenig Informationen beziehungsweise spürt selbst zu wenig intensiv ein eigenes Erleben, um mit einem Naming/Spiegeln fortzufahren.

2.4. Vermitteln von Informationen

Ziel der Informationsvermittlung ist der informierte Patient, der in der Lage ist, eine korrekte Einschätzung abzugeben zu Diagnose, Art, Durchführung, Ziel, Nutzen und Risiken einer Intervention. Zudem muss der Patient informiert sein über Art, Risiken und Nutzen von Alternativen sowie über die Option, nichts zu tun.

27

Reduktion von Komplexität als Bedrohung



Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

K. Stapenhorst, Dr. M. Holtel

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

CIRS-Gipfel NRW 2016

Alles gesagt – alles verstanden?

Düsseldorf, 28.10.16



Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Fehlerquelle Kommunikation

Die Sprache ist die Quelle der Missverständnisse
(Antoine de Saint-Exupery)

- gefühlte 80% aller Fehler im medizinischen Ablauf basieren direkt oder am Rande auf schlechter Kommunikation
- Colorado: 132 Eingriffsverwechslungen in 6 Jahren, in jedem einzelnen Fall war ein Kommunikationsfehler nachzuweisen, in 72% war das Team-time-out nicht durchgeführt worden
- Zuverlässige Informationen sind der Treibstoff des Medizinbetriebs.



Kommunikationsroutine

Bericht einer Pflegekraft über einen postoperativen Patienten mit neu aufgetretenem Brustschmerz:

Hallo Herr Doktor. Herr Kraft hatte heute Brustschmerzen. Vorher ist er noch auf dem Flur herumgelaufen und er hat auch gut zu Abend gegessen. Ich weiß wirklich nicht, was er hat, aber ich habe schon ein EKG veranlasst. Er war ein wenig schweißig, als er die Schmerzen hatte, ich konnte ihm aber die restlichen Medikamente inklusive des Insulins und der Antibiotika geben. Er hatte gestern seine Operation und hängt noch an seiner PCA-Pumpe.

Pflegende sprechen, entsprechend ihrer Ausbildung und ihres Sozialverhaltens, eher in erzählerischer, „narrativer“ Form, Ärzte denken mehr stichpunktartig.

(Bsp. und Erläuterung aus Wachter, R.M.: Fokus Patientensicherheit, ABW 2010, S. 80)

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

SBAR: Herkunft und Ziel

- US-Navy in den 60er Jahren: sichere Kommunikation auf Atom-U-Booten
- anwendbar in verschiedenen Situationen
- kurz, klar, sachlich
- Konzentration auf die wesentlichen Punkte
- keine Verlängerung der aufgewendeten Zeit
- Vermeidung von Missverständnissen, Fehlinterpretationen, Informationsverlust
- Reduzierung bzw. Vermeidung von Fehlern



Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

SBAR-Schema

| | |
|---|--|
| S | Situation (Situation) Was ist passiert? |
| B | Background (Hintergrund) Was ist Hintergrund oder Vorgeschichte? |
| A | Assessment (Einschätzung) Was ist vermutlich das Problem? |
| R | Recommendation (Empfehlung) Was ist zu tun? |

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Studien

Strukturierte Kommunikation erlaubt eine bessere Weitergabe von Informationen in gleicher oder kürzerer Zeit. Sie reduzierte

- die Rate medizinischer Fehler
(von 33,8 auf 18,3/100 Aufnahmen)
- vermeidbare unerwünschte Ereignisse
(von 3,3 auf 1,5/100 Aufnahmen)

Die Befürchtung, dass strukturierte Übergaben die für den Patienten verfügbare Zeit reduzieren, wurde widerlegt. Die Ärzte hatten sogar mehr Zeit für ihre Patienten (10,6% statt 8,3% der Zeit im direkten Kontakt mit Patient oder Angehörigen).

Vgl. Paper of the Month, patientensicherheit schweiz, Nr. 43

Starmer AJ, Sectish TC, Simon DW, Keohane C, McSweeney ME, Chung EY, Yoon CS, Lipsitz SR, Wassner AJ, Harper MB, Landrigan CP: Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle. JAMA 2013; 310(21): 2262-2270

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Studien

- Reduzierung von ernststen unerwünschten Ereignissen/“serious adverse events”
(von 126 auf 81 bei ca. 18.000 Zugängen)
- Anstieg ungeplanter Intensivaufnahmen
(von 13,13 auf 14,85/1000 Zugänge)
- Zahl der Herzalarme gleichbleibend
(vorher 3,15, nachher 2,97/1000 Zugänge)
- Pflegekräfte waren besser vorbereitet vor Mitteilungen an den Arzt

De Meester K, et al. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. Resuscitation 2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>



Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Studien

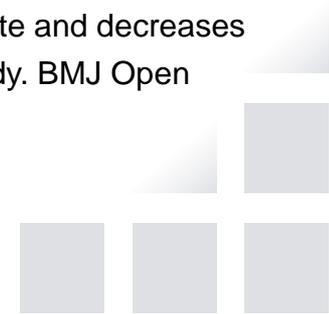
Die Einführung von SBAR beeinflusst die gesamte Sicherheitskultur:

- SBAR-Tool wird als hilfreich empfunden, sowohl in individueller als auch in Team-Kommunikation
- Sicherheitskultur im Studienteam hat sich geändert

Velji, K; Baker GR, Fancott C et al. (2008). Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for a Rehabilitation Setting. *Healthcare Quarterly* 11 (Special Issue): 72–79

- verbesserte Kommunikation und verbessertes Sicherheitsklima wird wahrgenommen
- Rückgang von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit der Kommunikation

Randmaa M, Mårtensson G, Leo Swenne C, et al. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open* 2014;4



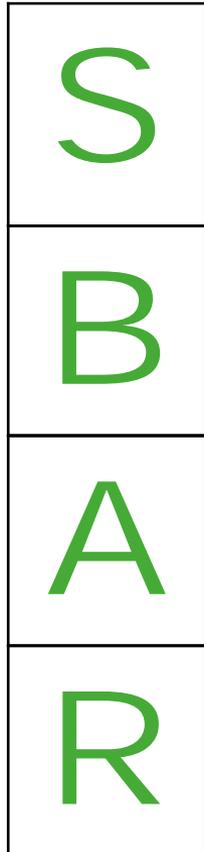
Kommunikation mit SBAR

| | |
|---|---|
| S | <i>Hallo, hier spricht Anne Meier. Ich bin Pflegekraft auf Station 7 und versorge Ihren Patienten Hermann Kraft. Er klagt seit ungefähr 5 min über Brustschmerzen der Stärke 8 von 10, zusammen mit Kurzatmigkeit, Schwitzen und einigen Palpitationen.</i> |
| B | <i>Er ist ein 68-jähriger Mann ohne kardiale Vorgeschichte, der gestern eine unkomplizierte Kolonresektion hatte. Bisher war er stabil, seine Medikamente hat er erhalten.</i> |
| A | <i>Ich lasse gerade ein EKG schreiben, da ich vermute, dass eine kardiale Ischämie oder eine Lungenembolie dahinterstecken könnte.</i> |
| R | <i>Ich werde ihm eine Nitroglycerin geben und wäre wirklich dankbar, wenn Sie innerhalb der nächsten 5 Minuten hier sein könnten</i> |

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Struktur von SBAR



- Strukturieren des Gesprächs
- keine Dokumentation!
- eine Checkliste
- aber keine, die ausgefüllt werden soll



Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 2

SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation

- erstellt von der GQMG,
AG Kommunikation im Qualitäts- und
Risikomanagement
- erhältlich unter www.gqmg.de auf der
Unterseite der AG Kommunikation

Pilz S, Poimann H, Holtel M, Wiesmann A, Weber H, Pivernetz K,
Rode S: SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation (Arbeitshilfe
Bessere Kommunikation 2), 2015



