



UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ

# Akutstrategie Krisenkommunikation

Norbert Pfeiffer

Universitätsmedizin Mainz

# Problematik im Umgang mit den Medien

- Medizinthemen „laufen“ gut
- Medizinthemen sind emotional
- Jeder hat persönliche Erfahrung
- Jeder potentiell betroffen
- Krankenhäuser: großes öffentliches Interesse
- Träger reagieren oft stark
- Oft Vielstimmigkeit im Krankenhaus

# Schlagzeilen

Tod aus dem Tropf

Mainzer Allgemeine Zeitung, 23.08.



BILD,  
25.08.

Säuglingstode entfachen Hygiene-Debatte

Deutsche Welle, 25.08.

Die Rheinpfalz, 27.08.

Uniklinik holt sich Hilfe

Tod dreier Babys: In- und ausländische Fachleute suchen nach Hygieneleck

3 tote Babys Gutachter entlastet Uniklinik!

BILD, 28.08.

Kein Schuldvorwurf an Universitätsmedizin

Mainzer Allgemeine Zeitung, 28.08.

SZ, 22.09.

„Die Wahrheit zu sagen, ist weniger gefährlich“

# Was war passiert?

- Freitag, 20.08.
- In der Kliniksapotheke werden im Reinraum Infusionen für Kinder der Frühgeborenen-Intensivstation zubereitet
- Elf Kinder erhalten verkeimte Infusionslösungen
- Samstag, 21.08.
- Zwei Säuglinge mit schweren Grunderkrankungen versterben  
Verkeimung der Rückstellprobe wird offenbar
- Sonntag, 22.08.
- 09:15 Vorstandsvorsitzender informiert
- 11:00 Krisenstab tritt zusammen

# Prioritäten und Ziele

- Weiteren Schaden abwenden
- Ursache der Verunreinigung herausfinden
- Betroffene/Angehörige informieren
- Mitarbeiter informieren
- Polizei, Staatsanwaltschaft, Behörden, zuständige Ministerien informieren und aktiv kooperieren
- Öffentlichkeit sachlich informieren
- Schaden für Universitätsmedizin minimieren

# Was war passiert?

- 11:45 Ärzte und Pflege aus Frei gerufen
- 12:00 Information aller Eltern/Angehörigen
- 12:00 Information an Hersteller
- 12:30 Information Gesundheitsamt, Apothekenaufsicht, Ministerien
- 13:10 Information Staatsanwaltschaft
- 15:00 Eintreffen der Ermittlungsbehörden
- 17:00 Pressemeldung
- 18:00 Pressekonferenz
- 19:00 Hauptmeldung in „Heute“

# Wie ging es weiter?

- Montag, 23.08.
- Dritter Säugling verstirbt
- Debatte losgetreten über „unhaltbare hygienische Zustände in deutschen Krankenhäusern“
- Dienstag/Mittwoch 24./25.08.
  - Weitere Untersuchungen: Hygiene, Mikrobiologie

# Fehlersuche

- Gesamte Kette überdenken
  - Zugekaufte Infusion?
  - Mischprozess?
  - Verkeimung auf Station?
- Krankenhaushygiene/Mikrobiologie eingeschaltet
- Rat von außen
  - Robert-Koch-Institut
  - Externe Experten





# Was entlastet die Universitätsmedizin?

- Nachweis von nur zwei Keimen, identische Klone
- Alle Infusionen hochgradig verkeimt,
- Rückstellprobe:
  - Zu hohe Keimzahl für Inkubationsdauer nach Mischprozess
  - Extrem hohe Endotoxinkonzentration
- Glasbruch der Ausgangsflasche bei leichter Berührung

# Wie ging es weiter?

- Donnerstag, 26.08. Expertengruppe untersucht Herstellungsprozess in der Apotheke
  - Bewertung: „Herstellungsprozess in der Apotheke regelkonform“
  - Keimzahlen und Endotoxine deuten hin auf zurückliegende Verkeimung
- Freitag, 27.08. Staatsanwaltschaft:
  - „Mitarbeitern der Universitätsmedizin ist kein Schuldvorwurf zu machen“

# Wie haben wir die Krise bewältigt?

- Schnelle Aufklärung des Sachverhaltes
- Umgang mit Patienten, Angehörigen
- Rolle der Mitarbeiter
- Wahrung der Glaubwürdigkeit in der Krise

# Umgang mit Betroffenen

- Persönliche Gespräche mit Angehörigen
  - Offene, ehrliche Information
  - Aufrichtiges Mitgefühl
  - Seelsorgerliche/psychologische Betreuung
- Andacht für Angehörige und Mitarbeiter

# Umgang mit Mitarbeitern

- Zeitnahe Information, auch e-mail und Intranet
- Mit Betroffenen, potentiell „Schuldigen“ sprechen
- Rückversichern (Arbeitsplatz, Haftungsschutz)
- Trösten
- Psychologische/seelsorgerliche Betreuung
- Kooperation gesichert

# Umgang mit den Medien und Öffentlichkeit



# Externe Kommunikation: Grundsätze

- Initiative ergreifen
- Information durch Vorstandsvorsitzenden
- Festlegung von Sprechern/Interviewpartnern
- Festlegung der Hauptbotschaften
- Festlegung möglicher Bilder und Drehmotive
- Regelmäßige Pressemitteilungen und Pressekonferenzen
- Zusammenstellen schriftlicher Informationen

## Externe Kommunikation: Inhalte

- Betroffenheit, Trauer und Anteilnahme
- Übernahme von Verantwortung
- Wille zur Aufklärung: alle Fragen werden beantwortet
- Kein Raum für Spekulationen
- Universitätsmedizin ist Informationsquelle
- Glaubwürdigkeit bewahren



# Risiken des Vorgehens

- Übernahme der Verantwortung gleichgesetzt mit Schuldanerkennung
- Einseitige Fokussierung der Ermittlung auf Universitätsmedizin
- Mögliche Kritik „von Innen“
- Mitarbeiter hätten sich selbst belasten können
- Gegenseitige Schuldzuweisungen
- Öffentliche Vorverurteilung

# Offenes Vorgehen war richtig

- Information der Hersteller notwendig
- Sachaufklärung unabdingbar für Weiterarbeit
- Juristische Klärung (zu) langwierig
  - Für Betroffene
  - Für „Schuldige“

# Offenes Vorgehen war richtig

- Universität muss nach Ursachen und Wahrheit suchen
- Gelungen Glaubwürdigkeit zu wahren
  - In Öffentlichkeit
  - Bei Staatsanwaltschaft
- Und wenn der Fehler in Mainz gelegen hätte?

## Fazit I

- Initiative von Anfang an ergriffen
- Konsequente Information nach innen und außen
- Atypisches Vorgehen
- Der offene Umgang mit einem möglicherweise schuldhaften Verhalten wird positiv empfunden
- Eltern, Angehörige akzeptieren Vorgehensweise

## Fazit II

- Mitarbeiter lösen Krise
  - Wissenschaftler
  - Kooperation der direkt Betroffenen
  - Pressestelle
- Interne Untersuchung erklärt Geschehen, entlastet
- Entlastende Erkenntnisse werden aufgrund der transparenten Informationspolitik geglaubt
- Unternehmen geht gestärkt aus der Krise hervor

# Prophylaxe

- Kommunikation zur Chefsache machen
- Kontakt zu Medien aufbauen
- Hintergrundgespräche anbieten
- Kommunikationswege intern klar regeln
- Ansprechpartner klar regeln
- Medientraining nutzen
- Krisenstab definieren

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit