# monitor



Ausgabe 04 | 2024



# Inhaltsverzeichnis

<b>16. Personalkongress der Krankenhäuser in Köln</b> Ein Blick in die Zukunft des Personalmanagements	3
Wie das UKE die Mitarbeiterbindung revolutioniert Innovative Personalpolitik im Gesundheitswesen	7
<b>Ein Klick, alles im Blick</b> Onlineverwaltung von Probandenversicherungen	11
Wenn der Beruf zum Trauma wird Das Second-Victim-Phänomen	13







Rerausgeber
Ecclesia Holding GmbH
Sonja Groß, Leitung Unternehmenskommunikation
Ecclesiastraße 1 - 4 · 32758 Detmold
Telefon +49 5231 603-0 E-Mail info@ecclesia-gruppe.de

**Redaktion** André Blickensdorf, Nicole Heymann, Carola Kampmeier, Sophie Macke, Jessica Scharf

#### Redaktionsbeirat

Detlev Hrycej, Franz-Michael Petry

Bösmann Medien und Druck GmbH & Co. KG

Dieses Produkt wurde auf FSC-zertifiziertem

- Bildnachweise

  Monkey Business adobe.stock.com,

  KlinikRente Versorgungswerk,

  Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),

  Andrey Popov adobe.stock.com,

  Jacob Lund adobe.stock.com,

  Vullia adobe.stock.com,

  g

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Magazin bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern an einigen Stellen die männliche Form verwendet. Die entsprechenden Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung aber grundsätzlich für alle Geschlechtsidentitäten. Die verkürzte Sprachform erfolgt aus redaktionellen Gründen und enthält keine Wertung.



# 16. Personalkongress der Krankenhäuser in Köln

Ein Blick in die Zukunft des Personalmanagements

Der 16. Personalkongress der Krankenhäuser wurde Mitte November von der Ecclesia-Tochter KlinikRente in Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. veranstaltet. Das Personalmanagement stand zwei Tage im Fokus der 200 Kongress-Teilnehmenden. Expertinnen und Experten sowie Personalverantwortliche von Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen diskutierten über aktuelle und künftige Herausforderungen. Themen wie Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin, der zunehmende Fachkräftemangel und der steigende Kostendruck standen im Mittelpunkt. Abgerundet wurde das Themenspektrum durch erfolgreiche Beispiele aus der Praxis und einem Update zu aktuellen arbeitsrechtlichen Entwicklungen, als Mehrwert für die Besucher.

Nach der offiziellen Eröffnung startete der Kongress mit einem Vortrag von Prof. Dr. Michael Forsting. Der Medizinische Leiter der IT am Universitätsklinikum Essen erklärte die Möglichkeiten von KI als Hilfsmittel für die Diagnostik. Gerade in der Medizin sind die Vorbehalte zwar besonders groß, aber KI-gestützte Algorithmen könnten künftig in den verschiedensten Bereichen Fachärzte bei Routineaufgaben entlasten und somit dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

#### Aktuelle Entwicklungen im Krankenhaus

Prof. Dr. Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), referierte über die aktuellen Herausforderungen der Krankenhäuser auch vor dem Hintergrund des geplanten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes und den Aktivitäten der DKG, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Um zukünftig die flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen, gilt es, Effizienz und Flexibilität im Personaleinsatz und damit auch in der Leistungserbringung zu stärken. Wie das konkret aussehen kann, präsentierte sie im neuen Positionspapier "Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten: Fachkräfte im Fokus".

Ob Pflegekräfte auf den Allgemein- und Intensivstationen oder Mitarbeitende für die IT – fast jedes deutsche Krankenhaus hat massive Probleme, offene Stellen zu besetzen, weil das Fachpersonal fehlt. Als Experte für die Gesundheitswirtschaft verdeutlichte Prof. Volker Penter in seinem Vortrag zum Thema "Personalnotstand in Krankenhäusern" die Dringlichkeit von Lösungen und nachhaltigen Strategien zur Fachkräftesicherung.

Die Personalarbeit in den Krankenhäusern bekommt immer mehr strategische Bedeutung. Während es früher hauptsächlich um Verwaltung ging, spielt das Thema "Personal" immer stärker eine zentrale Rolle bei der Planung und Organisation. Detlef Odendahl, Prokurist am Klinikum Leverkusen, erläuterte in seinem Vortrag, wie die neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen das Personalmanagement beeinflusst. Odendahl erklärte, wie Krankenhäuser ihre Personalstrategie in den Bereichen Medizin, Pflege und Funktionsdienst optimieren können und welche Herausforderungen die Verwaltung meistern muss. Er betonte, dass die Entscheidungen darüber, welche Behandlungen in welchem Umfang ein Krankenhaus durchführen darf, auch die Anforderungen an die Qualifikationen des Personals verändern werden.





# Tarifpolitische Herausforderungen und arbeitsrechtliche Neuerungen

Ebenfalls von großer Bedeutung sind tarifpolitische Rahmenbedingungen und bevorstehende Tarifverhandlungen. Niklas Benrath, Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), erläuterte die aktuellen Entwicklungen und stellte die tarifpolitischen Rahmenbedingungen für tarifgebundene kommunale Krankenhäuser dar. Danach gab er einen Ausblick auf die Zukunft des TVÖD-K und des TV-Ärzte/VKA aus der Perspektive der Arbeitgeberseite.

Rechtsprechung und Tarifvertragsparteien bringen ständige Neuerungen für die Personalabteilungen. Rahmenbedingungen der Pflege, Arbeitszeit, Befristung, Mindestbesetzung und Notdienst im Streik sind nur einige Herausforderungen im Gesundheitswesen. Prof. Dr. Gregor Thüsing, Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit an der Universität Bonn, gab für die tägliche Personalarbeit Einblicke in aktuelle Entwicklungen und Entscheidungen anhand zahlreicher Urteile der Arbeitsgerichte.

In Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels werden Zusatzleistungen neben dem Gehalt immer wichtiger. Ein Weg sind die Möglichkeiten der betrieblichen Vorsorge, die heute die Altersversorgung, die Einkommenssicherung und zunehmend auch die betriebliche Krankenversicherung umfasst. In diesem Zusammenhang informierte Hubertus Mund, Geschäftsführer der Klinik-Rente, über die neuesten Entwicklungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Er zeigte auf, wie das Betriebsrentenstärkungsgesetz neue Möglichkeiten eröffnet, die bAV als "attraktiven Benefit" zu nutzen, um sich im Wettbewerb um Fachkräfte besser zu positionieren. Gegenüber privater Vorsorge hat sie folgende Vorteile: Sicherheit durch das Versorgungswerk, niedrigere Verwaltungskosten und einfache digitale Prozesse. Es wurde deutlich, dass die betriebliche Vorsorge auch ein entscheidender Erfolgsfaktor im Kampf um qualifizierte Fachkräfte im Gesundheitswesen ist.

Neben weiteren spannenden Vorträgen rund um praktische Themen der Personalarbeit gab es viel Zeit zum Netzwerken beim abendlichen Get-together im Schokoladenmuseum. Die Teilnehmenden nutzten die Gelegenheit, um sich auszutauschen, Kontakte zu knüpfen und sich über Lösungen der Sponsoren-Partner zu informieren.





Beim Personalkongress der Krankenhäuser in Köln waren Ulrike Mühle und Michael van Loo dabei. Sie erklärten am Beispiel des Projektes "Arbeiten 5.0", wie das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) die Arbeitsbedingungen insbesondere für Pflegekräfte nachhaltig verbessert. Im Fokus: größtmögliche Flexibilität und Mitbestimmung bei der Gestaltung der Arbeitszeit im Schichtdienst sowie Prozessoptimierung zwischen ärztlicher und pflegerischer Berufsgruppe. Erfahren Sie im Interview, wie das UKE mit innovativen Dienstzeitmodellen nicht nur Fachkräfte gewinnt, sondern sie auch langfristig bindet.



Michael van Loo ist als Geschäftsbereichsleiter Personal im UKE-Konzern für die Personalverwaltung und -politik für mehr als 15.000 Mitarbeitende in 20 Tochter- und Enkeltochtergesellschaften verantwortlich. Darüber hinaus ist er Stellvertreter des i. S. Personalvorstand agierenden Vorstands, Mitglied des Gruppenausschusses Krankenhäuser und als Consultant für Personalmanagement aktiv.

#### Können Sie das UKE kurz beschreiben?

Michael van Loo: Das UKE umfasst in 13 Zentren mehr als 78 interdisziplinär zusammenarbeitende Kliniken, Polikliniken und Institute. Insgesamt beschäftigen wir rund 18.000 Mitarbeitende aus unterschiedlichen Berufsgruppen, von denen momentan mehr als 15.000 aktiv im Dienst sind. Zurzeit bilden wir rund 1.000 Nachwuchskräfte aus und beschäftigen mehr als 5.000 Pflegekräfte und Therapeuten sowie 4.500 Ärzte und Wissenschaftler.

# Was verbirgt sich hinter dem Label "UKE INside"?

Michael van Loo: Vor etwa 15 Jahren haben wir uns im UKE das Ziel gesetzt, nachhaltig der beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen zu sein und immer einen Schritt vorauszudenken. Obwohl der Fachkräftemangel damals noch nicht so akut wie heute war, wollten wir frühzeitig Maßnahmen ergreifen, um später nicht davon betroffen zu sein. Deshalb haben wir uns dazu entschieden, neben den Patienten auch die Mitarbeitenden stärker in den Mittelpunkt zu stellen. So haben wir mit Unterstützung unseres Vorstands eine

umfassende Personalpolitik-Strategie entwickelt, die über eine rein betriebswirtschaftliche Betrachtung hinausgeht und den Bedürfnissen unserer Mitarbeitenden entspricht - seinerzeit als beschäftigtenorientierte Personalpolitik betitelt. Da der Titel etwas sperrig und die Strategie zunächst nur nach innen gerichtet war, labelten wir sie mit "UKE INside". Obwohl wir die positive Entwicklung nicht aktiv nach außen kommuniziert haben, verbreitete sich unser guter Ruf als Arbeitgeber über Social Media und wir wurden innerhalb von nur drei Jahren als einer der besten Arbeitgeber anerkannt.