Pocketversion

- Postkartenformat, für Kitteltasche oder Visitenwagen
- individuell anzupassen auf die Bedürfnisse einer Einrichtung
- Vorderseite: Vorstellung des Schemas
- Rückseite: 2 anschauliche Beispiele

Pocketversion zur Arbeitshilfe bessere Kommunikation 2
GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

SBAR – fokussierte Kommunikation

| | Situation | Hintergrund | Einschätzung | Empfehlung |
|----------|--|---|--|--|
| S | <ul style="list-style-type: none">• Hallo, hier spricht ...• Station/Bereich...• Patient• Aktuelles Problem? Vitalzeichen? Bewusstsein? | <ul style="list-style-type: none">• Vorerkrankungen• aktueller Aufenthalt, Verlauf | <ul style="list-style-type: none">• Verdachtsdiagnose• Was erwarte ich? | <ul style="list-style-type: none">• Was ist zu tun?• Mein Wunsch ist, dass Sie... |

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement

Pocketversion zur Arbeitshilfe bessere Kommunikation 2
GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

SBAR – fokussierte Kommunikation

| | Anwendung Übergabe | Anwendung Kritische Situation |
|-----------------------|---|--|
| S Situation | Fr. Franziska Schmidt, 4 Tage Intensivversorgung nach SHT, allseits orientiert, Schluckstörungen, ZVK liegt. | Hallo, hier spricht Sr. Anja, Stat. 3b. Hr. Theo Müller, Zi. 308, klagt seit 22.00 h über thorakale Schmerzen und ist kaltschweißig. |
| B Hintergrund | Z.n. Verkehrsunfall als PKW-Fahrerin, operativ versorgtes Subduralhämatom, insulinpflichtiger Diabetes Typ II. | 48 J., Qualitätsmanager, Aufnahme wg. Gastroenteritis vor 3 Tagen. Keine kardiale Vorerkrankung. |
| A Einschätzung | Die Pat. kann flüssige und pürierte Nahrung aufnehmen. Schlechte Venensituation, Flüssigkeit über ZVK. | Ich befürchte, dass dies Anzeichen für Herzinfarkt oder Lungenembolie sind. Ein EKG ist angefordert. |
| R Empfehlung | Die Schluckstörung muss engmaschig beobachtet werden, evtl. Konsil. ZVK ziehen, sobald orale Flüssigkeitsaufnahme genügt. | Bitte kommen Sie in Kürze zu dem Patienten. Meinen Sie, dass ich ihm schon 2 Hub Nitro geben soll? |

SBAR ist ein Kommunikationsinstrument für Übergabesituationen und Meldungen. Die Meldung erfolgt ohne Unterbrechung und sollte max. 2 Minuten dauern. Bei Reanimation wird unabhängig davon der hausinterne Reanimationsstandard angewandt. Das Schema lässt sich auf ortsypische Gegebenheiten anpassen. Alle Beteiligten werden durch Schulung mit dem Thema vertraut gemacht. Nähere Erläuterungen finden Sie in der Langversion unter www.gqmg.de.

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement

Pilz S, Poimann H, Holtel M, Wiesmann A, Weber H, Pivernetz K, Rode S: SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation. Pocketversion (Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 2), 2015

Anwendung

Simulation von
Kommunikationssituationen

Übung in 3er-Gruppen

- Sender
- Empfänger
- Beobachter

- 2 Beispiele à 20 min:
Vorbereitung-Durchführung-Reflexion
- Reflexion im Plenum

S

Situation

Situation

- Hallo, hier spricht ...
- Station/Bereich...
- Patient
- Aktuelles Problem? Vitalzeichen?
Bewusstsein?

B

Background

Hintergrund

- Vorerkrankungen
- aktueller Aufenthalt, Verlauf

A

Assessment

Einschätzung

- Verdachtsdiagnose
- Was erwarte ich?

R

Recommendation

Empfehlung

- Was ist zu tun?
- Mein Wunsch ist, dass Sie...

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

SBAR: vorher - nachher



Video 1:
unstrukturierte Kommunikation



Video 2:
SBAR-strukturierte Kommunikation

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Ergänzung: weitere Kommunikationstools - Hierarchieprobleme

Traditionell Zentrierung auf den Chef

- Jacob van Zanten, Chefpilot der KLM, Verursacher des Teneriffa-Unfalls 1977
- „Vater“ des Crew Resource Management (CRM) in der Luftfahrt



CRM (Crew oder Cockpit Ressource Management) in der Luftfahrt

- Anregungen aus dem Team können wertvoll sein
- Sicherheitsbedenken sind immer ernst zu nehmen
- Schulung für Besatzungen in nicht-technischen Fertigkeiten
- fördert Kooperation, situative Aufmerksamkeit, Führungsverhalten und Entscheidungsfindung, Kommunikation

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Ergänzung: weitere Kommunikationstools - Teamressourcen nutzen

- Anregungen von PJ-Studenten, Famulanten, Hilfskräften aufgreifen
- Nachbesprechungen (Debriefing) für Traumaalarm, Reanimation etc. geben konkrete Hinweise und vermitteln Teamgeist
- Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen, Fallbesprechungen (ggf. moderiert)
- Executive Walk Rounds®, Begehungen der obersten Leitung in allen Bereichen



Ergänzung: weitere Kommunikationstools - Kommunikationskultur

- Anmerkungen und Bedenken auch gegen ein steiles Autoritätsgefälle zulassen – wer Bedenken äußert, verdient Lob, immer!
- eine „Kultur der niedrigen Erwartungen“ ablösen durch gute Organisation und Kommunikation (tägliches Brot des Qualitätsmanagements)
- „no blame“-Kultur, ausgenommen klare Reaktion auf bewusste Verstöße



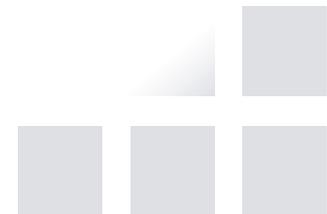
Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Ergänzung: weitere Kommunikationstools - Team-time-out

Überraschung!

- Team-time-out ist v.a. auch ein Kommunikationstool!
- einheitlicher Informationsstand
- „nebensächliche“ Anmerkungen
- Raum für Anfragen, Bedenken, Überlegungen



Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Ergänzung: weitere Kommunikationstools - CUS-Words

Eskalation der Kommunikation
mit Warncharakter:

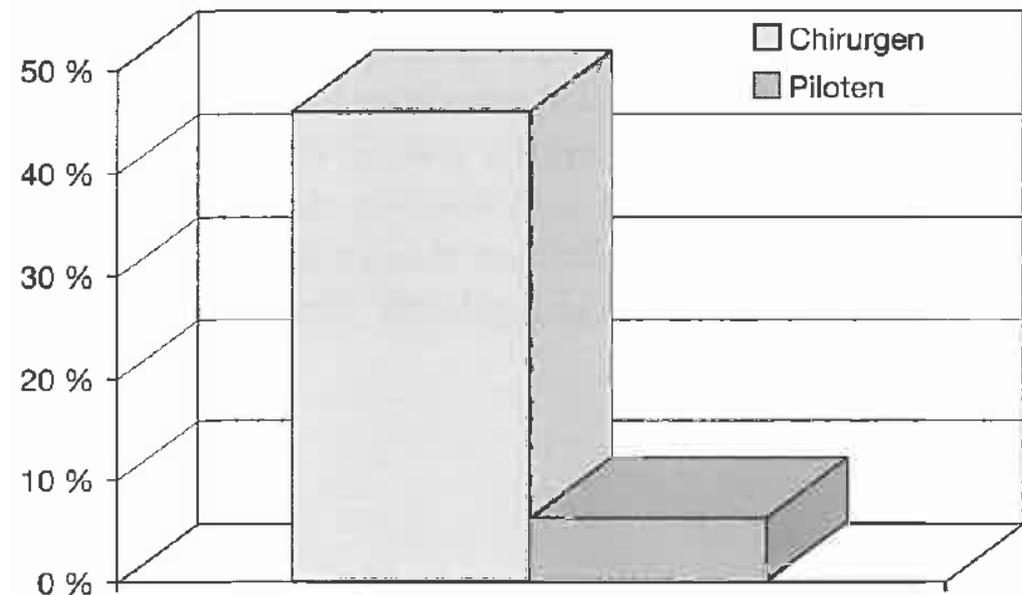
C I'm concerned...

