

<http://www.faz.net/-gx3-6kwfj>

HERAUSGEGEBEN VON WERNER D'INKA, BERTHOLD KOHLER, GÜNTHER NONNENMACHER, FRANK SCHIRRMACHER, HOLGER STELTZNER

Frankfurter Allgemeine Wissen

Aktuell Wissen Medizin

Patientensicherheit

Damit kein Schnitt danebengeht

Mehr Sicherheit für Patienten ist nicht durch bloße Appelle zu haben. Ein kleines Krankenhaus in der Schweiz macht vor, wie sich Fehler vermeiden lassen.

Von VOLKER STOLLORZ

11.10.2010

Artikel

Die Schweiz gilt an und für sich als ein sicheres Land. Joachim Koppenberg, Chefarzt am Ospidal Scuol im Unterengadin, hat sich vorgenommen, die Alpenrepublik noch etwas sicherer zu machen. Seine Patienten



© DPA

Ein „Time-out“ vor dem ersten Schnitt empfiehlt sich: im Operationssaal

bekommen seit einigen Monaten bei der Einlieferung eine Broschüre der Stiftung Patientensicherheit überreicht, die ihnen erklärt, was selbst in guten Krankenhäusern schief laufen kann. Werden Sie vom Personal vielleicht mit falschem Namen angesprochen? Gibt man Ihnen Tabletten, die Sie nicht kennen? Dann sollten sie das auf der Stelle melden. Und den behandelnden Arzt auch mal fragen: Haben Sie sich eigentlich die Hände desinfiziert?

Die Idee, Patienten an der Suche nach vermeidbaren Fehlern zu beteiligen, ist Teil eines Pilotprojekts. Denn auch der Schweizer kennt Auseinandersetzungen über ärztliche Kunstfehler. Dabei

geht es seltener um das Versagen inkompetenter Dilettanten. "Jeder Arzt tritt erst einmal an, um sein Handwerk gut zu machen," erzählt Joachim Koppenberg beim Rundgang durch sein kleines Reich. Im Urlaubsort Scuol bündeln sich viele Probleme der modernen Medizin. Das Hospital ist für rund zehntausend Einwohner im Tal zuständig, hinzu kommt die Akutversorgung von Saisontouristen, die sich auf den Skipisten verletzen. Das Personal gerät in Stoßzeiten erheblich unter Stress. Da hilft nur das Einplanen einer Qualitätsreserve: "Was mache ich, wenn es eng wird?"

Weitere Artikel

Krankenhäuser: Im mikrobiologischen Blindflug

Patientensicherheit: Noch mehr Fehlerkultur im Operationssaal

Fehlbare Ärzte: In Kittel und Asche

Anonyme Meldesysteme

Koppenberg hat alle internen Krankenhausabläufe von einem Risikoberater durchleuchten lassen. Dann führte die Klinik ein anonymes Fehlermeldesystem ein. Seither lernt man hier aus eigener Anschauung. Bei einer Geburt beispielsweise wurde einmal aus Versehen die zehnfache Dosis von Opiat verabreicht. Der Arzt hatte die Ampullen mit dem Schmerzmittel verwechselt, die es in zwei Verdünnungen gab. Um den roten Aufdruck "Forte" zu erkennen, hätte er sie in der Hektik herumdrehen müssen. Als die Herstellerfirma davon erfuhr, änderte sie sofort die Beschriftung.

Inzwischen sei das Thema Fehlerkultur endlich "in der Fläche" angekommen, freut sich Koppenberg. Auch in Deutschland etablieren immer mehr Krankenhäuser anonyme Meldesysteme. Doch sinnvoll sind sie nur, wenn sie von allen Beteiligten ernst genommen werden. Folgt einem Alarm keine Handlung, versiegt die anfängliche Motivation rasch, hat Koppenberg beobachtet. In manchen Kliniken würden beispielsweise Checklisten vor der Operation nach erster Anfangseuphorie nur noch stupide abgehakt. Dann könne es für die Patienten am Ende sogar gefährlicher werden, weil alle glauben, dass nichts passieren kann, wenn nur die Listen ausgefüllt sind.

In Scuol ist in der Skisaison mitunter die Hälfte aller Patienten Notfälle. Die heikelsten übernimmt normalerweise die Klinik in Chur. Aber wenn der Hubschrauber nicht fliegen kann, muss auch schon mal eine akute Schlaganfalltherapie vor Ort eingeleitet werden. Dann deutet ein erfahrener Radiologe in Chur die in Scuol erstellten digitalen Bilder.

