

**Sicherheitsmanagement.** Jedes Jahr sterben in Österreich rund 2500 Menschen an den Folgen von Fehlern in Krankenhäusern. Ein aktueller Forschungsbefund legt nahe: Um dazuzulernen, braucht es eine bessere Sicherheitskultur.

VON ALICE SENARCLENS DE GRANCY

In Linz wurde im vergangenen Dezember eine Chirurgin zu einer Geldstrafe und Schmerzensgeldzahlung verurteilt, weil sie einem mittlerweile verstorbenen 82-Jährigen das falsche Bein amputiert hatte. Im September gab es Bewährungsstrafen für zwei Ärzte, weil ein Kleinkind bei einem Routineeingriff in einem Salzburger Krankenhaus gestorben war. Freilich, nicht alle Fehler in Krankenhäusern sind so gravierend und gelangen so spektakulär an die Öffentlichkeit wie die genannten Fälle. Hochgerechnet vier von 100 Personen erkranken in Österreich an einer nosokomialen Infektion. Das bedeutet, sie haben sich bei einer anderen Behandlung oder einem Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung angesteckt – mit teils gefährlichen Folgen.

Der an der Uni Klagenfurt zu Sicherheitsmanagement in Krankenhäusern forschende Betriebswirt Šehad Draganović beruhigt jedenfalls. Er sagt: „Österreichs Krankenhäuser sind sehr sicher.“ Nachsatz: „Aber es gibt Luft nach oben – und viel Verbesserungspotenzial.“ Das beginnt damit, dass in Österreich – anders als im angloamerikanischen Raum – Gesundheitsdaten aufgrund der strengen Datenschutzregelungen kaum zugänglich sind. „Wir müssen hochrechnen“, schildert er. Demnach würden in Österreich jedes Jahr bei 2,5 Millionen Aufnahmen ins Krankenhaus bei etwa einem Prozent, also in 25.000 Fällen, „durch Fahrlässigkeit verursachte, unerwünschte Ereignisse“ passieren. Rund 2500 Personen sterben an Fehlern, die in den Einrichtungen passieren, die sie eigentlich gesund machen sollten.

## Checkliste ist schnell abgehakt

Aber Draganović forscht nicht, um anzuprangern. Er will helfen, die Situation zu verbessern. „Das größte Problem in Österreichs Krankenhäusern ist die fehlende Sicherheitskultur. Wir leben noch immer in einer Fehlerkultur“, sagt er. Wer einen Fehler gemacht habe, werde bestraft: „Das ist nicht der Weg, um



Was passiert hinter dem Vorhang? Offenheit hilft, Dinge zu verbessern. Doch wer einen Fehler macht oder beobachtet, fürchtet meist Konsequenzen. [Getty Images/Chris Whitehead]

die Krankenhäuser sicherer zu machen. Man sollte vielmehr nach den Ursachen für diese Fehler suchen. Vielleicht ist es gar nicht der Mensch, vielleicht ist es eine Maschine oder der Prozess an sich? Auch das Bewusstsein für die Notwendigkeit mancher Sicherheitsmaßnahmen fehle: Wenn eine Operation um 12.30 Uhr ende und

“

Wer einen Fehler gemacht hat, wird bestraft. So werden die Krankenhäuser nicht sicherer.



Šehad Draganović, Betriebswirt, Universität Klagenfurt

die Checkliste bereits um 12.35 Uhr abgeschlossen sei, werde sie wohl „einfach abgehakt“. Dahinter mögen Zeitnot oder die Angst, für einen Fehler zur Rechenschaft gezogen zu werden, stecken. Letztlich helfe das der Organisation aber nicht, dazuzulernen. Sicherheitsmaßnahmen würden oft top-

down verordnet. Man müsse die Belegschaft aber zunächst von deren Wirkung überzeugen und so mitnehmen, meint der Forscher.