U I'm uncomfortable...

S It's a safety issue.

- definierte Kommunikationsregel für Bedenken
- Signal setzen
- Autoritätsgefälle vermindern

Überzeugung, dass Entscheidungen
des „Teamleiters“ nicht hinterfragt werden sollten



Sexton JB et al., Error, stress and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ* 2000;320:745-749, zitiert nach Wachter RM: Fokus Patientensicherheit, ABW 2010, S. 77

Alles gesagt – alles verstanden?

Eine Klinik, eine Sprache: Sicher kommunizieren mit SBAR

Ergänzung: weitere Kommunikationstools - FORDEC

Einsatz in Notfallsituationen

Kommunikation bei Problemlösungen

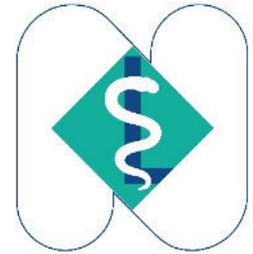
- | | |
|-------------------|------------------------|
| F Facts | Klären der Situation |
| O Options | mögliche Reaktion |
| R Risc | Risiken aller Optionen |
| D Decision | Entscheiden! |
| E Execute | Ausführen! |
| C Check | Überprüfen! |

Effekt

- lautes Denken nimmt die Mitarbeiter mit
- Teamressourcen werden genutzt,



Kommunikation in der Krise



Das Lukaskrankenhaus in den Schlagzeilen:
Herausforderung als Chance



Ulla Dahmen, Pressesprecherin des Lukaskrankenhauses Neuss



Der Krisenstab: bedarfsgerechte Zusammensetzung

Kaufmännischer und Ärztlicher Geschäftsführer

Leitender Notarzt Lukaskrankenhaus

IT-Leiter

Pflegedienstleiterin

Justiziarin

Pressesprecher

Grundlage für
die effektive,
transparente
Medienarbeit



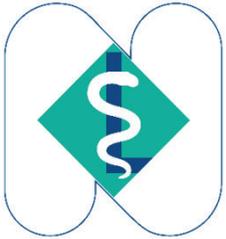
Der Krisenstab: Kommunikation

Vorgabe: Größtmögliche Transparenz intern und extern

Gleichbehandlung der Medien

Freie Hand für die Pressesprecher gemäß der Vorgabe

Tägliche Berichterstattung: Veröffentlichungen und Anfragen

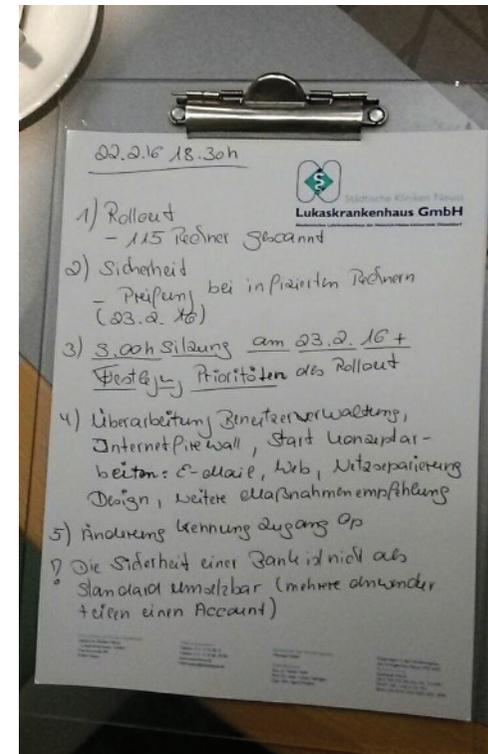


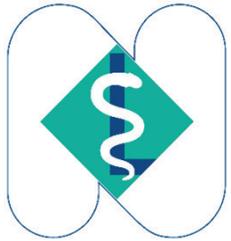
Der Krisenstab: Organisation

What's-App-Gruppe für Terminplanung und kurze Nachrichten

Tägliche Sitzungen, bei Bedarf mehrmals

Feste Agenda mit Punkten wie Fortschritt beim IT-Wiederaufbau, nächste Schritte, Probleme



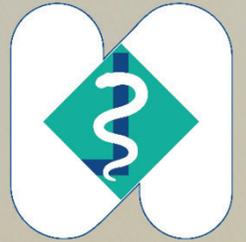


Kommunikation offline

Kein Internet, keine Zugriff auf Kontakte,
keine E-Mails, kein Terminkalender

- Nutzung privater Smartphones und Laptops, Aufbau von Fax-Listen (intern und extern), Rekonstruktion Presseverteiler
- Pressemitteilungen (per Fax)
- Verteilung von Aushängen auf den Stationen
- Mitarbeiter-Information durch Geschäftsführung
- Außerordentliche Chefarztkonferenzen
- Telefon, Telefon, Telefon

Ein Tag im Februar



Presseschau

Krisenstab, Morgensitzung

ARD-Team „Plusminus“, angekündigt, 4 Stunden

WDR-Lokalzeit, Anfrage, Kurzinterview in einer Stunde

Anfrage Süddeutsche Zeitung zum Stand der Dinge

Anfrage Express Düsseldorf: „Geht’s wieder?“

Krisenstab am Nachmittag

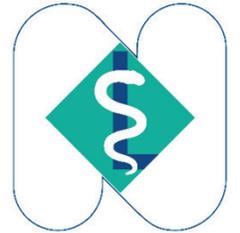
Aushang für Mitarbeiter, Stand Wiederhochfahren
der ersten Systeme



Fragen, Fragen, Fragen: So zum Beispiel



Erste Rückschlüsse



Bekanntheitsgrad sprunghaft angestiegen

Positives Image, Reputation und Vertrauen nicht erschüttert

Keine rückläufigen Patientenzahlen, im Gegenteil

Trotz großer Belastung gestärktes Teamgefühl der Mitarbeiter





driv
ve
s so
rdwa
as
fght
or
y

for
Installed
manufact
hardware
shadowing
restari

ys
d
my

ysical
ory to
comple



Krisensituation: Gelungen kommunizieren Kommunikation am Beispiel Kolonisationsausbruch

Düsseldorf, 28.10.2016

Ev. Krankenhaus Lippstadt

- 328 Planbetten
- Chirurgie: VCH, UCH, PCH, KCH
- Innere Medizin: allgem. IN und GE, Onkologie / Hämatologie
- Neurologie, Stroke Unit
- Gynäkologie / Geburtshilfe
- Kinderklinik / Neonatologie

Schwerpunkt Kind und Familie





Situation

Kolonisationsausbruch auf der Kinderintensiv / Neonatologie, 18.07.2014

- Keim: 2MRGN neo Päd, Escherichia coli
- Unklare Verbreitung und Herkunft
- Bis zu 16 Kinder betroffen / kolonisiert
- Infektionen bei 2 Kindern
- Ein Todesfall bei geringgewichtigem Neugeborenen, Ursache unklar.