Unser System basiert auf dezentraler Organisation. Anstatt zentrale Stabsstellen zu schaffen, beziehen wir alle Mitarbeitenden ein. Dabei gliedert sich unsere Personalpolitik in drei Handlungsfelder: Führung und Qualifizierung, Gesundheit und Gesundheitsmanagement sowie Work-Life-Balance. Jeder Bereich wird von einer Arbeitsgruppe betreut, die aus dem Personalleiter, einem Vorstandsmitglied und weiteren Interessierten besteht. Diese Gruppen tagen mehrmals im Jahr, um unsere Position in diesen Bereichen zu evaluieren und weiterzuentwickeln.

## Was für Maßnahmen haben Sie konkret ergriffen?

Michael van Loo: Zunächst haben wir gesammelt, was es schon gibt und gebündelt unter UKE INside verortet und vermarktet wird. Hierzu zählen diverse Beratungsangebote, Check-ups, unser Betriebskindergarten und vieles mehr. Seither werden neue Ideen, die aus den Bedarfen unserer Mitarbeitenden resultieren, im Rahmen von gezielten Projektarbeiten bewertet und implementiert. Beispielsweise wurde die Kinderbetreuung um ein Programm ergänzt, das nahezu die



kompletten Ferien abdeckt. Solche Angebote werden intern evaluiert und bei Bedarf angepasst oder eingestellt. Erfolgreiche Maßnahmen werden in unser Intranet aufgenommen, wo wir insgesamt etwa 300 Angebote bereitstellen, die von "A" wie Akupunktur bis hin zu "Z" wie Zusatzversorgung reichen.

Unser System basiert auf einem Top-Down-Bottom-Up-Prinzip. Das Management unterstützt die Maßnahmen und die Mitarbeitenden werden eingebunden. Jedes Jahr sind etwa 250 Mitarbeitende aktiv an diesem Prozess beteiligt. Viele Maß-

nahmen kosten nicht viel Geld, bringen aber großen Nutzen. Seit 2019 nutzen wir die Möglichkeiten des damaligen Pflegepersonalstärkungsgesetzes, um zusätzliche Mittel für Projekte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu erhalten. Die Techniker Krankenkasse und die DAK unterstützen uns finanziell bei verschiedenen Projekten wie "Arbeiten 5.0", das erst durch diese Förderung ermöglicht wurde.

Warum ist Ihrer Meinung nach vor 15 Jahren keiner Ihrer Mitbewerber auf das Thema aufgesprungen?

Michael van Loo: Auch wenn es nach wie vor Skeptiker gibt, bewundern inzwischen viele Mitbewerber, was wir erreicht haben. Dafür bedarf es in erster Linie eines Bekenntnisses des Managements, dass die Mitarbeitenden als wichtigsten Erfolgsfaktor wahrnehmen und eine Kultur des Miteinanders und des "Gebens und Nehmens" im ausgewogenen Verhältnis bieten muss. Dabei darf man nicht erwarten, dass sich jede Investition 1:1 und möglichst direkt auszahlt. Häufig fehlt die Einsicht, dass gesteigerte Motivation, Identifikation oder eine niedrigere Fluktuation sich nicht unmittelbar im Ergebnis widerspiegeln, aber indirekt und nachhaltig zum wirtschaftlichen Erfolg beitragen. Zunehmende Bewerberzahlen, aber auch zahlreiche Preise wie der Deutsche Personalmanagement-Preis und der Deutsche Gesundheits- und Demografiepreis bestärken uns auf diesem Weg.

Sie berichten auf dem Personalkongress zum "Arbeiten 5.0 am UKE". Was sind aus Ihrer Sicht die Säulen des Arbeiten 5.0?

Ulrike Mühle: 2017 kam das Thema Flexibilisierung von Dienstzeiten auf, das in verschiedenen Workshop-Formaten und Arbeitsgruppen vertieft wurde. Wir wollten weg von dem starren Dreischichtsystem hin zu mitarbeiterorientierten Dienstzeiten. Da der Bedarf in der Pflege am größten war, sind wir nach zwei Jahren in die Konzeptionsarbeit gestartet. Unsere Ziele waren, Mitarbeitende zu binden und dadurch Dienstzeiten besser an Arbeitsprozesse anzupassen. Deshalb haben wir Tagesstrukturpläne erstellt und auf deren Basis Arbeitsspitzen analysiert, um die interprofessionellen Prozesse mit den neuen Dienstzeiten zu harmonisieren. Dadurch konnten wir beispielsweise häufiger eine gemeinsame Visite von Arzt und Pflege ermöglichen und somit die interprofessionelle Zusammenarbeit stärken.

