



43 Jahre

Chronische Erkrankung

Ambulante Untersuchung im Spital

Stellen Sie sich vor, ein 43jähriger COPD-Patient wird von seinem Hausarzt aufgrund einer akuten Verschlechterung für eine ambulante Abklärung der Lungenfunktion ins Spital überwiesen.

Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt

Hier sind ausgewählte Risiken für die Patientensicherheit dargestellt. Eine «gute Behandlung» beinhaltet weitere, wichtige Aspekte.

Fehlerfreie Informationsübergänge an den Versorgungsschnittstellen.

Gute Kommunikation zwischen Fachpersonen und Patientinnen und Patienten und Stärkung der Gesundheitskompetenz chronisch kranker Menschen.

Sichere Kommunikation von Befunden zwischen verschiedenen Leistungserbringern und Patientinnen und Patienten.

Schäden können entstehen

9 % der Zuhause eingenommenen Medikamente wurden bei Spitaleintritten erst durch eine systematische Medikationsanamnese erfasst. Das ergab eine Schweizer Studie bei kardiologischen Patientinnen und Patienten.¹

50 % der Patientinnen und Patienten erinnern sich nur an etwa die Hälfte der Informationen und Empfehlungen aus Arztgesprächen korrekt. Das zeigen Studien in unterschiedlichen medizinischen Kontexten.²

Bis 62 % der Labortests und bis 36 % der radiologischen Befunde ambulanter Patientinnen und Patienten wurden im weiteren Behandlungsverlauf nicht berücksichtigt. Dies zeigt eine internationale Review-Studie.³



Chronische Erkrankung (43 Jahre)



Wie die Behandlung sicher wird

Eine Vielzahl an Aktivitäten und Massnahmen erhöhen die Patientensicherheit. Hier zeigen wir **exemplarische** Massnahmen auf, die das Risiko für eine Schädigung in dieser Situation reduzieren.

1 Medikationsplan führen

Ein vollständiger und aktueller Medikationsplan dient Patientinnen und Patienten sowie Fachpersonen beim sicheren Informationstransfer zwischen Leistungserbringern. Er hilft Medikationsfehler, wie Doppelungen oder Wechselwirkungen zu vermeiden. Änderungen können explizit aufgeführt sein.

→ patientensicherheit.ch/programme-progress/sichere-medikation-an-schnittstellen (inklusive Medikamentenplan)



2 Patientinnen und Patienten befähigen

• **Chunk and Check:** Mit Hilfe dieser Kommunikationstechnik vermitteln Fachpersonen Informationen in angemessenen Portionen und prüfen im Gespräch, ob diese von den Patientinnen und Patienten verstanden wurden.

→ allianz-gesundheitskompetenz.ch/de/publikationen



• **Ask me 3:** Drei Fragen an die Ärztin oder den Arzt
Mit Hilfe von drei grundlegenden, leicht zu erinnernden Fragen werden Patientinnen und Patienten befähigt, eine aktive Rolle in der Kommunikation mit Fachpersonen einzunehmen: Was habe ich? Was kann ich tun? Warum soll ich das tun?

→ oepgk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit/



3 Vermeidung von Kommunikationsunterbrüchen

• **«Closed Loop»-Prozesse:** Eine gute Gestaltung des Arbeitsprozesses stellt sicher, dass jeder Befund verschickt (z. B. von Spezialisten zum zuweisenden Hausarzt), erhalten und bearbeitet wurde (d. h. die Patientin oder der Patient wurde informiert und nächste Schritte wurden besprochen).

• **Einbezug:** Patientinnen und Patienten sollten aufgefordert werden, Testergebnisse aktiv nachzufragen. Die risikoreiche Instruktion «Wir melden uns, wenn etwas auffällig ist» sollte der Vergangenheit angehören.

1 Frei P, et al. (2009). doi: 10.1097/FJC.0b013e3181be75b4.

2 Laws MB, et al. (2018) doi:10.1371/journal.pone.0191940

3 Callen JL, et al. (2012) doi:10.1007/s11606-011-1949-5