Übergabe des Kindes an die Polizei zur Ermittlung der Todesursache



Kommunikation im Krisenfall

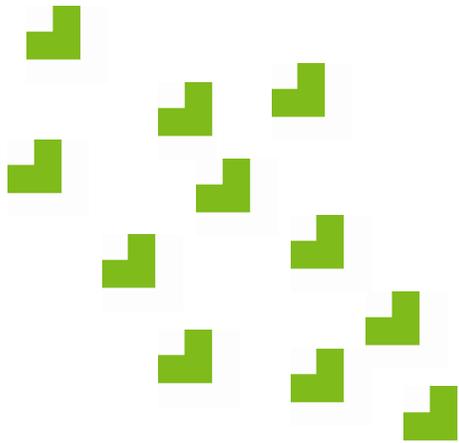
Kommunikationsbedarf:

- **Intern:**

Ausbruchsteam, Personal der Station, Personal der Klinik

- **Extern:**

Behörden, Presse, niedergelassene Ärzte, Rettungsdienst



Kommunikation, intern



Kommunikation, intern

Etablierung eines Ausbruchsteams

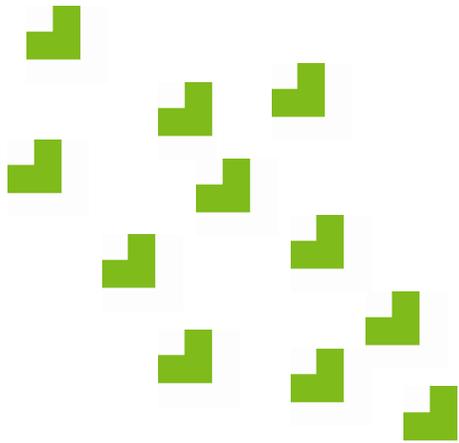
- Für Situationsanalyse, Beschluss und Umsetzung von Maßnahmen
- Mitglieder: GF (Leitung), CA/OA KI/Neo, CA/OA Gyn, Pflegedirektor, Stationsleitung, Krankenhaushygiene
- Sitzungsrhythmus: Täglich über einen 4-Wochen Zeitraum, danach nach Bedarf
- Zusammenkunft unmittelbar bei gehäuftem Keimnachweis



Kommunikation, intern

Kommunikation Personal

- Teilbetriebsversammlung Kinderklinik
- Teamsitzungen der Station unter Teilnahme GF
- Information der Führungskräfte
- Informationsbriefe im Intranet
- E-Mail an alle Mitarbeiter, Informationsschreiben in die Postfächer



Kommunikation, extern



Kommunikation, extern

Behörden, Staatsanwaltschaft

- **Polizeibehörde Kreis Soest: Geschäftsführung**
- **Gesundheitsamt, Bezirksregierung und Landesbehörden: Geschäftsführung / Hygienefachkraft**
- **Staatsanwaltschaft: Geschäftsführung / Hinzuziehung eines Fachanwaltes für Strafrecht**



Kommunikation, extern

Niedergelassene Ärzte, Rettungsdienst, Krankenhäuser

- Persönliche Ansprache über die Chefarzte bei den Haupteinweisern
- Information des Rettungsdienstes; Abmeldung
- Information kooperierender Krankenhäuser durch die Abteilungen



Kommunikation, extern

Presse / Öffentlichkeit

- **Entschluss Hinzuziehung einer externen Agentur**
Ziel: Aufklärung / Transparenz / Vertrauen / Glaubwürdigkeit
- **Pressearbeit nur über die Agentur**
- **Einsetzung eines „Pressesprechers“ (Agentur)**
 - **Vorteil: Im Umgang mit Medien erfahren, kennt Ansprechpartner bei Print / Funk / Fernsehen**
 - **Unbefangene Berichte**
 - **Schützt das Krankenhaus und die Mitarbeiter**

Kommunikation, extern

Presse / Öffentlichkeit

- Mitteilung noch am 1. Tag kurz vor Redaktionsschluss
- Parallel: Leitmedium (Spiegel), Redaktionsschluss Freitag, mit Interview GF
- „Leitmedium“ = Standard, weitere Recherche lohnt ggfs. nicht mehr



steinkuehler.com
Werbung · Public Media

PRESSEINFORMATION

Lippstadt, 18. Juli 2014

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt

Frühgeborene auf der Intensivstation mit E.coli Bakterium besiedelt – ein Mädchen gestorben

Auf der neonatologischen Intensivstation des Evangelischen Krankenhauses Lippstadt sind zwölf Frühgeborene mit dem E.coli Bakterium 2MRGN besiedelt. Ein Mädchen ist eine Woche nach der Geburt an diesem Donnerstagnachmittag auf der Station verstorben. Dass die Infektion zum Tod des Kindes geführt hat, ist medizinisch sehr wahrscheinlich. Die Klinikleitung hat die Gesundheitsbehörden des Kreises Soest, das Gesundheitsministerium in Düsseldorf sowie die Polizei informiert.

Als erste Maßnahme hat das Ev. Krankenhaus Lippstadt beschlossen, vorerst bis auf Akutfälle keine frühgeborenen Kinder auf der Intensivstation aufzunehmen. Die Eltern der zwölf auf der Station liegenden Frühgeborenen wurden von den leitenden Ärzten über die Keimbesiedlung ihrer Kinder informiert.

Für einige der Kinder gilt als sicher, dass dieses Bakterium mit hoher Wahrscheinlichkeit beim Geburtsvorgang von der Mutter auf das Frühgeborene übertragen worden ist. Für einen anderen Teil der Kinder ist der Übertragungsweg noch nicht geklärt. Externe Sachverständige unterstützen die Klinik bei der weiteren Aufarbeitung der Vorfälle.

Bei dem Keim handelt es sich um eine Variante des Echerischia coli Bakteriums, eines normalen physiologischen Darmkeims, der bei den Frühgeborenen allerdings in der Klassifikation 2 MRGN aufgetreten ist. In dieser Form spricht das Bakterium nicht mehr auf alle Antibiotika an, sondern nur noch auf sogenannte Reserveantibiotika. Eine Besiedlung ist nicht mit einer Infektion gleichzusetzen, die kann aber entstehen.

Das Evangelische Krankenhaus Lippstadt hat in den vergangenen Jahren sowohl im baulichen als auch im hygiene-technischen und organisatorischen Bereich viele Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe durchgeführt. Unter anderem wird ein regelmäßiges Screening bei den Frühgeborenen nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes durchgeführt.

Pressekontakt

Thomas van Zülphen
steinkuehler.com.de
Oberkasseler Straße 26, 40545 Düsseldorf
T 0211 544 755-77, F 0211 544 755-70
E-Mail zuetphen@steinkuehler.com.de

Kommunikation, extern

DER SPIEGEL

DER SPIEGEL 30/2014

Deutschland

1/2

Unsichtbarer Feind

Kliniken 13 Säuglinge infizierten sich in einem westfälischen Krankenhaus mit gefährlichen Bakterien. Ein Kind starb. War das Personal überlastet?



Frühchen in einem Krankenhaus „Ein schockierendes Ereignis“ (BERTRAM SOLCHER / LAIF)

Die kleine Jenny lebte nur neun Tage lang. Am 8. Juli war sie zur Welt gekommen, gerade mal 650 Gramm schwer. Am vergangenen Donnerstag, um 15.42 Uhr, starb das Mädchen an einer Darmentzündung - ausgelöst durch einen gefährlichen Keim auf der Kinderintensivstation des Evangelischen Krankenhauses im westfälischen Lippstadt.

Wieder ein totes Kind auf einer Frühchenstation. Die Nachricht erinnert sofort an vergangene Skandale. Vor drei Jahren starben im Klinikum Bremen-Mitte drei Frühchen an den Folgen einer Keiminfektion; vor vier Jahren drei Säuglinge in der Universitätsklinik Mainz an einer infizierten Nährlösung. Durch den Keim *Serratia* erkrankten im Oktober 2012 an der Berliner Charité 21 Neugeborene, sechs von ihnen lebensgefährlich.

