

IHRE VORTEILE

- + Pflichtschulungen zu 100% umgesetzt
- + Uneingeschränkter Zugriff auf mehr als 100 Seminare
- + Verringerung fortbildungsbedingter Abwesenheitszeiten
- + Steigerung Ihrer Arbeitgeberattraktivität

JETZT MIT E-LEARNING STARTEN: KLINIKCAMPUS.DE



# Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

WILEY

September · 9/2018 · 37. Jahrgang

Bitte beachten Sie unsere Sonderhefte  
**M&K kompakt**  
Hygiene und Labor & Diagnostik

**Initiativen gegen Fachkräftemangel**

Das Münsterland geht mit beispielhaften Projekten neue Wege, um dem Fachkräftemangel in Medizin und Pflege zu begegnen.  
Seite 7



**IT-Security für Professionals und Entscheider**

Die zehnte Ausgabe der Fachmesse it-sa mit begleitendem Kongress findet am 9. und 10. Oktober im Messezentrum Nürnberg statt.  
Seite 13



**Die modernen Cardiac Arrest Zentren**

Welche Hypes und Hopes in der Versorgungsstruktur von kardiopulmonalen Notfällen kennzeichnen moderne Cardiac Arrest Zentren?  
Seite 16



## Themen

**Gesundheitsökonomie**  
Erfolg bei Baumaßnahmen 3  
Strategisch geplante Investitionen tragen zur eigenen Zukunftssicherung bei, denn Modernisierungs- und Bauprojekte sollen ein Erfolg werden.

**Medizin & Technik**  
Lebensretter in der Brust 17  
Anhaltender Organmangel in Deutschland führte zur Weiterentwicklung alternativer Behandlungsstrategien der terminalen Herzinsuffizienz.

**Pharmazie**  
Arzneimittelversorgung 24  
Das Ziel der Krankenhausapothek ist die wirksame, sichere und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie aller Patienten im Krankenhaus.

**IT & Kommunikation**  
Patient Empowerment 12  
Die Möglichkeiten der modernen Informationsverarbeitung werden zunehmend auch in der Gesundheitsversorgung erwartet.

**Hygiene**  
Infektionsprävention 26  
Welche Optionen haben wir in Zeiten eingeschränkter Therapieoptionen gegen Multiresistente Erreger, Problemkeime, MRSA, VRE, 3MRGN, 4MRGN usw.?

**Bauen, Einrichten & Versorgen**  
Erweiterungsbau 29  
Der Neubau des Dresdener Uniklinikums setzt mit kurzen Wegen sowie arbeitnehmerfreundlicher Infrastruktur Akzente.

**Labor & Diagnostik**  
Krebsfrüherkennung 34  
Nach dem Beschluss der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme kommen Struktur und Inhalte der Darmkrebsvorsorge voran.

**Impressum** 36  
**Index** 36

## Leben retten überall auf der Welt – Jeder kann mitmachen

Die Ausbildung von Laien in Wiederbelebungsmassnahmen ist ein national und international hochrelevantes und wichtiges gesundheitspolitisches Ziel.

Sabine Wingen und Prof. Bernd W. Böttiger, Deutscher Rat für Wiederbelebung/ German Resuscitation Council (GRC), Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln

Am 16. Oktober findet der erste weltweite Tag der Wiederbelebung, der „World Restart a Heart (WRAH)“-Day statt, der die Aktivitäten aller Länder zu diesem Thema jetzt erstmals verbindet und die Menschen auf der ganzen Welt zum Mitmachen aufruft.

In Deutschland sterben jedes Jahr über 70.000 Menschen am außerklinischen Herz-Kreislaufstillstand, weil Sie nicht erfolgreich vom Rettungsdienst wiederbelebt werden können. Ganz entscheidend für diese Patienten ist ein früher Reanimationsbeginn, der ganz einfach durch geschulte Laien erfolgen kann.

Nach dem Motto „Prüfen. Rufen. Drücken“ kann jeder Mensch ein Leben retten. In über 50% der Fälle ist nämlich eine andere Person anwesend, wenn ein Mensch plötzlich aufgrund eines Herz-Kreislaufstillstandes kollabiert. Die Steigerung der Reanimationsbereitschaft von Laien, die durch die nationale Laienreanimationsquote wiederspiegelt wird, ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel, das sowohl in Deutschland als jetzt auch international im Rahmen der „World Restart a Heart-Initiative (WRAH)“ formuliert wurde.