In diesem Kontext haben wir auch verschiedene Dienstzeitmodelle aus dem Ausland angeschaut. Auf dieser Basis haben wir unser eigenes Konzept entwickelt, das unter anderem lange und kurze Dienste umfasst, um den individuellen Bedürfnissen unserer Mitarbeitenden gerecht zu werden. Obwohl wir nach wie vor im Dreischichtsystem arbeiten, bieten wir auf den Stationen zusätzliche Dienstzeiten an. Wir haben auch ein Konzept für mobiles Arbeiten entwickelt, um Pflegenden mehr Freiraum



Ulrike Mühle ist gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Nach ihrem Masterstudium kam sie 2010 zum UKE. Dort verantwortet sie den Aufbau und die Weiterentwicklung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements im Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie im zentralen OP-Management. Zudem leitet sie das Projekt "Arbeit 5.0".

zu bieten. Darüber hinaus haben wir ein Modell zu flexiblen Dienstzeiten (Gleitzeit-Modell) getestet, damit sie trotz ihres feststehenden Dienstplans kurzfristig auf persönliche Ereignisse reagieren können, indem sie früher oder später anfangen können. Das Gesamtkonzept haben wir dann im Rahmen einer Pilotphase in drei verschiedenen Bereichen ausprobiert. Da es sich in der Praxis bewährt hat, rollen wir es seit 2022 über das komplette UKE aus.

Welche Wirkungen und Ergebnisse sehen Sie beim "Mitarbeitende finden"? Über welche Wege bekommt das UKE neue Fachkräfte?

Ulrike Mühle: Unser Projekt wird vom Hamburg Center for Health Economics umfassend evaluiert, das jährlich eine Mitarbeiterbefragung durchführt. Darüber hinaus liefert das UKE zusätzliche Daten unter anderem zu Bewerbungen, Kündigungen und Fluktuation. Erst nach der Evaluierung können wir valide Aussagen darüber treffen, ob wir durch das Projekt tatsächlich Personal gewonnen haben. Allerdings haben wir bereits positive Rückmeldungen von Mitarbeitenden und zudem Bewerbungen erhalten, die aufgrund des Projekts eingegangen sind. Obwohl wir noch keine genauen Zahlen haben, sind wir sicher, dass wir mit diesem Konzept Dashboards, das die Nutzung der neuen Dienstzeiten visualisiert, bestätigen diese Annahme.

Michael van Loo: Wir werden oft gefragt, ob sich das Projekt rechnet. Aber wir müssen weg von dieser Denkweise, da nicht alles messbar ist. Fakt ist, dass wir im vergangenen Jahr über 200 neue Pflegekräfte gewonnen haben – ein Rekord für uns. Obwohl wir nicht jeden neuen Mitarbeitenden explizit gefragt haben, ob er wegen "Arbeiten 5.0" zu uns gekommen ist, spricht der Erfolg für sich.

Dabei spielt auch das Thema Mitarbeiterbindung eine wichtige Rolle...

Michael van Loo: Bei uns stand und steht die Bindung der Mitarbeitenden immer im Vordergrund – als wir gestartet sind, war das unser Kernthema. Schließlich wissen unsere Mitarbeitenden am besten, was sie benötigen. Die enge Bindung und die gelebte Unternehmenskultur strahlen mittlerweile auch nach außen, was unsere Anziehungskraft automatisch steigert und zur Gewinnung neuer Mitarbeitender führt.

Ulrike Mühle: Zum Thema Dienstzeiten: Studien zeigen, dass die Mitgestaltung des Dienstplans und der eigenen Arbeitszeit für Mitarbeiten-

de von größter Bedeutung ist. Da der Dienstplan das Leben des Pflegepersonals bestimmt, verbessern zusätzliche Gestaltungsmöglichkeiten die Arbeitszufriedenheit maßgeblich.

Welche Erfahrungen haben Sie bei der Integration ausländischer Pflegekräfte?

Michael van Loo: Ich höre oft von Kollegen in Leitungsfunktionen, dass die Integration der neuen Generation, der Umgang mit der sogenannten Feminisierung in der Medizin oder die Integration von ausländischen Fachkräften in der Krankenhauslandschaft nahezu unmöglich scheint. Ich sehe es etwas gelassener. Wichtig ist, als Arbeitgeber eine nachhaltige, gute Unternehmenskultur zu schaffen, die die "echten" Hürden der Integration, nämlich die in vielen Köpfen, derart minimiert, dass sich jeder Mitarbeitende, ungeachtet des Alters, des Geschlechts oder der Herkunft willkommen fühlt. Bei der Integration ausländischer Fachkräfte gibt es bürokratische Hürden, auch wenn man ihnen ehrlicherweise fachlich mindestens eine gleichwertige, wenn nicht sogar bessere Qualifikation attestieren muss.