Und jetzt Lippstadt - wieder solch „ein schockierendes Ereignis“, wie Krankenhauschef Jochen Brink sagt.



Kommunikation, extern

Presse / Öffentlichkeit

- In der Folge regelmäßige Pressemitteilungen über den aktuellen Status der Kinder, auch bei der Infektion eines weiteren Kindes. Ebenso bei Erfolgen (Entlassungen)
- Interviews für Print, Rundfunk und Fernsehen durch die GF (Hr. Brink)
- Botschaft: Lage erkannt, Transparenz, Aufklärung / Ursachenforschung, Situation im Griff, Lage stabil
- Pressekonferenzen / Interviews durch anerkannten Mikrobiologen (Referenzzentrum)



Kommunikation, extern



steinkuehler-com
WIRTSCHAFTS-FRAGEN

PRESSEINFORMATION

Lippstadt, 23. Juli 2014

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt
Erste Ergebnisse systematischer Aufarbeitung

In der vergangenen Woche war ein nur 652 Gramm schweres Mädchen acht Tage nach einer Geburt verstorben, nachdem die Befunde bei der MRGN zu einer Blutvergiftung geführt hatte. Im Zuge der Suche nach Herkunft und Verbreitung des neonatologischen Station des Evangelischen Krankenhauses Lippstadt erste Ergebnisse ab.

Bei einem zwischenzeitlich in Abstimmung mit dem Kontroll-Screening von 14 Frühgeborenen, die die Station schon einmal negativ gescreent verlassen hatten, wurde ein positiver Nachweis für das E.coli festgestellt worden wie die bereits erfassten zwölf Patienten der Station Grundsätzlich ist die Besiedlung bei Kindern unbedenklich.

Darüberhinaus zeigen sich erste Ansätze dafür, dass der Herkunftsradius des Keims möglicherweise auf eine Intensiv-Station für Frühgeborene eingrenzen lässt. Datenlage indizierten räumlichen Eingrenzung verteilung ca. 0,6 sogenannte Umgebungsproben, die Klinik Aufschluss über den Keimquell geben sollen, weil bereits vergangene Woche waren 50 Proben zur Verfügung gegeben worden. Die Ergebnisse werden am morgigen Donnerstag bekannt gegeben.

Pressekontakt
Thomas van Zutphen
Oberkasseler Straße 26, 40545 Düsseldorf
T 0211 344 735-77, F 0211 344 735-70
E-Mail: zutphen@steinkuehler-com.de



steinkuehler-com
WIRTSCHAFTS-FRAGEN

PRESSEINFORMATION

Lippstadt, 24. Juli 2014

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt
Erste Charge von Umgebungsproben ohne Befund

Die ersten 50 sogenannten Umgebungsproben aus der neonatologischen Station des Evangelischen Krankenhauses in Lippstadt sind ohne Befund geblieben. Das ergaben die mikrobiologischen Analyseergebnisse externer Untersuchungen, die der Klinik seit heute früh vorliegen.

Vorsorglich wurden gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden des Kreises Soest bereits gestern weitere ca. 60 Proben auf der Station entnommen, die nun untersucht werden. Wie bereits in der ersten Charge kontrollieren die Prüfer dabei „Umgebungslokationen“ auf der gesamten Station K4 des Krankenhauses. Die Streuung der Prüfzellen wird – auch aus Sicht der Gesundheitsbehörde – sicherstellen, dass sich die systematische Suche nach Herkunft und Verbreitung des aufgetretenen E.coli Bakterium 2 MRGN nicht vorzeitig auf ein so genanntes Indexpatient konzentriert. In dem identifizierten zentralen Aufnahmezimmer der Station hatten sich zahlreiche der Frühgeborenen zumindest einmal zeitweise aufgehalten, die in der vergangenen Woche positiv auf den Keim getestet wurden.

Am Donnerstag vergangener Woche war ein 652 Gramm schweres Mädchen auf der Station verstorben, nachdem das Bakterium zu einer Infektion geführt hatte. Alle anderen mit dem Keim besiedelten Kinder wurden nicht infiziert und sind weiterhin stabil gesund. Die Ergebnisse der neuerlich entnommenen Proben werden nun Mitte kommender Woche erwartet.

Pressekontakt
Thomas van Zutphen
zutphen@steinkuehler-com.de
Oberkasseler Straße 26, 40545 Düsseldorf
T 0211 344 735-77, F 0211 344 735-70
E-Mail: zutphen@steinkuehler-com.de



steinkuehler-com
WIRTSCHAFTS-FRAGEN

PRESSEINFORMATION

Lippstadt, 31. Juli 2014

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt
Erste Entlassungen, aber ein Frühgeborenes infiziert

Erstmals seit dem Tod eines nur 650 Gramm schweren Frühgeborenen, Mitte des Monats auf der neonatologischen Station des Evangelischen Krankenhauses Lippstadt, ist eins der mit dem E.Coli Bakterium 2MRGN besiedelten Kinder erkrankt.

Das jetzt betroffene Kind ist jedoch deutlich älter und schwerer und wird seit Beginn der Erkrankung am gestrigen Mittwochabend mit einem Antibiotikum behandelt, auf das der Keim nach Mitteilung der Ärzte anspricht. Zwar stehen letzte Untersuchungen noch aus, doch ist nicht auszuschließen, dass das Bakterium zur Infektion geführt hat. Nach Rücksprache der Klinik mit den Gesundheitsbehörden des Kreises Soest bewegt sich bei zwischenzeitlich 14 besiedelten Kindern „das Auftreten dieser Infektion im erwartbaren Rahmen“.

Währenddessen konnten die ersten zwei der Kinder nach Hause entlassen werden. Die Entlassung eines dritten Kindes ist für morgen vorgesehen.

Ein viertes – nicht infiziertes – Kind, das eine Erkrankung am Herzen hat, ist heute ins NRW-Herzzentrum Bad Oeynhausen verlegt worden.

Mit der Bitte festzustellen, inwieweit die geburtsmedizinische Abteilung des EVK vom Befall durch E.coli-Bakterien betroffen sein könnte, hatte die Klinik zwischenzeitlich ein externes Institut beauftragt: Alle 50 daraufhin genommenen Umgebungsproben, konkret u.a. aus den Kreißsälen sowie den Entbindungs- und Wächnerinnenstationen des EVK, sind negativ getestet worden. Danach gibt es für eine weitere Verbreitung des Keims außerhalb der Station K4 keine Hinweise.

Pressekontakt
Thomas van Zutphen
zutphen@steinkuehler-com.de
Oberkasseler Straße 26, 40545 Düsseldorf
T 0211 344 735-77, F 0211 344 735-70
E-Mail: zutphen@steinkuehler-com.de



NRW-Wetter | Verkehrslage | WDR Text | Kontakt

Studio Siegen | Lokalzeit | Nachrichten | Wetter | Sendezeiten | Frequenzen | ↑

► NRW-Studios ► Studio Siegen ► Nachrichten ► Weiteres Frühchen an E.Coli-Bakterien erkrankt

Weiteres Frühchen an E.Coli-Bakterien erkrankt

Nach dem Tod eines Frühgeborenen im evangelischen Krankenhaus in Lippstadt ist jetzt ein weiteres Säugling an einem multiresistenten Keim erkrankt. Es besteht aber keine Lebensgefahr für den Säugling, sagte ein Sprecher der Klinik. Das Frühgeborene werde mit wirksamen Antibiotika behandelt. Insgesamt waren 15 Kinder auf der Station von dem Bakterium besiedelt aber bisher nicht infiziert. Drei von ihnen konnten die Ärzte bereits entlassen. Unterdessen geht die Suche nach dem Herd des Keims auf der Kinderintensiv-Station weiter.