**Der europäische Tag der Wiederbelebung**

Der Anfang unserer internationalen Initiative geht auf das Frühjahr 2012 zurück, als der Deutsche Rat für Wiederbelebung gemeinsam mit dem European Resuscitation Council (ERC) im EU-Parlament in Straßburg mehr als 50% der EU-Abgeordneten davon überzeugen konnte, eine Deklaration zur Einführung des „European Restart a Heart“-Day (ERAH) zu unterschreiben. Seitdem fand bisher jedes Jahr am 16. Oktober der europäische Tag der Wiederbelebung statt.

In Deutschland wurde parallel die „Woche der Wiederbelebung“ etabliert, die jährlich im September zu Veranstaltungen rund um das Thema Laienreanimation aufruft und bereits sehr erfolgreich zu einer Verdopplung der Laienreanimationsquote in Deutschland innerhalb von fünf Jahren beigetragen hat. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Laienreanimationsquoten der Länder extrem unterschiedlich sind und nur in einigen



Das für alle an der WRAH-Initiative in Deutschland, Europa und weltweit Beteiligten frei verfügbare Logo der „World Restart a Heart (WRAH)“-Initiative.



Sabine Wingen



Univ.-Prof. Bernd W. Böttiger

wenigen Ländern, z. B. in Skandinavien, ausreichend hohe Laienreanimationsquoten von 60-80% erreicht werden. Der europäische Durchschnitt liegt hingegen lediglich bei 47%, und in manchen Ländern beginnen sogar nur 5% der Menschen, die einen Kreislaufstillstand beobachten, mit Wiederbelebungsmassnahmen.

**Weltweiter Aktionstag Wiederbelebung**

Damit die europäischen Aktivitäten zur Erhöhung der Laienreanimationsquote auch international ausgeweitet werden, wird es dieses Jahr erstmals den „World Restart a Heart-Day“ am 16. Oktober geben. Der Aktionstag steht unter der

Schirmherrschaft des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), Alle Kontinente von Amerika über Asien, Afrika bis Australien sind durch die nationalen Wiederbelebungsgesellschaften hier mit dabei und werden gemeinsam an diesem Tag die Aufmerksamkeit auf das Thema Laienreanimation ziehen.

Unter dem Motto „Jeder Mensch kann ein Leben retten! Alles was man braucht sind zwei Hände“ sind Aktionen, Veranstaltungen und Kampagnen zur Aufklärung und Ausbildung von Laien in Herzdruckmassage geplant.

**Ausbildung in Reanimationstechniken**

Es geht unserer Initiative auch darum, eine gemeinsame Nachricht an politische Entscheidungsträger zu senden und darauf hinzuweisen, dass hunderttausende Menschenleben weltweit pro Jahr durch einen frühen Reanimationsbeginn durch Laien und Ersthelfer gerettet werden können. Beginnend in 2018 wird ab sofort jährlich an und rund um diesen Tag – und ausdrücklich sehr gerne auch in den Monaten davor und danach – zu Aktionen und Veranstaltungen zum Thema Laienreanimation aufgerufen.

entsprechend in Wiederbelebung ausgebildet werden. International hat sich in den letzten Jahren sehr erfolgreich unsere „Kids Save Lives“-Initiative zur Schülerausbildung in Wiederbelebung etabliert, sodass heute bereits viele europäische Länder Schüler ausbilden.

Eine der großen Aktionen in Deutschland ist zudem die unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit stattfindende „Woche der Wiederbelebung“. Seit der Einführung im Jahr 2013 konnte durch zahlreiche Maßnahmen zur Laienausbildung die Laienreanimationsquote in Deutschland von unter 20% auf 42% im Jahr 2017 gesteigert werden. In diesem Jahr ruft die „Woche der Wiederbelebung“ vom 17.-23. September erneut zu Aktionen auf ([www.einlebenretten.de](http://www.einlebenretten.de), [www.grc-org.de](http://www.grc-org.de)).

Aufgrund dieser und auch international bereits zahlreicher weiterer etablierter Kampagnen und Aktionen zur Laienreanimation wurde bewusst darauf geachtet, dass Aktivitäten zum „World Restart a Heart-Day“ nicht zwingend am 16. Oktober, sondern auch in den Wochen davor und danach stattfinden können.

Die WRAH-Aktivitäten in Deutschland werden vom Deutschen Rat für Wiederbelebung koordiniert, der auf seiner Homepage alle deutschsprachigen und auch internationalen Informationen zur Verfügung stellt ([www.grc-org.de/projekte/10-World-Restart-a-Heart-Day](http://www.grc-org.de/projekte/10-World-Restart-a-Heart-Day)). Zu den Entwicklungen der weltweiten Reanimationskampagne wurden zudem – gemeinsam mit Fachkollegen aus allen Regionen der Welt – ein englisch- und ein deutschsprachiger Beitrag verfasst, die der GRC auf seiner Homepage für alle frei zur Verfügung stellt.

