



21.05.2015 12:46:13 SDA 0083bsd

Schweiz / Zürich (sda)

Politik, 11099300, Wissenschaft, Technik, Forschung, Wissenschaft, 11099000

Mehr Sicherheit für Spitalpatienten durch bessere Kommunikation

Falsch abgegebene oder dosierte Medikamente können schwere Folgen für Spitalpatienten haben. Fachleute der Berner Fachhochschule haben ein Instrument entwickelt, das Fehlerquellen deutlich macht - zum Beispiel einen gestörten Informationsfluss.

Immer wieder kommt es in Spitälern zu Fehlern und Zwischenfällen. Damit das Schweizer Gesundheitssystem seinem guten Ruf auch in Zukunft gerecht wird, sind gezielte Verbesserungen nötig. Ein Bereich, in dem es zu folgenschweren Fehlern kommen kann, ist die Medikamentenabgabe: Erhalten Patienten ein falsches Medikament oder eine falsche Dosierung, kann das fatale Folgen haben.

Im Auftrag des Wirtschaftsdachverbandes economiesuisse und des Fachverbands für nachhaltige Wertschöpfungsnetzwerke, GS1 Schweiz, hat die Berner Fachhochschule die logistischen Prozesse hinter der Medikamentenabgabe in Spitälern untersucht. Einbezogen wurden alle wichtigen Beteiligten - von den Herstellern über die verschiedenen Ebenen im Spital bis zu den Krankenkassen.

Gemeinsames Verständnis aufbauen

Wie Jürgen Holm, Autor der Studie "Spital der Zukunft", am Donnerstag an einer Medienkonferenz in Zürich ausführte, wurde eine wichtige Fehlerquelle ausgemacht: der Informationsfluss. In der Versorgungskette gibt es von Akteur zu Akteur Schnittstellen, die den Informationsfluss behindern oder gar unterbrechen.

Ein Grund sei die Verschiedenheit der Akteure: Sie unterscheiden sich in ihren Aufgaben, Ausbildungen und Sichtweisen. Dabei "sitzen alle in einem Boot", so Holm: Alle arbeiten mit dem und für den Patienten. Oft fehle aber ein gemeinsames Verständnis. Dieses gelte es aufzubauen.

Auch der Wechsel zwischen unterschiedlichen Kommunikationsmitteln sei fehleranfällig. Informationen würden auf die verschiedenste Art festgehalten und weitergegeben - mündlich, schriftlich, analog, digital - vom Telefongespräch über das handgeschriebene Rezept und die schnell hingekritzeltete Notiz bis hin zum schriftlichen Bericht und zur Datenbank im PC.

Fehler als Schlüssel zur Patientensicherheit

Aufgrund ihrer Erkenntnisse entwickelte die Studiengruppe ein Instrument, mit dem sich Schwachstellen und Fehler erkennen und Verbesserungen gezielt herbeiführen lassen: IXPRA (Interface Crosscultural Process Analysis). Denn Fehler müssten erkannt und gemeldet werden, damit man daraus lernen könne, sagte Holm: Der (erkannte) Fehler sei ein "Schlüssel zur Patientensicherheit".

Im Praxistest im Spitalzentrum Biel BE erwies es sich als leicht verständlich und unkompliziert anwendbar, wie Spitaldirektor Bruno Letsch sagte. Unter allen Beteiligten habe ein gemeinsames Verständnis für die Prozesse geschaffen werden können. Zudem machte es Schwachstellen in gewissen Abläufen deutlich, die man durch geeignete Massnahmen beheben konnte.

Fehler zu vermeiden bedeutet auch, Mehraufwand und Leerläufe zu vermeiden. Dies erhöht einerseits die Patientensicherheit, zahlt sich andererseits in erhöhter Betriebs-Effizienz aus. Als nächstes soll nun die neue Methode weiterentwickelt, ergänzt und weiter verbreitet werden. Holm hat bereits eine weitere Studie im Auge. Sie soll die Phase vor und nach dem Spitalaufenthalt beleuchten.