

WELT ONLINE

URL: <http://www.welt.de/wissenschaft/medizin/article3561478/Gefahrliche-Schlampereien-auf-Intensivstationen.html>

[Bilder ein-/ausblenden](#) [Artikel drucken](#)

Medizin

Gefährliche Schlampereien auf Intensivstationen

Von Pia Heinemann 15. April 2009, 17:27 Uhr

Eine multinationale Studie hat die Vergabe von Medikamenten auf Intensivstationen unter die Lupe genommen. Die Ergebnisse sind erschreckend: Für einen von 100 Patienten endete die Behandlung in einem Desaster, ein Drittel musste durch Fehlmedikation unnötig leiden. Die Ursachen: Zeitmangel und Routine.



Foto: dpa

Fehlerrate für Falschmedikationen ist in Kliniken, in denen ein Berichtssystem für Fehler eingeführt wurde, um 30 Prozent geringer.

Es gibt kaum eine Situation, in der ein Mensch auf die Hilfe anderer stärker angewiesen ist, als auf der Intensivstation. Meist ist sein Bewusstsein getrübt, er wird über Sonden und Infusionen ernährt, und die Medikamente fließen direkt in seine Blutbahn. Hier müssen Ärzte und Pfleger sicher handeln, denn schon kleine Fehler können für den Patienten tödlich sein.

Eine multinationale Studie in 27 Ländern hat nun die Sicherheit der Medikation auf 113 Intensivstationen überprüft –

und kommt zu einem beunruhigenden Ergebnis. Wie das Team um Andreas Valentin von der Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien im „British Medical Journal“ und im „Deutschen Ärzteblatt“ schreibt, waren von den 1328 untersuchten Patienten 441 Patienten von insgesamt 861 Fehlmedikationen betroffen. Bei 250 Patienten trat jeweils ein Fehler auf, bei 191 Patienten mehr als einer. Zwölf Patienten trugen durch Fehler der Intensivbetreuer bleibende Schäden zurück oder starben.

Anders ausgedrückt: Für knapp ein Prozent der Patienten endet der Aufenthalt auf der Intensivstation in einem Desaster, ein Drittel musste durch die Fehler der Betreuer leiden. Nur bei 67 Prozent lief alles glatt – eine Quote, die bedenklich stimmen kann.

Die Forscher hatten die Ärzte und das Pflegepersonal gebeten, einen Fragebogen auszufüllen und jeden aufgetretenen (und nachvollziehbaren) Medikationsfehler anzugeben. Dabei beschränkten sich die Wissenschaftler darauf, die Medikation per Infusion genauer zu untersuchen. Als Medikationsfehler zählte beispielsweise eine ausgelassene, falsch dosierte oder zum falschen Zeitpunkt erfolgte Medikamentengabe, oder ein falscher Applikationsweg.

Auch die Gründe für die falsche Behandlung des Patienten wurden abgefragt: So konnten beispielsweise missverständliche Kommunikation zwischen Pflegern oder beim Schichtwechsel, Arbeitsbelastung, Stress oder Übermüdung, mangelndes Fachwissen oder kürzlich umstrukturierte Handlungsabläufe als Fehlerquelle angegeben werden.

1 von 20

Statistik der Bundesärztekammer: Die häufigsten fehlbehandelten Krankheiten in Praxen und Kliniken 2006

Platz 1 in der Praxis: Mamma, Neubildung, bösartig (Brustkrebs)

Die meisten Fehler traten dabei in der Routinebehandlung der Patienten auf. So wurden die Medikamente zum falschen Zeitpunkt verabreicht oder gar nicht gegeben. Auch ein falscher Applikationsweg trat auf. „Zwei Drittel der Fehler waren zeitbezogene Fehler“, sagt Studienleiter Andreas Valentin. „Chancen für eine Verbesserung der Sicherheit liegen in Details des Arbeitsablaufs, etwa der routinemässigen Überprüfung von Infusionssystemen bei Schichtwechsel“.

Offenbar gilt auf Intensivstationen, was auch im Alltag normal ist: Bei hoher Konzentration in Extremsituationen passieren weniger Fehler, als bei immer gleichförmigen Abläufen. So zeigt die Studie, dass in Notfallsituationen deutlich weniger Handgriffe falsch laufen. „Je komplizierter die Erkrankung eines Patienten – und damit auch seiner Pflege – desto größer war das Risiko eines oder sogar mehrerer Behandlungsfehler“, sagt Valentin.

Die Wissenschaftler suchen nun nach Verbesserungsmöglichkeiten für den Intensivbereich von Krankenhäusern. „In Kliniken, in denen ein Berichtssystem für Fehler existiert, ist die Fehlerrate für Falschmedikationen um 30 Prozent geringer“, sagt Valentin. Wenn also ein Fehler nicht als Schuldzuweisung empfunden wird, sondern offen und konstruktiv darüber geredet werden kann, ist das letztlich im Sinne des Patienten.

„Das hört sich einfacher an, als es ist – schließlich muss dazu die ganze Atmosphäre auf einer Station verändert werden.“ Damit bei Medikamenteninfusionen nicht mehr so viele Fehler passieren, müsse bei der Übergabe von einer Pflegeschicht zur nächsten für jeden Patienten abgesprochen werden, wann er wie viel Arznei bekommen soll.

In einem begleitenden Editorial aus dem „Deutschen Ärzteblatt“ weisen die Intensivmediziner Michael Zenz und Thomas Weiß vom Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum darauf hin, dass in Deutschland die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin bereits Notfallsimulatoren für Ausbildungszwecke von Medizinern und Pflegepersonal an Unikliniken zur Verfügung stellt. Eine gute Sache als Training für Extremfälle.

Offenes Diskutieren von Fehlern und bessere Übergaben im Klinikalltag lassen sich so allerdings nicht kultivieren.

..