Auch besteht die Möglichkeit, eigene Veranstaltungen beim GRC registrieren zu lassen, die dann sehr gerne entsprechend auf der Homepage veröffentlicht werden.



**Jetzt mitmachen:**

Wir rufen Mediziner aller Fachgesellschaften und alle anderen Menschen in medizinischen und in nichtmedizinischen Berufen auf, Kinder wie Erwachsene in der Anwendung der lebensrettenden Wiederbelebungsmassnahmen – nach dem Motto „Prüfen. Rufen. Drücken.“ – insbesondere in der Herzdruckmassage – zu schulen. Am WRAH können sich Schulen, Unternehmen, Einrichtungen und vor allem auch Schulkinder in Reanimationstechniken ausgebildet werden. Seit dem Jahr 2014 gibt es bei uns für die Schülerausbildung in Wiederbelebung einen Beschluss der Deutschen Kultusministerkonferenz, der vorsieht, dass Schüler bundesweit ab der siebten Klasse jährlich mit zwei Schulstunden pro Jahr

[www.grc-org.de](http://www.grc-org.de)  
<http://www.ilcor.org/wrah/>

# Magische Momente in agilen Teams

In vielen Krankenhäusern tauscht man sich bereits interdisziplinär, schnell und flexibel aus. Reicht das wirklich, um von einem agilen Team zu sprechen?

**Ulrike Stahl, Brandenburg**

Das Wissenszeitalter mit seiner überbordenden Informationsflut und einem immensen Zuwachs an Komplexität macht an den Türen der Krankenhäuser nicht halt. AGIL klingt für viele wie ein Zauberwort, das alles wieder ins Lot bringen soll. Kein Wunder, dass auch in Krankenhäusern die Frage auftaucht: Wie können wir agiler werden? Welche Methoden können wir nutzen, um uns noch zukunftsfähiger zu organisieren?

## Höchst agil – aber nicht überall

Sieht man sich die Notaufnahmen, OPS oder Intensivstationen in einem Krankenhaus an, würde man sagen, dass es da höchst agil – beweglich, wendig – zugeht. Die meisten Krankheitsbilder sind zwar mit Standardprozeduren lösbar, aber das medizinische Personal wird – unvorhersehbar – immer wieder mit völlig neuen Fällen und Verläufen konfrontiert. Dann heißt es, flexibel reagieren. Eine agile Krankenhausorganisation zu entwickeln, erfordert aber deutlich mehr. Insbesondere geht es um die radikale Ausrichtung auf Patientenbedürfnisse, eine flexible Zusammenarbeit auf Augenhöhe über Abteilungsgrenzen hinweg und Eigenverantwortung.

## Die Teamdynamik hat den größeren Hebel

Richtig ist: Agile Methoden sind hilfreich, aber für sich alleine noch lange kein Erfolgsgarant. Der Grund: Die Teamdynamik hat immer den größeren Hebel. Gut, wer erkannt hat, dass agile Methoden nur so erfolgreich sind, wie die Teamdynamik das unterstützt. Stellt sich nur noch die Frage, was Krankenhäuser sowohl in der Verwaltung als auch im medizinischen Bereich tun können, ja sogar müssen, um die Teamdynamik zu verbessern.

## Zukunftsweisende Ansätze

Während es in vielen Krankenhäusern auf den Stationen „Dailys“ gibt, in denen sich Krankenschwestern zu jedem Patienten gezielt austauschen, damit jede Schicht und jede Person die gleichen Informationen hat, gehen zukunftsweisende Ansätze deutlich weiter. Einige Krankenhäuser und Kliniken haben die Herausforderungen des Informationszeitalters und der gestiegenen Patientenerwartung bereits erkannt. So heißt es auf der Webseite des Klinikums Nürnberg zur interdisziplinären

Zusammenarbeit: „Der enorme Wissenszuwachs in Medizin und Pflege erfordert neue Formen der Zusammenarbeit. Deshalb stärken wir konsequent die Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Fachkliniken.“

## Gemeinsame Weiterentwicklung

In der neurologischen Rehaklinik Rehana folgt das Therapiemanagement dezentral auf jeder Station der Klinik durch ein eigenes interdisziplinäres Team – bestehend aus dem Stationsarzt, den Mitarbeitern der Pflege, der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sprachheilpädagogik, Neuropsychologie und dem Sozialdienst. Das Ziel ist eine absolute und bestmögliche Patientensorientierung. Die interdisziplinären Teams tauschen sich aber nicht nur zu den Patienten aus, auch die Frage, wie können wir besser werden, steht regelmäßig auf dem Plan. Gemeinsames Lernen und Weiterentwicklung ist ein Kernaspekt von Agilität.