# Ein Klick, alles im Blick

#### Onlineverwaltung von Probandenversicherungen

Die Verwaltung einer gesetzlich geforderten Probandenversicherung ist komplex und zeitaufwendig. Um das Handling zukünftig zu vereinfachen, hat die Ecclesia Gruppe in Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Bonn und Münster eine digitale Anwendung entwickelt. Diese ermöglicht es, den gesamten Prozess von der Anmeldung bis zur Abrechnung vollständig digital abzuwickeln. Nach einer erfolgreichen Pilotphase ist das Tool seit September im Einsatz und steht allen Universitätskliniken zur Verfügung.



**Sandra Unruhe,** Abteilungsleiterin im Geschäftsfeld Universitätskliniken der Ecclesia Gruppe

Unikliniken sind die primäre Zielgruppe unserer neuen Anwendung, weil sie einen Großteil der Studien durchführen und am meisten von dem Tool profitieren. Denkbar wäre die Nutzung aber auch für andere Kliniken."

In der Vergangenheit bedeutete die Verwaltung einer Probandenversicherung oft, dass zahlreiche Informationen wie beispielsweise Start und Ende der Studie, Anzahl der Teilnehmenden oder der Einsatz von Arzneimitteln oder Medizinprodukten über mehrere Schreibtische laufen mussten. Mit der digitalen Anwendung wird dieser Prozess nun automatisiert. Dorothée Bretthauer, Product Owner im Bereich IT Development der Ecclesia Gruppe, betont: "Während bis vor Kurzem noch ein Ansprechpartner auf Kundenseite zwischen Ecclesia und Studienleitung zwischengeschaltet war, besteht jetzt eine direkte Verbindung zwischen den Parteien. Zeitaufwändige Weiterleitungen von Informationen sind an dieser Stelle obsolet."

Ein zentraler Bestandteil der Anwendung ist der digitale Fragebogen zur Beantragung der Probandenversicherung. Es sind Pflichtfelder vorgegeben, die zeigen, welche Dokumente noch fehlen und hochzuladen sind. Das reduziert den Arbeitsaufwand erheblich und minimiert Nachfragen. Die Einreichung und Bearbeitung einer Studie funktionieren insgesamt deutlich schneller. Hinzu kommt,

dass alle Studien einer Klinik mit der digitalen Anwendung zentral verwaltet werden. Die Verantwortlichen haben Einsicht in alle relevanten Dokumente und der jeweilige Status der Studien lässt sich tracken. Aktivitäten von Makler und Klinik sind transparent und nachvollziehbar. Schickt die Ecclesia zum Beispiel eine Information an den Versicherer, kann die Klinik dies nachvollziehen.

#### Vorteile auf einen Blick

- Prozesse automatisieren und digitalisieren: Weniger manuelle Arbeit und schnellere Bearbeitung
- Studien zentralisieren: Alle Studien an einem Ort verwalten
- Volle Transparenz: Jederzeit Überblick über den Status der Studien
- Entlastung der Ansprechpartner: Automatisierte Prozesse reduzieren den Arbeitsaufwand auf Kundenseite.
- Keine aufwendige Papierverwaltung: Alle Dokumente digital und leicht zugänglich
- Leichtere Zuordnung der Studien in den Jahresverträgen: Effiziente Verwaltung und Zuordnung

#### Rück- und Ausblick: Den Kundenbedarf stets im Fokus

"Universitätskliniken sind das Herzstück medizinischer Forschung und Innovation. Deshalb möchten wir sie im Sinne unserer starken Kundenorientierung dabei unterstützen, die damit einhergehenden Prozesse für alle Beteiligten zu verschlanken und zu vereinfachen", sagt Sandra Unruhe, Abteilungsleiterin im Geschäftsfeld Universitätskliniken der Ecclesia Gruppe. "Und natürlich wollen wir dem Digitalisierungsanspruch unserer Kunden gerecht werden", fährt Unruhe fort. Für ein effizientes Vertrags- und Schadenmanagement bietet die Ecclesia Gruppe bereits ecconnect als digitalen Assistenten an, der außerhalb des Probandengeschäfts genutzt werden kann. Die neue Anwendung zur Verwaltung von Probandenversicherungen soll eine sinnvolle Ergänzung dazu darstellen.

Das UK Bonn bedankt sich für die Teilnahme am Projekt als Testklinik. Wir sehen die Anwendung als effektive Ergänzung zu dem vorhandenen ecconnect an. Dies ermöglicht eine einfachere und transparentere Bearbeitung der Studien."