Stand: 01.08.2014, 11.03 Uhr



Kommunikation, extern

Presse / Öffentlichkeit

Ergebnis:

- **Berichterstattung weitgehend sachlich**
- **Weitgehend regionale (Presse-Teams vor Ort), aber auch überregionale Verbreitung (über dpa)**
- **Die Notwendigkeit tagesaktueller Berichte lässt im Laufe der Zeit nach**



Wiederinbetriebnahme

- **Nach drei Monaten Stillstand.**
- **Umbaumaßnahmen in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt, begleitet durch externen Hygieniker**
- **Umfangreiche Presseinformation zu allen Umbaumaßnahmen und den Hygienestandards**
- **Abschluss-Pressemitteilung zur Wiederaufnahme des Regelbetriebes**

Wiederinbetriebnahme

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt

PRESEINFORMATION

Lippstadt, 19. August 2014

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt
Vorbereitung der Wiederaufnahme des Regelbetriebs

Nach Vorliegen aller Proben aus den Umfelduntersuchungen auf der neonatologischen Station des Evangelischen Krankenhauses Lippstadt ist es bis heute noch keine Hinweise auf etwaige Verbreitungswege des Anfalls für Frühgeborene - aufgetretenen 2MRGN E.

Auch deshalb hat das EVK jetzt gemeinsame Soest- und Experten für Krankenhaushygiene Regelbetriebs der Station ein Maßnahmenpaar die Empfehlungen des Robert Koch Instituts.

Sobald alle Patienten die so genannte K4 de kommenden Wochen u.a. sämtliche Wasse etc.) ausgetauscht sowie mit neuen Keim-

Darüber hinaus werden auch die organi ausgetauscht und zukünftig auch die Patientenzimmer der K4 mit dem zentraler aller Maßnahmen wird die Station in Abschlussdesinfektion nach den Empfehlung

Für den zukünftigen Regelbetrieb vereinbart u.a., dass die mikrobiologischen Screenings oberhalb eines Geburtsgewichts von 1,5 Züglisch wurde auch die Maßnahme, alle ne Nachweis von 2 MRGN E.coli zu screenen, ur

Auch wird das EVK die Kontrollrichte der D Umgebungstuntersuchungen der Flächen) no nach Abstimmung mit dem Nationalen Krankenhaushygienekern und Mikrobiologie unangenehmiger „Abklatschproben“ erhoher

Pressekontakt
 Thomas van Zütphen
 steinkuehler.com
 Ockenasser Straße 26, 49543 Düsseldorf
 T 0151 223 224 22, F 0211 344 795-70
 E-Mail: t.zuetphen@steinkuehler.com.de

Der Patriot
 LIPPSTÄDTER ZEITUNG

Im Kampf gegen Keime fährt Klinik schwere Geschütze auf

Armaturen, Aufnahmezimmer, Abklatschproben: Maßnahmen-Mix beschlossen

LIPPSTADT • Fünf Wochen nach dem Tod eines Frühchens durch einen gefährlichen Darmkeim entspannt sich die Situation im Evangelischen Krankenhaus (EVK) zusehends: Allerdings berichtete Klinik-Sprecher Thomas van Zütphen am Dienstagmittag von einem umfangreichen Maßnahmen-Paket, das ein vergleichbares Ausbruchsgeschehen künftig verhindern soll.

So sollen in den kommenden Wochen etwa alle Wasseranschlüsse wie Siphons und Armaturen auf der Intensiv-Station für Frühchens ausgetauscht und mit Keim- und Bakterienfiltern der neuesten Generation ausgestattet werden. Und auch an organisatorischen Stellschrauben werde gedacht: Um Verlegungen innerhalb der Station zu minimieren, soll das zentrale Aufnahmezimmer (in dem der Herd vermutet wurde) aufgelöst, das zentrale Monitorzimmer mit den über-

gen Räumen verbunden werden. Danach soll es eine „große Abschlaudeinfektion“ nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts geben. Doch damit noch nicht genug.

Herkunft des Keims noch nicht geklärt

Für den baldigen Regelbetrieb (dessen Start zwar noch nicht terminiert, aber in Vorbereitung ist) vereinbarten Klinik und Gesundheits-

amt auch, dass die mikrobiologischen Screenings für Frühgeborene vorsorglich für Kinder über 1500 Gramm durchgeführt werden. Zugleich sollen alle Neuaufnahmen der Kinderklinik vier weitere Wochen auf eben jenes Koli-Bakterium „2MRGN“ getestet werden. Darüber hinaus will das EVK u.a. künftig noch häufiger als bisher unangekündigt sogenannte „Abklatschproben“ der Hände des Personals nehmen.

Wie Thomas van Zütphen am Dienstag weiter berichtete, stehe nach Vorliegen aller Probenergebnisse aus den Umfelduntersuchungen im Evangelischen Krankenhaus noch immer nicht fest, wie sich das Koli-Bakterium auf der „K4“ verbreiten konnte. Nach der zeitnah vorgesehenen Entlassung eines weiteren Kindes sollen die dann noch verbleibenden zwei Frühchens – weil das Duo noch länger, jedoch nicht aufgrund des Keims intensivmedizinisch betreut werden muss – vorübergehend auf einen separaten Intensivbereich verlegt werden, dessen räumlich-technische Anlage zuvor noch einmal gesondert überprüft wird. ■ stn



14 Frühgeborene waren am Evangelischen Krankenhaus zwischenzeitlich mit dem multiresistenten Keim besiedelt. Zwei Babys infizierten sich, eines von ihnen starb. ■ Foto: dpa

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt

PRESEINFORMATION

Lippstadt, 14. Oktober 2014

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt
Wiederaufnahme des Regelbetriebs

Die Neonatologie des Evangelischen Krankenhauses Lippstadt (EVK) wird am morgigen Mittwoch den Regelbetrieb ihrer Intensivstation wieder aufnehmen. Die Station des multiresistenten Darmkeims (2MRGN E.coli) zu Gesundheitsamt des Kreises Soest für besond konnte das letzte der besiedelten Kinder die allerdings zum Eintrag und zur Verbreitung des abschließend geklärt.

Insgesamt haben fünf Begleitungen sowohl durch externe Berater stattgefunden. Die die Abklatsch- und Umgebungstuntersuchung: Medialerokulen und die erfolgte Prüfung Beteiligten als gut eingeschätzt wurde, hab Keimverbreitung gegeben.

Weiterhin wurden alle hygiene-relevanten Abz auch zukünftig intensiv zu begleiten. Das Eng Patienten Proben gewonnen und auf potenziell wurde bisher für alle früh geborenen Kinder Empfehlung des Robert-Koch-Instituts durch Patienten der neonatologischen Intensiv durchgeführt. Diese Screeninguntersuchung Aufenthaltss regelmäßig bei allen Patient Krankenhaus entschlossen, neu aufgenommen Keimstatus feststellt. Auch diese ist eine sehr kleinen Patienten, die zugleich die maximale A, auf zukünftig 16 Kinder begrenzen wird.

Durch enge Zusammenarbeit zwischen geburtl wird weiterhin sichergestellt, dass alle relevanten Hinweise auf das Vorhandensein von Keime Abteilungen ausgetauscht werden.

1/2

WESTFALEN-BLATT

STARTSEITE OWL ÜBERREGIONAL FOTOS SC PADERBORN ARMINIA SHOP AN
 NACHRICHTEN SPORT MAGAZINE MEINUNG

> Überregional > Artikel

Mi., 15.10.2014 **Behörden erklären Darmkeimausbruch in Lippstadt für beendet - Urs Frühchen-Station öffnet wieder**

Nach dem Tod eines Säuglings in der Lippstädter Kinderklinik war die Frühchen-Station geschlossen worden, nun öffnet sie wieder.