Weil sein Ärzteteam so klein ist, muss der Chirurg Frank Kuhlhoff die verschiedensten Operationen beherrschen. "Entscheidend ist, seine eigenen Grenzen genau zu kennen", sagt Kuhlhoff nach vielen Jahren am OP-Tisch. Sein Credo: Operiere nur das, was du sicher beherrschst. Kuhlhoff rät den Patienten, vor jedem Eingriff eine einfache Frage an den Operateur zu stellen: "Würden Sie diesen Eingriff bei sich selber auch so durchführen?" Am besten frage man auch den Anästhesisten, "denn der sieht alles".

Elektronische Prüfung

Ein bewährtes Mittel der Fehlervermeidung, auf das auch Kuhlhoff schwört, ist ein kurzes "Time-out" vor dem ersten Schnitt. Ein paar Sekunden geht das OP-Team in sich und vergewissert sich, ob auch wirklich alle Ressourcen bereitstehen. Dadurch soll verhindert werden, dass vielleicht der Monitor mit dem Röntgenbild schwarz bleibt oder ein Gerät während der Narkose erst noch beschafft werden muss.

Ein anderes Beispiel aus der Praxis: Gerade bei der Arzneimitteltherapie führt die herkömmliche Zettelwirtschaft immer wieder zu falschen Verschreibungen. In der elektronischen Patientenakte in Scuol läuft daher bei jeder Medikamentenverordnung automatisch eine Prüfung, ob bei einer neuen Arzneimittelkombination Risiken drohen. Wird ein Patient verlegt, soll seine Akte im Krankenwagen mitreisen, samt allen Befunden, Bildern und Verordnungen. Noch besser ist es, wenn sie auf digitalem Wege noch vor dem Patienten eintrifft. Chefarzt Koppenberg klinkt sich in seiner Freizeit schon mal von zu Hause ein, um Röntgenbilder oder Laborwerte zu studieren. Bei Auffälligkeiten reicht meist der Griff zum Telefon. "Das schafft ein Gefühl der Sicherheit für junge Assistenzärzte und lässt auch mich ruhiger schlafen."

Die Digitalisierung bringt allerdings auch neue Tücken mit sich. Früher untersuchten die Ärzte den Patienten in aller Ruhe und lasen erst dann den Bericht der Kollegen. Inzwischen liegen alle Diagnosen in leicht kopierbarer Form vor. Auch wenn die elektronische Patientenakte dem Arzt schnelle Übersicht verschafft und Zeit für intensivere Gespräche freiräumt, kann sie dazu verleiten, vorliegende Diagnosen einfach zu übernehmen. Gian Flury, in Scuol zuständig für Innere Medizin, hat das schon häufiger beobachtet: "Unter Zeitmangel verlockt die Digitalisierung einfach dazu, die Daten der Patienten rüberzukopieren." Um jedoch Diagnose- und Denkfehler zu vermeiden, müsse jeder Arzt ständig wachsam sein und im Zweifelsfall nach alternativen Erklärungen fahnden.

Unabhängige Risikoberater

Alternative Wege beschreitet auch Jonny Berkvens. Im Sommer, wenn im Spital weniger los ist, radelt der OP-Pfleger mit seinem Mountainbike manchmal in der Mittagspause zur Entspannung die steilen Berge hinauf. Früher hat der Niederländer in vielen großen Krankenhäusern erlebt, wie Menschen praktisch als Roboter eingesetzt wurden, weil eine Operation die nächste jagte. Selbst die Tasse Tee nach einem Eingriff passte nicht mehr in den hochverdichteten Schichtbetrieb. Während er das erzählt, schüttelt Berkvens den Kopf. Er weiß, wie wichtig kollegiale Gespräche über das Erlebte sind: "Eine schlechte Kommunikation im Team ist eine der häufigsten Fehlerquellen im Krankenhaus." Seiner Meinung nach steckt hinter fast jedem technischen Versagen letztlich der Denkfehler eines Menschen.

Bei allem Bemühen herrscht selbstverständlich auch in Scuol das Gebot der Wirtschaftlichkeit. Koppenberg will mit dem Thema Patientensicherheit auch die Akzeptanz für die Notwendigkeit eines Akutkrankenhauses vor Ort wachhalten. Noch in diesem Jahr will der Chefarzt seine Klinik nach fünf Jahren erneut von einem unabhängigen Risikoberater begutachten lassen. Gespannt ist er auf die Reaktion, wenn die Broschüre der Stiftung Patientensicherheit demnächst in weiteren siebzig Schweizer Kliniken verteilt wird. Koppenberg wünscht der Initiative Erfolg, warnt seine Kollegen aber schon mal vor. Wenn ihnen der Begriff "Fehlerkultur" noch ein Fremdwort sei, sollten sie besser die

Finger davon lassen. Denn sonst könnte sich der Unmut der Patienten schnell zum Zündstoff entwickeln.

Quelle: F.A.S.

Hier können Sie die Rechte an diesem Artikel erwerben

Frankfurter Allgemeine
ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH 2011
Alle Rechte vorbehalten.