## **Uwe Thiebes,** Experte für Versicherungen Universitätsklinikum Bonn (UK Bonn)

Die Entwicklung der Anwendung war ein intensiver Prozess, der in enger Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Bonn und Münster stattfand. Daniela Ahlbach, Senior Kundenbetreuerin im Geschäftsfeld Universitätskliniken der Ecclesia Gruppe, berichtet: "Um den Kundenbedarf zu evaluieren, wurden Workshops vor Ort mit den Kunden durchgeführt. So konnten wir im Nachgang unsere digitale Anwendung exakt auf die Anforderungen des Kunden zuschneiden und heute eine maßgeschneiderte Lösung anbieten." Ursula Nagel aus dem Geschäftsbereich Compliance und Versicherungen, Universitätsklinikum Münster, bestätigt dies: "Das UK Münster war in der Pilotphase mit eingebunden. In diesem Rahmen konnten Änderungswünsche und Anmerkungen direkt eingebracht und umgesetzt werden. Das neue Programm gestaltet die Administration unserer Studien wesentlich effizienter."

Das Ecclesia-Team bedankt sich herzlich bei den Universitätskliniken Bonn und Münster für die konstruktive Zusammenarbeit und den kontinuierlichen Input, der maßgeblich zur Entwicklung der digitalen Anwendung beigetragen hat. "Diese Zusammenarbeit hat gezeigt, wie wichtig ein kontinuierlicher Dialog mit unseren Kun-

Die Rolle der Probandenversicherung in klinischen Studien: Teilnehmer klinischer Studien zur Entwicklung neuer Arzneimittel und Medizinprodukte, auch als Probanden bezeichnet, sind besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Um diese abzusichern, fordert der Gesetzgeber in vielen Fällen den Abschluss einer sogenannten Probandenversicherung. Sponsoren klinischer Prüfungen müssen diese Versicherung nachweisen, um eine behördliche Genehmigung für die Durchführung der Studien zu erhalten. Die Probandenversicherung gewährleistet einen finanziellen Ausgleich für materielle Schäden, die Probanden durch die klinische Prüfung erleiden – sei es im Fall von Gesundheitsschäden oder im Todesfall. Um die Forschung zu unterstützen, entwickelte Ecclesia vor über 20 Jahren gemeinsam mit einem Risikoträger einen innovativen Jahresvertrag für die Probandenversicherungen, der vereinfachte Anmeldeverfahren und günstige Prämien bietet und darüber hinaus – wie von den Ethik-Komitees häufig gefordert – die Möglichkeit eröffnete auch nicht versicherungspflichtige Studien unter Versicherung zu stellen. Heute profitiert die Mehrzahl der Universitätskliniken von diesem Modell, jetzt unterstützt durch das wegweisende Onlineverwaltungssystem.

den ist", betont Andy Devinast, Teamleiter im Ecclesia-Geschäftsfeld Universitätskliniken. "Denn nur so können wir sicherstellen, dass unsere Lösungen den tatsächlichen Bedürfnissen der Kliniken entsprechen und ihnen echten Mehrwert bieten."

Die Anwendung ist so konzipiert, dass sie kontinuierlich weiterentwickelt wird. "Unser Ziel ist es, unsere Plattform in Zukunft um weitere Bausteine zu erweitern. Dazu gehören etwa die Wegeunfallversicherung oder Objektdeckungen", ergänzt Martin Wand, ebenfalls Senior Kundenbetreuer bei der Ecclesia Gruppe. Gemeinsam mit Daniela Ahlbach hat er das Projekt von Ecclesia-Seite aus federführend begleitet und mitgestaltet.

#### Jetzt informieren!

Erfahren Sie mehr darüber, wie Sie Ihre klinische Studie effizienter und transparenter online verwalten können. Kontaktieren Sie uns noch heute für eine persönliche Beratung!



info@ecconnect.de +49 5231 603-500



Das Personal im Gesundheitswesen wird tagtäglich mit schwerwiegenden Ereignissen und Patientenschicksalen konfrontiert. Dabei muss es nicht zwingend relevant sein, ob jemand selbst oder ein Kollege beziehungsweise eine Kollegin an der Behandlung beteiligt war. Die Belastung eines unerwünschten Ereignisses, eines unbeabsichtigten Behandlungsfehlers oder der Verletzung eines Patienten kann jeden emotional treffen und negative Folgen für die Psyche haben.

## Second-Victim-Phänomen – ein alter Hut oder doch ein Dauerbrenner?

Kommt es zu einem Behandlungszwischenfall, dann stehen zunächst der Patient und die Angehörigen im Mittelpunkt (first victims). Bereits im Jahr 2000 prägte Albert Wu, Professor an der Johns Hopkins University in Washington, den Begriff Second Victim. Dieser bezieht sich auf die am Ereignis beteiligten Fachpersonen. Auch diese können durch den Vorfall von intensiven Emotionen wie Schuld, Scham oder Selbstzweifel betroffen sein und unter der daraus resultierenden hohen Belastung leiden. Ein Blick in die deutschen Kliniken zeigt, dass es auch über 20 Jahre nach der Einführung des Begriffs nur selten feste Strukturen für den Umgang mit derartigen Situationen gibt. Zwar wird in der Praxis darauf hingewiesen, dass es Beratungsstellen für Betroffene oder auch interne Gesprächsangebote gibt, die Umsetzung dieser Angebote ist allerdings häufig unstrukturiert.

Eine Erklärung dafür könnte sein, dass das Phänomen laut aktuellen Ergebnissen zwar weit verbreitet, jedoch nur wenig bekannt ist. So die Erkenntnisse aus der SeViD-Studienreihe, die sich seit 2018 mit dieser Thematik in einzelnen Berufsgruppen in Deutschland be-

fasst. Die Verbreitung des Phänomens scheint dabei wenig überraschend. Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind ohnehin einer hohen Grundbelastung ausgesetzt – zum Beispiel durch Personalmangel, kritische Patienten, Notfallsituationen oder auch ausweglose Schicksale. Nicht selten geht es um Leben und Tod. Betroffen von schwerwiegenden Ereignissen ist dabei nicht nur junges Personal. Auch bei routiniertem, erfahrenem Personal kann eine schwerwiegende Belastung ausgelöst werden.

#### Die Folgen eines traumatischen Ereignisses

Die Folgen für Betroffene können vielfältig sein. Häufig kommt es zu einer dysfunktionalen Verarbeitung. Infolgedessen können sich die Betroffenen isolieren, Depressionen oder eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. Die Belastung kann sich auch in Schlafstörungen äußern und dazu führen, dass die Situation immer wieder durchlebt wird. Es kann auch zu einer Substanzabhängigkeit kommen. Diese und weitere Faktoren wirken sich nicht nur auf die Gesundheit der Betroffenen aus, sondern auch auf den beruflichen Kontext. Die Angst vor zukünftigen Fehlern steigt und kann zur Unsicherheit im eigenen Handeln führen, sodass für manche nur noch die Flucht aus dem Beruf als Ausweg bleibt.

Die Folgen des Second-Victim-Phänomens können sich zudem auch negativ auf die Patientensicherheit auswirken. Behandelnde, die von der Angst geplagt sind, einen weiteren Fehler zu begehen oder auch an ihrer eigenen Fachkompetenz zweifeln, können ein defensives Verhalten entwickeln oder sie brauchen eine ständige Absicherung durch andere Teammitglieder. Zudem führt die gesundheitliche Belastung zu verminderter Leistungsfähigkeit, was wiederum die Fehleranfälligkeit erhöht. Dies kann zu Fehlentscheidungen, -handlungen oder verzögerten Behandlungen für die Patienten führen.

Letztendlich leidet aber auch die gesamte Organisation an den Folgen. Langfristige Ausfälle von Mitarbeitenden oder eine erhöhte Fluktuation können dem Betrieb schaden. Gleichzeitig können sich die Umstände negativ auf die vorherrschende Sicherheitskultur auswirken und diese schwächen.

#### Hilfe für Betroffene

Die Betroffenen wünschen sich häufig einen strukturierten Umgang mit derartigen Situationen. Besonders gefordert sind dabei die Führungskräfte. In deren Verantwortung liegt nicht nur die Schaffung etwaiger Strukturen, sondern auch die richtige Einschätzung der Mitarbeitenden und der Situation, um entsprechende Maßnahmen anbieten und einleiten zu können. Das kann

oftmals schwierig sein, da sie selbst durch das Ereignis betroffen sein können. Aber auch die Kolleginnen und Kollegen haben eine tragende Rolle und sollten im Umgang mit Second Victims sensibilisiert werden.

In der Literatur bekannt ist das Drei-Stufen-Modell von Scott et al. (Abb. 1). Es beschreibt einen Eskalationsplan für die Unterstützung von Second Victims. In der ersten Stufe leisten die Teammitglieder Hilfe für die Betroffenen. Dazu müssen sie in der Lage sein, die Situation und die Belastung richtig einzuschätzen und dementsprechend zu handeln, beispielsweise mit einem aktiven Gesprächsangebot. Schuldzuweisungen oder das altbekannte "Blame and Shame" sollen vermieden werden, im Gegenteil dazu sollte Verständnis für die Hilfsbedürftigkeit gezeigt werden. Betroffene sollen dadurch ermutigt werden, Hilfe einzufordern, ohne dass dies als Zeichen von Schwäche gedeutet wird. Darüber hinaus sollte ihnen eine kleine Auszeit angeboten werden, auch wenn das einen kurzfristigen Personalausfall bedeuten würde.

Sollte diese Unterstützung nicht ausreichen, wird nach dem Modell von Scott et al. ein Spezialteam aktiviert. Hierbei handelt es sich um ein im Umgang geschultes Team, welches direkt und niederschwellig für Betroffene verfügbar ist. Dieses Team ist dann ebenfalls in der Lage zu erkennen, wann die Stufe drei erreicht und professionelle Hilfe benötigt wird.



#### Stufe 1

in der Abteilung

- Identifikation der Belastungssituation(Achtsamkeit)
- Verständnis für Hilfsbedarf von Kollegen
- ggf. Verständigung Kriseninterventionsteam

### chĵ

#### Stufe 2

Krisenintervention durch Spezialteam

- niederschwellig verfügbar (24/7)
- direkte und vertrauliche Unterstützung
- Nachbesprechung (debriefing)belastender Situationen
- ggf. Überleitung in Netzwerk professioneller Unterstützung



#### Stufe 3

Netzwerk professioneller Unterstützung

Anbindung an lokale Strukturen, auch außerhalb der Organisatzion, z. B.

- · Seelsorge,
- · Sozialarbeiter/-innen,
- externe Kriseninterventionsteams

Abbildung 1: Drei-Stufen-Modell zur Unterstützung von Second Victims nach Scott et al. 1

#### Prävention und gelebte Sicherheitskultur

Auch wenn das Second-Victim-Phänomen weit verbreitet ist, ist der Umgang damit in den Kliniken weitestgehend noch nicht strukturiert worden. Noch häufig herrscht das Credo: "Das darf man halt nicht mit nach Hause nehmen!". Die Folgen für Betroffene können aber gravierend sein und reichen von Isolation über psychische Erkrankungen bis zur Berufsaufgabe. Diese Faktoren können sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken und stellen ein Risiko für die Patientensicherheit dar. Aus diesem Grund sollte das Ziel verfolgt werden, Betroffenen rechtzeitige und angemessene Unterstützung zu bieten, sodass diese im besten Fall an der Belastung wachsen können. Ratsam ist es, sich bereits präventiv innerhalb der Klinik mit dieser Thematik auseinanderzusetzen, um strukturierte Angebote zu entwickeln und zu etablieren. Die Ausbildung von Peers zur kollegialen Unterstützung kann dabei ein Bestandteil sein. Sie können Betroffene kompetente Hilfe auf Augenhöhe nach dem Motto "Gleiche unter Gleichen" bieten, weiterreichende Bedarfe erkennen und entsprechend vermitteln. Zudem trägt eine etablierte und gelebte Sicherheitskultur zu einem offenen und systematischen Umgang mit Fehlern bei. Dies ermöglicht Mitarbeitenden einen Austausch ohne Angst vor Schuldzuweisungen, was sich auch im Fall von traumatischen Situationen positiv auswirkt.

#### Fußnoten

1 Quelle: Strametz, R., Raspe, M., Ettl, B. et al. Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. Zbl Arbeitsmed 70, 264–268 (2020). https://doi.org/10.1007/s40664-020-00405-7

#### Literatur

- Wu AW (2000) Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. BMJ 320(7237):726-727. https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726
- Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW (2009)
   The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. Qual Saf Health Care 18(5):325–330.

   https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870
- Strametz, R., Raspe, M., Ettl, B. et al. Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. Zbl Arbeitsmed 70, 264–268 (2020).
   https://doi.org/10.1007/s40664-020-00405-7
- https://www.psu-akut.de/
- https://www.hs-rm.de/de/fachbereiche/wiesbaden-business-school/ wiesbaden-institute-for-healthcare-economics-and-patient-safetywihelp/second-victims-im-deutschsprachigen-raum-sevid#publikationen-126652
- https://www.plattformpatientensicherheit.at/download/themen/ covid-19/20200504-HE-Second-Victim.pdf



# monitor jetzt auch online lesen!

Die neue Ecclesia-Website ist jetzt im Netz verfügbarundwirinformieren Sierundum die Uhr mit aktuellen und spannenden Themen. Ab Januar erhalten Sie unseren exklusiven Ecclesia-Newsletter, mit diesem bleiben Sie stets bestens informiert! Unser Newsletter bietet Ihnen eine spannende Mischung aus Interviews, Hintergrundberichten, Präventionstipps und Informationen zu aktuellen Gesetzgebungen und spannenden Versicherungslösungen oder Dienstleistungsangeboten. Erhalten Sie wertvolle Einblicke in unsere Geschäftsfelder, auf die wir uns als Ecclesia Gruppe fokussieren. Dabei werfen wir stets einen Blick auf aktuelle und übergreifend relevante Themen wie Cybersicherheit, künstliche Intelligenz, ESG und Nachhaltigkeit, den Fachkräftemangel und vieles mehr.

In unseren regelmäßigen Updates erfahren Sie außerdem mehr über unsere umfassenden Services wie die Entwicklung innovativer Versicherungsprodukte, Risikomanagement und Risikoberatung oder auch das professionelle Schadenmanagement. Zudem halten wir Sie über aktuelle Veranstaltungen auf dem Laufenden, berichten von spannenden (Branchen-) Events und geben Ihnen exklusive Einblicke in die Teams, die hinter der Ecclesia Gruppe stehen.

Schauen Sie am besten direkt jetzt auf unsere Website und profitieren Sie vom Know-how und der jahrzehntelangen Erfahrung der Ecclesia Gruppe!









unsere Website!

www.ecclesia.com

