



**Komplexe Teamarbeit** Offene Kommunikation im OP-Saal ist für das Patientenwohl ebenso wichtig wie das Einhalten von

# Mit Sicherheit in guten Händen

Kranke sind darauf angewiesen, dass Ärzte und Pflegekräfte für ihr Wohlergehen sorgen. Auf welche **innovativen Methoden** Kliniken setzen, um Schaden von ihren Patienten abzuwenden – und wie sich Risiken senken lassen

➤ Deutschland verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Laut Studien der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) verlaufen nahezu 90 Prozent aller Klinikbehandlungen gut und wie geplant.

Aber auch in der Medizin gilt: Irren ist menschlich. „Fehler passieren, im Krankenhaus wie im ambulanten Bereich – bei der Diagnosestellung, im OP-Saal, bei Medikamentengaben, Hygiene, Pflege“, sagt Dr. med. Ruth Hecker, Fachärztin für Anästhesie und Vorstands-



Checklisten vor, bei und nach dem Eingriff

vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sowie Klinische Risikomanagerin der Universitätsmedizin Essen. Studien zufolge kommen bei fünf bis zehn Prozent der Krankenhausbehandlungen unerwünschte Ereignisse vor, davon gelten ca. 400 000 bis 500 000 als vermeidbar.

Das „APS-Weißbuch Patientensicherheit“ geht von etwa 200 000 Behandlungsfehlern im Krankenhaus pro Jahr aus: Untersuchungsbefunde werden nicht kommuniziert, es kommt zu Verwechslungen, Arzneien sind nicht richtig dosiert, falsche Therapien werden verordnet. Dabei fallen laut Analysen Probleme mit der Medizintechnik oder handwerkliche Schwächen weniger ins Gewicht. Bis zu 80 Prozent der Fehler

sind auf mangelnde Kommunikation zurückzuführen. „Es kommt zum Verwechseln, Verrechnen, Verschreiben, Verlesen, Verhören oder Vergreifen“, beschreibt es Dr. Hecker.

**Langzeitfolgen.** Die Wahrscheinlichkeit, als Krankenhauspatient durch derlei Vorfälle zu Schaden zu kommen, ist für den Einzelnen bei rund 20 Millionen behandelten Patienten pro Jahr gering. Und doch steht hinter jeder vermeidbaren Komplikation, jedem Fehler ein individuelles Schicksal der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Auch Klinikmitarbeiter sind dadurch psychisch belastet, leiden oft unter Schuldgefühlen, Versagensängsten. „Man spricht hier von zweiten Opfern – second victims“, sagt die Medizinerin, „es handelt sich um indirekte Traumatisierungen.“

### Von Mindestmengen bis zu OP-Zähllisten

In den letzten Jahren wurde viel unternommen, um die Patientensicherheit in Deutschland zu erhöhen. Kliniken sind gesetzlich verpflichtet, in Qualitätsberichten über ihre Arbeit und Strukturen zu informieren. Die Berichte enthalten z.B. Angaben über die Anzahl von Komplikationen oder wie viele Fachärzte angestellt sind.

**Verbesserungen.** Seit 2019 müssen Krankenhäuser nach einem neuen Verfahren darlegen, ob sie bei Therapien die sog. Mindestmengen einhalten: Einige anspruchsvolle Operationen und Behandlungen, z.B. der Einsatz eines neuen Kniegelenks, bestimmte Eingriffe an der Speiseröhre, die Versorgung von Frühgeborenen unter 1 250 Gramm, sollen nur von Häusern ausgeführt ➔

Bis zu **80%**  
der Fehler sind  
auf mangelnde  
Kommunikation  
zurückzuführen



**Dr. med. Ruth Hecker,**  
Fachärztin für  
Anästhesie,  
Vorstandsvorsitzende  
des Aktionsbündnisses  
Patientensicherheit  
sowie Klinische Risiko-  
managerin der  
Universitätsmedizin  
Essen



## Selbst aktiv werden

Das können Klinikpatienten tun

### › Informationen parat haben

Legen Sie Medikamentenlisten und Röntgenpass vor, weisen Sie auf Arzneimittelallergien und Vorerkrankungen hin.

### › Bescheid wissen

Bestehen Sie auf einer guten Aufklärung über Wechsel- und Nebenwirkungen.

### › Auf Hygiene achten

Falls Sie es nicht mit eigenen Augen sehen, fragen Sie Pflegekräfte, die etwa zum Verbandswechsel kommen, ob sie sich die Hände desinfiziert haben.

### › Auf sich selbst aufpassen

Fehlt Ihr Patientenarmband oder werden Sie mit anderem Namen angesprochen – sofort rückmelden, z. B.: „Ich wurde eben mit falschem Namen angesprochen. Prüfen Sie bitte, ob wirklich ich gemeint bin.“

### › Kritisch bleiben

Haken Sie nach, wenn Ihnen etwas auffällig oder ungewohnt vorkommt, etwa bei den Medikamenten. Nehmen Sie Angehörige oder Vertraute zu wichtigen Gesprächen mit.



## Keine Scheu Fragen Sie als Patient im Zweifelsfall immer gezielt nach

➔ werden, die über entsprechende Erfahrung verfügen. Alle Klinikmitarbeiter können mittels computergestütztem Berichts- und Lernsystem anonym Fehler und Ereignisse melden, zu denen es beinahe gekommen wäre – und sich zugleich dort informieren. Um Seitenverwechslungen auszuschließen, markieren Chirurgen die Operationsstellen vorab auf dem Körper. Es gibt Aktionen für mehr Hygiene wie „Saubere Hände“. In vielen OPs wurden zudem Checklisten nach dem Vorbild der Luftfahrt eingeführt (siehe Interview S. 21).

**Neue Standards.** Digitale Möglichkeiten und Modellprojekte setzen innovative Impulse. 2018 führten etwa die Asklepios Kliniken nach australischem Vorbild das Projekt „Stop – Injekt: Check!“ ein. Dabei soll jede intravenöse Medikamentengabe unmittelbar vor der Verabreichung ein letztes Mal auf sechs Punkte überprüft werden (Richtiger Patient? Richtiges Medikament? Richtiger Zeitpunkt?...). Diese automatisierte Reflexionsschleife hilft, Fehler zu vermeiden, denn ist eine Spritze

Es geht darum, offen und ehrlich zu kommunizieren, wenn es irgendwo hakt



erst einmal gesetzt, ist die Gabe unumkehrbar.

„Bei der Patientensicherheit gibt es trotz aller Aktivitäten noch viel Luft nach oben“, sagt My Life-Expertin Hecker. „Einzelne Methoden einzuführen reicht nicht aus, es braucht einen Kulturwandel, der alle Ebenen und Bereiche im Klinikalltag einbezieht, sowie Rahmenbedingungen, die die Umsetzung auch ermöglichen.“

Eine entscheidende Rolle spiele dabei das Arbeitsklima in den Krankenhäusern. „Das Thema Sicherheit muss gelebt werden“, betont die Medizinerin. Entscheidend sei, dass jeder – egal auf welcher Hierarchiestufe – Probleme ansprechen könne, ohne Sanktionen befürchten zu müssen.

„Der konstruktive Umgang mit Kritik ist in Deutschland noch nicht selbstverständlich“, bedauert Dr. Ruth Hecker. „Es geht darum, offen und ehrlich zu kommunizieren, wenn es irgendwo hakt.“ Und zu verinnerlichen, dass die Aufgabe Patientensicherheit nie abgeschlossen ist. Sie bleibt ein dauerhafter Innovationsprozess. ◀