## Strukturen eher konservativ hierarchisch

Diese Maßnahmen sind für die meisten Krankenhäuser eine große Herausforderung, da die Führungs- und Teamstrukturen eher konservativ hierarchisch ausgeprägt sind. Medizinische Einrichtungen sind professionsgeprägt. Professionen sind durch ein hohes Maß an Autarkie und Entscheidungsautonomie geprägt, wie das bei Richtern, Professoren und Ärzten der Fall ist. Diesen Berufen wird in der Regel eine Führungsrolle zugesprochen. Und das, obwohl für die Führungsaufgabe meist kein Zeitbudget zur Verfügung steht oder in diese Richtung ausgebildet wird.

In diesem Umfeld gleichberechtigte Zusammenarbeit zu etablieren, stellt hohe Anforderungen an alle Mitarbeiter. An diejenigen, die sich historisch in der dominierenden Rolle befinden, genauso wie an diejenigen, die sich auf einmal emanzipieren und Verantwortung übernehmen sollen.

## Beweglicher und leistungsstärker – aber wie?

Das Ziel, Krankenhaus-Teams im Sinne der Agilität beweglicher zu machen, damit diese leistungsstärker agieren können, ist auf jeden Fall die richtige Antwort auf Aufgabenstellungen, die immer komplexer, und Arbeitsumgebungen, die immer volatiler werden.

Auf der anderen Seite führt das auch immer wieder zu Enttäuschungen, weil diese neuen „hippen“ Methoden kein Allheilmittel sind, um aus nicht oder durchschnittlich performenden Teams Hochleistungsteams zu machen. Sie sind nicht einmal eine Garantie dafür, dass ein Hochleistungsteam auch weiterhin außerordentlich performt. Das wäre genauso einfach gedacht, wie davon auszugehen, dass modernste OP-Technik und gute Bezahlung schon für

die nötige Motivation sorgen. Aber was braucht es wirklich, damit agile Methoden die Teamleistung im Krankenhaus zum Erlühen bringen?

## Menschen siegen über Methoden

Agilität als Methodik basiert auf den Grundprinzipien der Verantwortlichkeit, der Teaminteraktion, der Zusammenarbeit mit Patienten und der Reaktionsfähigkeit auf Veränderungen. Und schon wird klar, das Zünglein an der Waage sind nicht die Methoden, es sind die Menschen und deren Fähigkeit, in diesem neuen Rahmen zusammenzuarbeiten. Klassische zwischenmenschliche Spannungsfelder lösen sich mit dem Einsatz agiler Methoden nicht einfach in Luft auf. Und der Ergebnisdruck macht es schwieriger denn je, weiche Themen zur Sprache zu bringen. Je agiler man wird, desto weniger Raum scheint es dafür zu geben und umso unprofessioneller scheint es, sich damit zu beschäftigen.

## Vorsicht! Kommunikationslücken

Menschen haben die Gabe zu kommunizieren, das heißt Gedanken differenziert in Worte zu fassen. Gleichzeitig unterliegen Menschen dem Irrglauben, dass man sich verstehen müsse, manchmal auch ohne etwas zu sagen. Weit gefehlt! Über 80% der Konflikte beruhen auf Missverständnissen und Fehlinterpretationen oder auf Informationen, die schlichtweg nicht geflossen sind. Ursachen liegen im unterschiedlichen Wortgebrauch und der persönlichen Auslegung. Für den einen kann „schnell“ bedeuten „sofort“, für den anderen „so schnell als es die Vorsicht zulässt“. Für den einen zählt nur das Ergebnis, der andere sieht auch die unternommene Anstrengung. Entsprechend unterschiedlich wird das Feedback ausfallen.

## Von der agilen Methode zum agilen WIR

Das agile Team muss in der Lage sein, sich auch auf der Beziehungsebene selbst zu steuern. An erster Stelle steht eine Bestandsaufnahme, die die Diversität der Teammitglieder im Hinblick auf Kommunikation, Werte und Arbeitsstil erfasst und die daraus entstehende Teamdynamik sichtbar macht.

Transparenz, Verständlichkeit und Wertfreiheit sind bei der Auswahl und Einführung des Instrumentes deshalb sehr wichtig. Wird das beachtet, erleben alle Teammitglieder gleichermaßen, dass persönlichen Sichtweisen willkommen sind und individuelle Bedürfnisse ernst genommen werden. Gleichzeitig entwickelt das Team eine gemeinsame Sprache, die es ermöglicht, Teamdynamiken vorwurfsfrei anzusprechen und zu hinterfragen.

Wesentlich bei der Transformation zum agilen Team ist die Entwicklung eines WIR-Mindsets. Das bedeutet, miteinander gut zu funktionieren, ohne das ICH aufzugeben. ■