Lippstadt (WB). Gut drei Monate nach dem Tod eines Frühchens im Evangelischen Krankenhaus Lippstadt und der massenhaften Ausbreitung eines gefährlichen Darmkeims nimmt die Frühgeborenen-Intensivstation der Klinik heute wieder den Betrieb auf.

Die Station war in den vergangenen Wochen umfangreich desinfiziert worden. Auch die hygienischen Abläufe waren von Experten begutachtet worden. Laut Klinik habe es keine Beanstandungen der medizinischen Standards und der baulichen Situation gegeben. Nachdem das letzte mit dem Keim besiedelte Baby am 26. September entlassen worden war, erklärten Krankenhaus und Gesundheitsamt des Kreises Soest den Ausbruch für beendet. Wie es zur Verbreitung kommen konnte, sei jedoch weiterhin nicht geklärt, sagte Kliniksprecher Thomas van Zütphen.



Zusammenfassung

- **Krisenkommunikation erfordert Offenheit (i.V.m. interner Überzeugungskraft)**
- **Skandalisierung vermieden, sachliche Aufarbeitung.**
- **Kinderklinik unverändert erfolgreich**
- **Krankenhaus und handelnde Personen weiterhin anerkannt**
- **Seit 2 Jahren „Normalbetrieb“**



Zusammenfassung

- **Todesfall: Kein Zusammenhang feststellbar**
- **Kein ursächlicher Zusammenhang zwischen Kolonisation und organisatorischen oder strukturellen Gegebenheiten feststellbar**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



cirs-nrw.de 2016: „Alles gesagt – alles verstanden?“

Workshop V - Multiprofessionell handeln:
Schnittstellenübergreifend kommunizieren

28.10.2016 | Düsseldorf - Dr. med. Karlheinz Großgarten (M.san.)

Multiprofessionell handeln: Schnittstellenübergreifend kommunizieren

- Patienten
- Angehörige
- Hausärzte
- Fachärzte
- Praxispersonal
- Krankenhausärzte
- Pflegepersonal
- Heilmittelerbringer
- Apotheker
- Krankenkassen, Pflegekassen, andere SV Träger
-
- **Gefährdung des Patienten**
- **Gefährdung der Versorgungskette für den Patienten**

Probleme in der schnittstellenübergreifenden Kommunikation

- Informationen werden nicht weitergegeben, fehlen, sind falsch, sind nicht eindeutig, werden nicht verstanden, kommen zu spät
- „Keine Zeit“:
 - Mangel an qualifiziertem Personal
 - Immer mehr Patienten mit immer weniger Personal
 - Verkürzte Liegezeiten im Krankenhaus
 - Steigender Anteil präfinaler und dementer Heimbewohner
 - Organisatorische Defizite
- Keine festen Ansprechpartner
- Sprachbarrieren bei Patienten und Personal
- „Vorurteile“ und Konkurrenzdenken gegenüber anderen Professionen
 - HA/FA
 - stationär/ambulant
 - Pflege/Medizin
 -
- Steigender Anteil alleinstehender hilfsbedürftiger Menschen mit psychischen Einschränkungen
-

„Kommunikationspflichten“:

§ 73 SGB V Kassenärztliche Versorgung

- (1b) Ein **Hausarzt** darf mit ...Einwilligung des Versicherten, ... bei Leistungserbringern, die einen seiner Patienten behandeln, die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erheben.
- Die einen Versicherten behandelnden **Leistungserbringer** sind verpflichtet, den Versicherten nach dem von ihm gewählten Hausarzt zu **fragen** und diesem mit ...Einwilligung ..., die in Satz 1 genannten Daten zum Zwecke der bei diesem durchzuführenden Dokumentation und der weiteren Behandlung zu übermitteln;
- die behandelnden Leistungserbringer sind berechtigt, ..., die für die Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde bei dem Hausarzt und anderen Leistungserbringern zu erheben und für die Zwecke der von ihnen zu erbringenden Leistungen zu verarbeiten und zu nutzen.
- Der Hausarzt darf die ihm nach den Sätzen 1 und 2 übermittelten Daten nur zu dem Zweck verarbeiten und nutzen, zu dem sie ihm übermittelt worden sind; er ist berechtigt und verpflichtet, die für die Behandlung erforderlichen Daten und Befunde an die den Versicherten auch behandelnden **Leistungserbringer** ..., zu **übermitteln**. Bei einem Hausarztwechsel ist der bisherige Hausarzt des Versicherten verpflichtet, dem neuen Hausarzt die bei ihm über den Versicherten gespeicherten Unterlagen mit dessen Einverständnis vollständig zu übermitteln; der neue Hausarzt darf die in diesen Unterlagen enthaltenen personenbezogenen Daten erheben.

„Kommunikationspflichten“: weitere Regelungen



Bundesmantelvertrag
Ärzte: § 24 (6): gegenseitige
Informationspflicht von
Ärzten bei Überweisungen



EBM: Inhalt des ärztlichen
Briefes und bei bestimmten
GOP

Entlassmanagement:

- Kritisch: Übergang stationäre Versorgung in medizinische, rehabilitative, pflegerische Versorgung
- § 11 (4) SGB V: Versicherte haben Anspruch auf Versorgungsmanagement, insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in verschiedene Versorgungsbereiche...die betroffenen Leistungserbringer....sorgen für Anschlussversorgung...und übermitteln sich gegenseitig Informationen.....Pflegeeinrichtungen sind einzubeziehen
- GKV-VStG: Entlassmanagement ist Teil des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung. Die Durchführung erfolgt durch hierfür **qualifiziertes Personal, insbesondere Pflegefachkräfte**, die koordinierend mit den behandelnden Krankenhausärzten, den stationär Pflegenden, dem sozialen Dienst, den Angehörigen und den Vertragsärzten oder den aufnehmenden Einrichtungen zusammenwirken.
 - Entscheidung des Bundesschiedsamt zu bundesweiten Rahmenvorgaben für das Entlassmanagement: ab Sommer 2017 stellen die Krankenhäuser bei der Entlassung von Patienten die Anschlussversorgung verlässlicher sicher: Dazu gehören dann z. B. auch verbindlich ein **Entlassbrief** und ein **Medikationsplan**. Außerdem kann der Krankenhausarzt bei Bedarf verordnen: Arzneimittel, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen, AU feststellen. KH ..nimmt Kontakt auf mit den Krankenkassen....

Probleme in der schnittstellenübergreifenden Kommunikation: Lösungsansätze

-die menschliche Komponente
-die organisatorische Komponente
-die strukturelle Komponente

....die menschliche Komponente

- Innere Haltung und kritische Selbstreflexion
- Berufsbedingte Perspektive: Selbstreflexion
- Verständlichkeit der Sprache
- Gedankliche Nachvollziehbarkeit
- Wissen um den Anderen: Bedürfnisse, Erwartungen, Ziele, Abläufe, Rahmenbedingungen
- Nachfragen
-

zu führen. Daher ist die Frage gelingender Kommunikation stets auch mit der Frage verbunden, wie persönliche Fähigkeiten in diesem Zusammenhang erfolgreich eingesetzt und entwickelt werden können.