Draganović hat gemeinsam mit Guido Offermanns (ebenfalls Uni Klagenfurt) erhoben, wie Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte die Sicherheit in ihren Krankenhäusern wahrnehmen. Darin zeigt sich: „Wir liegen im europäischen Vergleich im Mittelfeld.“ In einer weiteren, kürzlich im *British Medical Journal Open* publizierten Studie präsentierten die Forscher ein Instrument, mit dem sich die Sicherheitskultur im Umgang mit Patientinnen und Patienten messen lässt. Damit schloss man eine Lücke. „Jedes Krankenhaus in Österreich kann jetzt darauf zugreifen“, erklärt Draganović, der sich in der Forschung auch mit seiner Heimat Bosnien-Herzegowina befasst.

## Den Chef kritisieren?

In beiden Ländern zeige sich, wie wichtig die sicherheitsbezogene Haltung des direkten Vorgesetzten und eine offene Kommunikation seien. Und da wie dort fühle sich das Krankenhauspersonal offenbar nicht frei, über Fehler zu sprechen.

„Man hat Angst vor Konsequenzen, traut sich nicht, Beobachtungen oder Ideen einzubringen“, sagt Draganović. „Es muss möglich sein, den Chef auf mangelnde Desinfektion hinzuweisen.“

Wirklich vergleichen könne man Österreich und Bosnien-Herzegowina aber nicht, denn Letzteres wartet mit ganz anderen Problemen auf: „Es gibt noch immer viel Korruption. Es ist schwierig, zu einem Arzt zu gehen, ohne dass man extra dafür bezahlt“, erzählt Draganović. Viele Ärztinnen und Ärzte würden – wegen besserer Perspektiven und Bezahlung – nach Österreich oder Deutschland auswandern. Zudem habe Bosnien-Herzegowina ein großes Infrastrukturproblem: „Die Krankenhäuser wurden vor dem Krieg gebaut und seit 1991 nicht mehr renoviert. Sie haben finanzielle Probleme und nicht die beste Technik. Daher arbeiten sie noch immer mit veralteten Technologien und Instrumenten“, schildert Draganović.

Wo es noch keine neue Software gibt, fehlen auch die elektronischen Checklisten, mit denen sich etwa nach einer OP prüfen lässt, ob alle Sicherheitsschritte eingehalten

wurden. Oder mit denen Übergaben von Dienst zu Dienst dokumentiert und die wichtigsten Informationen festgehalten werden. Letztere habe auch Österreich noch nicht flächendeckend eingeführt, sagt Draganović. Dabei habe eine US-Studie bereits 2014 deren Nutzen belegt: Betrachtet wurden die Daten von mehr als 10.000 Übergaben. Nachdem 875 Assistenzärztinnen und -ärzte geschult worden waren, wie eine systematische Übergabe funktioniert, konnten sogenannte „unerwünschte Ereignisse“, also Fehler, von 4,7 auf 3,3 Fälle pro 100 Übergaben reduziert werden. Weil ein solches Werkzeug hierzulande fehle, schneide man im internationalen Vergleich weniger gut ab, sagt der Forscher.

Er versucht, mit seinen Daten zu überzeugen – und fühlt sich von den Spitalern auch gehört. Trotzdem sei es noch ein langer Weg: „Solange Menschen am Werk sind, passieren Fehler. Wir wollen sie reduzieren, aber werden sie nie zu 100 Prozent eliminieren können“, sagt Draganović. Eine Anstrengung, die sich auszahlt: „Am Ende des Tages geht es darum, Menschenleben zu retten.“ [Foto: AAU/Müller]

Was wir aufnehmen, wandert rasch in den Magen, dort passt sich die Temperatur an. Wichtiger ist ein abwechslungsreicher Speiseplan.

## Ist warmes Essen gesünder als kaltes?

### FORSCHUNGSFRAGE

VON MARIELE SCHULZE BERNDT

Die Situation kennen viele: anhaltender Stress, man hetzt durch den Tag und ernährt sich zwischendurch von Weckerln, Sandwichs, Joghurt, Salat und Obst. Irgendwann stellt man sich die Frage, ob diese Art der Ernährung eigentlich das Richtige ist. Wäre nicht eine warme Mahlzeit täglich gesünder?

„Nein“, sagt Alexander Höller, Leitender Diätologe am Landeskrankenhaus Innsbruck. „Generell erfolgt sowohl bei kaltem als auch bei warmem Essen auf dem Weg von der Mundhöhle durch die Speiseröhre in den Magen sehr schnell eine Anpassung an die Körpertemperatur. Für die Verdauungsorgane spielt es deshalb eine untergeordnete Rolle, ob man warm oder kalt gegessen hat.“ Eine bedarfsdeckende Ernährung lasse sich auch

ohne warme Speisen erzielen. Die meisten Menschen würden es aber als angenehm empfinden, mindestens einmal täglich warm zu essen.

### Wenn es wehtut, ab zum Arzt

Diverse Studien, die zum Teil aber nur sehr wenige Teilnehmer hatten, kommen zu recht unterschiedlichen Ergebnissen: Sowohl kalte als auch heiße Speisen scheinen die Verweildauer im Magen zu beeinflussen. Ein direkter positiver oder negativer Effekt lässt sich daraus nicht ableiten. Iranische Wissenschaftler stellten aber, so Höller, in einer großen Studie mit mehr als 50.000 Teilnehmerinnen fest, dass bei Menschen, die sehr viel (>700 ml) sehr heißen ( $\geq 60^\circ$  Celsius) Tee tranken, häufiger Speiseröhrenkarzinome auftraten als bei Menschen, die weniger heißen Tee tranken. Höller empfiehlt: „Schmerzen im Verdauungstrakt sollten ärztlich abgeklärt werden, eine Ernährungsumstellung kann

häufig Linderung bewirken.“ Menschen mit empfindlichem Verdauungstrakt sollten individuelle Unverträglichkeiten berücksichtigen und Extreme wie heiß, kalt, salzig, süß, bitter, sauer besser meiden. Auf dem täglichen Speiseplan sollten sowohl gekochte als auch rohe Speisen (z. B. Gemüse bzw. Salat) stehen. Generell sei dieser meist von praktischen Erwägungen und Traditionen bestimmt. Gebe es eine Kantine, esse man mittags warm und jausne abends; sei das nicht der Fall, werde abends öfter daheim frisch gekocht.

Eine andere Facette bildet die Bioverfügbarkeit der Nahrungsmittel, das heißt, die Möglichkeit des Körpers, bestimmte Nährstoffe aufzunehmen. Sie sei davon abhängig, ob Nahrungsmittel roh, gekocht, blanchiert, gedünstet oder geschmort worden seien, erklärt Höller. Erbsen, Bohnen und Kartoffeln enthielten etwa antinutritive Substanzen, die – roh genossen – Aufnahme



„Für die Verdauungsorgane spielt es eine untergeordnete Rolle, ob man warm oder kalt gegessen hat.“

Alexander Höller, Diätologe

und Verträglichkeit negativ beeinflussen. Durch Erhitzen werden negativ wirkende Inhaltsstoffe zerstört, zum Teil gehen aber auch wertvolle wasserlösliche Vitamine verloren.

Höllers Fokus in der Uni-Klinik sind die frühkindliche Ernährung und die Anwendung ketogener Ernährungstherapien (dabei wird die Kohlenhydratzufuhr reduziert) in der Neuropädiatrie und bei angeborenen Stoffwechselstörungen. Zudem befasst er sich mit krankheitsassoziierter Mangelernährung. „Für das Gesunderwerden ist die Ernährung ein wichtiger Faktor. Er wird aber in der modernen Medizin häufig vernachlässigt“, sagt er. So kümmerten sich in der Klinik zwar Diätologinnen um mangelernährte Krebspatienten. Wieder daheim, blieben diese aber oft sich selbst überlassen. [Foto: Tirol Kliniken]

Was wollten Sie schon immer wissen? Senden Sie Fragen an: [wissen@diepresse.com](mailto:wissen@diepresse.com)