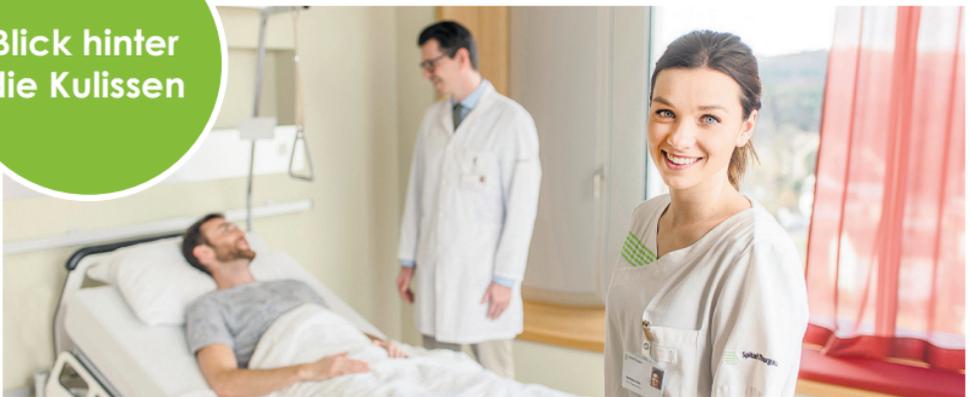


Blick hinter
die Kulissen



Von Fehldiagnosen und Fehlen von Diagnosen – zur Aktionswoche Patientensicherheit 2024

Im Volksmund fallen Späne, wo gehobelt wird und ist Irren menschlich: doch wenn es um medizinische Diagnosen geht, gewinnen die Sinnsprüche besondere Brisanz, denn Fehldiagnosen können zu schwerem individuellen und sozioökonomischen Schaden führen. Auch in der Schweiz wird ihre Zahl auf 10–20% geschätzt, was sich kaum vom Durchschnitt anderer Industriestaaten abhebt. Diagnosefehler finden sich bei häufigen Krankheiten, wenn «red flags» übersehen werden, noch öfter bei seltenen Erkrankungen, insbesondere, wenn sich die Krankheit noch nicht «demaskiert» hat und Symptome unspezifisch bleiben. Je nach Leidensdruck führt der Weg des Patienten und der Patientin zur Ärztin und zum Arzt mit passendem Fachwissen, deren Qualitäten im Zuhören, Befragen, Untersuchen, Interpretieren und Erfahrung (man erkennt, was man kennt...) endlich zur Lösung des «Rätsels» führt. Für jeden dieser Schritte existieren Stolpersteine. Stolpert man, fängt man sich oder stürzt. Dass man in der Nachbetrachtung meist klüger ist, verhindert nicht den Schaden. Auch die WHO kennt diese Unschärfe und deklariert den 17. September zum World Patient Safety Day, um der Problematik Aufmerksamkeit zu schenken. In Anlehnung daran läuft schweizweit vom 16. bis 20. September 2024 die Aktionswoche Patientensicherheit mit dem Slogan: «Diagnose – eine Teamsache». Wichtig(st)er Teil dieses Teams: die Patientin und der Patient. Sie stehen im Mittelpunkt «kollektiver Intelligenz», die zur richtigen Diagnose führen soll. Einige banalere Stolperfallen konnten in der Klinik St. Katharinental aus dem Weg geräumt werden: technische Hilfsmittel wie Übersetzer und Hörverstärker überwinden Sprachbarrieren und Hörminderung patientenseits, ein modernes Klinik-Informationssystem gestattet Austausch und das übersichtliche Bündeln medizinischer Details, für die Patient-Arzt-Therapeut-Begegnung steht meist ausreichend Zeit zur Verfügung. Fortbildungen sind verpflichtend und erhöhen die Diagnosesicher-

heit. Das ist alles gut. Manchmal reduzieren Bürokratie, Informationsdefizite, doch auch Übermass an medizinischen Einzelinformationen oder «diag-



nostischer Narzissmus» die Treffsicherheit. Das wäre schlecht. Multimodale Programme, wie in der Rehabilitation, vernetzen das Wissen von Ärztinnen, Therapeuten und Pflegenden im Haus. Doch sind Kliniken auch untereinander vernetzt. Diese Kooperation gestattet, bestimmte Diagnosen nicht zu übersehen. Hierzu ein Beispiel: Die International Osteoporosis Foundation (IOF) publizierte 2021 eine Analyse zur richtigen Versorgung von Osteoporose in Europa. Ziel dabei ist, durch Osteoporose verursachte Fragilitätsfrakturen primär, zumindest aber eine Zweitfraktur zu verhindern. Für die Schweiz ergab sich eine «Behandlungslücke» von 83% von Betroffenen, denen eine Therapie zustünde, diese aber nicht erhalten. Das führte zur Einrichtung von Fracture Liaison Services (FLS) in spezialisierten Zentren. In einem definierten Prozess wird binnen 3 Monaten nach Erstfraktur eine eventuelle Osteoporose gesichert, binnen 4 Monaten eine Behandlung eingeleitet und die Therapieadhärenz auch künftig überprüft. Behandlungsmassnahmen sind (nach diagnostischem Ausschluss anderer Ursachen für erhöhte Knochenfragilität) Aufklärung, Bewegung, Sturzvermeidung, ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D, dazu eventuell auch eine medikamentöse Verbesserung der Knochenstabilität. Ein solches FLS-Zentrum besteht seit 2023 in der Klinik St. Katharinental. Seither wurden 107 Patienten (Stand Juni 2024) betreut, die nach Erstfraktur (und oft operativer Versorgung) in die Rehabilitation kamen. Die Weiterbetreuung der Patienten erfolgt teils in der osteologischen Ambulanz unserer Klinik, teils bei der Hausärztin oder Hausarzt. So kann oft eine Zweitfraktur verhindert und eine Diagnose gesichert werden, die sonst unerkannt geblieben wäre.



Dr. med. Stefan Drinda
Oberarzt mbF