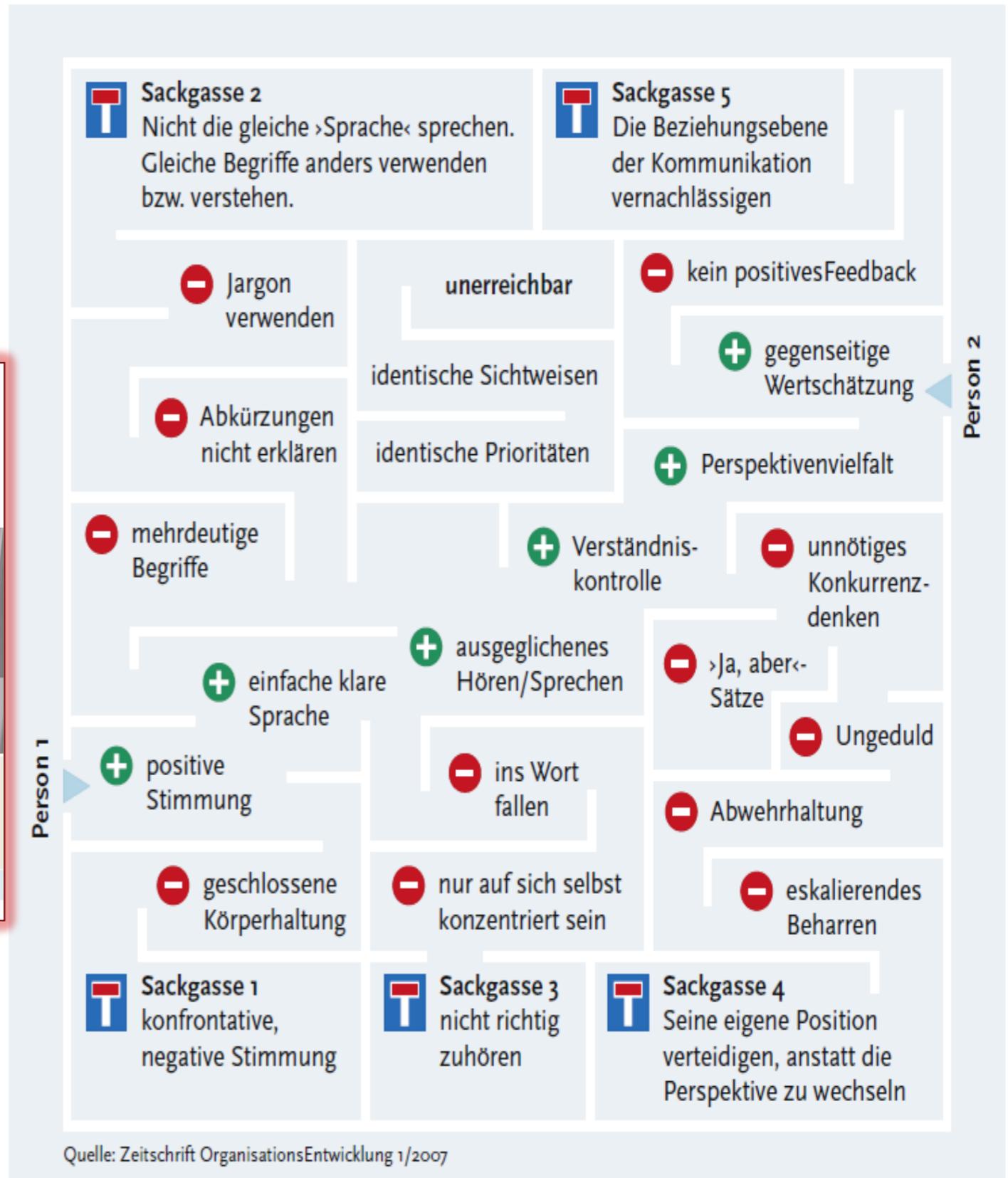
Orientierung im Kommunikations-Dschungel

Initiative Neue Qualität der Arbeit
inoqa.de



Kommunikation und Interaktion in der Pflege

antagonischen Erfahrung wissen wir, wie störanfällig Kommunikation ist. Viele Beschäftigte in der Pflegebranche erleben Kommunikation als eine Art Labyrinth, in das sie hineingeraten und so manches Mal in einer frustrierenden Sackgasse enden. Hier wieder herauszufinden, ist nicht immer leicht. Wie oft im Leben liegt ein möglicher und



....die organisatorische Komponente

- QM orientierte Führung
- Zuständigkeiten und Prozesse sind geregelt
- Checklisten, Assessments und andere QM Dokumente: wer, was wann, wie, wo, womit, woher..., wohin,.....
- Feste Ansprechpartner sorgen für kontinuierliche Qualität
- Zeitraum und Zeitpunkt für Kommunikation verbindlich festlegen und einhalten
- Verständigung auf Kommunikationskanal
- Kommunikation über zentrale Koordinatoren:
 - KHSozialdienst
 - Kommerzielle Dienstleister
 - Hausarzt
 - Case Manager
- „Rituale“: Konferenzen
- Regelwerke: z. B. Verträge zur Pflegeheimversorgung
-

Vertrag über eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein

- Läuft zur Zeit in Modellregion an
- Versicherte der den Vertrag schließenden Kassen in vollstationären Einrichtungen in der Modellregion, die von am Vertrag teilnehmenden Ärzten betreut werden
- **Zentrale Rolle des Hausarztes, u. a. informiert Patienten, koordiniert, dokumentiert,.....**
- ...und Maßnahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit
 - Medikation überprüfen
 - Medikamentenplan erstellen
 - Anlassbezogen oder spätestens alle 6 Monate Überprüfung Medikamentenplan
- Haus-, Fachärzte, Psychotherapeuten können teilnehmen
- Erweiterte Rufbereitschaft der teilnehmenden Ärzte
- **Vertretungsregelungen unter den teilnehmenden Ärzten**
- **Regelmäßige (mind. 1x monatlich), nicht Anlass bezogene Heimbesuche**
- Dringende Besuche bei Anforderung am selben Tag realisieren
- **Basisdokumentation im Pflegeheim**
- **Qualitätszirkel, Quartalsgespräche**
- Besondere Vergütung

....die strukturelle Komponente

- Ausreichend qualifiziertes Personal
- **Elektronische Vernetzung:**
 - gemeinsame elektronische Kommunikationsplattformen
 - elektronische Patientenakte
 - **berufsgruppenübergreifender Zugriff** auf (teilweise) gemeinsame Patientenakten nicht nur im Praxisnetz: Verbessern der Übergänge an den Schnittstellen ambulant-stationär, Reha, Pflege. Schnelle und sichere Übermittlung von Befunden.
 - Vorabinformationen bei Überweisung
 - gemeinsame Dokumentenvorlagen und Terminkalender
 - Voraussetzung: Datenschutz und Einwilligung

Elektronische Vernetzung: E-Health-Gesetz

- Versichertenstammdatenmanagement: Bis Juni 2016 Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) als Onlinedienst flächendeckend umsetzen – auch als Basis für weitere telemedizinische Anwendungen.
- Medikationsplan: Ab Oktober 2016 haben Patienten, die mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet bekommen, gegenüber ihren behandelnden Ärzten einen Anspruch auf die Ausstellung eines "patientenverständlichen Medikationsplans" auf Papier(!) Der Arzt muss seine Patienten über diesen neuen Anspruch informieren und den Plan, wenn nötig, auch aktualisieren. Apotheker können sich an der Aktualisierung des Medikationsplans beteiligen, sofern der Patient dies wünscht. Erst ab 2019 Medikationsplan via Gesundheitskarte elektronisch.
- Elektronischer Arztbrief: elektronische Kommunikation zwischen den Ärzten.
- Neue telemedizinische Leistungen: Ab April 2017 Telekonsile, Videosprechstunde.
- Einführung des Notfalldatensatzes: Zugriff auf relevante Notfalldaten der Versicherten direkt über die elektronische Gesundheitskarte bei Patienten-Einverständnis.
- Patientenakte und Patientenfach: Ab 2019 soll die Patientenakte als weitere Anwendung der eGk zur Verfügung stehen und den Patienten ermöglichen, ihren Notfalldatensatz, den Medikationsplan sowie Arztbriefe und weitere medizinische Dokumente sektorübergreifend aufzunehmen. Der Patient hat einen Anspruch darauf, dass ihm die Ärzte seine gespeicherten Daten zur Verfügung stellen. Zudem soll es mittelfristig möglich sein, dass Versicherte selbstständig Daten speichern können, zum Beispiel aus Fitness-Trackern.



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit