

Visite am 19. Oktober 2021 im NDR-Fernsehen

Granatapfel: Wunderwaffe für Immunabwehr, Herz und Gefäße

Schwarzer Hautkrebs: Früherkennung rettet Leben

Zweitmeinung: Herzkatheter zur Diagnose oft unnötig

Behandlungsfehler: Wie lassen sie sich vermeiden?

CAPS: Wenn immer wieder Entzündungen im Körper lodern

Granatapfel: Wunderwaffe für Immunabwehr, Herz und Gefäße

Die Inhaltsstoffe des Granatapfels senken den Blutdruck, sind gut für das Gehirn, die Leber und den Darm. Sie stärken die Immunabwehr, lindern Entzündungen und können auch Schmerzen mildern.

Ein Granatapfel besteht aus vielen kleinen blutroten Kernen, die einen Cocktail wirksamer sekundärer Pflanzenstoffe enthalten. Diese schützen Herz und Gefäße - und haben noch viele weitere gesundheitsfördernde Effekte. Dazu reicht es, zum Beispiel, ein Glas Granatapfelsaft am Tag zu trinken reicht - vorausgesetzt, es handelt sich um Direktsaft mit 100 Prozent Fruchtanteil ohne zugesetzten Zucker. Aber auch die Schalen und die Blüte des Granatapfels haben es in sich.

Granatapfelsaft: Gut für Herz und Gefäße

Vermutlich schützen die im Granatapfel reichlich enthaltenen sekundären Pflanzenstoffe Polyphenole und Flavonoide die Herzgefäße vor schädlichem LDL-Cholesterin. Schon ein Glas Granatapfelsaft pro Tag hält die Gefäße elastisch und senkt laut [Studie](#) den Blutdruck - das reduziert die Gefahr der Arterienverkalkung.

Inhaltsstoffe wirken gegen Bakterien und Viren

Ellagsäure und das Polyphenol Punicalagin im Granatapfel wirken gegen Bakterien und Viren. Mit einem Aufguss aus den Fruchtschalen lassen sich Aphten und Racheninfektionen behandeln. Die Schalen mit kochendem Wasser aufgießen, ziehen lassen und in kleinen Schlucken trinken. Man sollte die Früchte dafür aber in Bio-Qualität kaufen, denn Granatäpfel werden oft gespritzt und können Pestizidrückstände enthalten.

Granatäpfel geben Power für den Darm

Die Ellagsäure des Granatapfels wird von den Darmbakterien zu Urolithin verstoffwechselt. Dieses Abbauprodukt wirkt antientzündlich. Wahrscheinlich kann es auch Löcher in der Darmwand stopfen und so die Darmbarriere stärken. Im Tierversuch gingen Darm-Entzündungen nach einer Woche Behandlung mit Urolithin zurück. Diese Erkenntnis könnte also auch bei der Therapie entzündlicher Darmerkrankungen beim Menschen, wie Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn, von Nutzen sein.

Gut fürs Gehirn

Das Gehirn ist besonders anfällig für oxidativen Stress. Zellschäden durch freie Radikale spielen eine Rolle bei der Entstehung von Demenz. Das Polyphenol Punicalagin im Granatapfelsaft kann die Nervenzellen schützen, hat eine [Studie](#) bewiesen. Punicalagin wird im Darm ebenfalls zu Urolithin umgebaut. Dieser Stoff hat sich als sehr vielversprechend gegen frühe Stadien der Demenz erwiesen. Es zeigte sich, dass sich nach regelmäßigem Verzehr von Granatäpfeln oder Granatapfelsaft das bildhafte Erinnerungsvermögen und auch das Erinnerungsvermögen von Zahlen verbesserte.

Schutz für die Leber

Granatapfelsaft wirkt antioxidativ - das heißt seine Inhaltsstoffe verhindern, dass freie Radikale das Gewebe schädigen. Das könnte sich positiv auf die Leber auswirken: Zumindest im Tierversuch konnte der Granatapfelsaft die schädliche Oxidation in der Leber um 60 Prozent senken und den Körper dabei unterstützen, geschädigte Stellen zu reparieren. Ein Beweis für diesen Effekt beim Menschen liegt noch nicht vor.

Schmerzen und Entzündungen mit Granatapfelkernen lindern

Die Kerne des Granatapfels enthalten die sekundären Pflanzenstoffe Anthocyane. Sie können Entzündungen lindern und Schmerzen eindämmen. Darum wird Granatapfelsaft unter anderem bei Rheuma-Schmerzen empfohlen. Außerdem können Anthocyane Enzyme blockieren, die an Entzündungsprozessen im Körper beteiligt sind. Darum können sie zum Beispiel der Entstehung einer Arthrose entgegenwirken.

Schutz für die Haut

In den Granatapfelkernen steckt eine seltene, aber sehr gesunde Omega 5 Fettsäure: das Punicin. Sie lässt Schwellungen abklingen, kurbelt die körpereigene Kollagen-Produktion an und kann Entzündungen, auch der Haut, lindern. Granatapfel-Öl ist daher in der Kosmetikindustrie sehr beliebt. Eine [Studie](#) kalifornischer Wissenschaftler haben ergeben, dass Granatapfel-Konzentrat die Hautzellen vor UV-Strahlen schützen kann. Es gibt auch Beobachtungen, dass Granatapfel-Öl bei Hauterkrankungen wie Ekzemen hilft.

Vorsicht bei Medikamenteneinnahme

Wer regelmäßig Medikamente einnimmt oder an einer chronischen Erkrankung leidet, sollte Granatapfelsaft oder -konzentrat nie ohne das Einverständnis des behandelnden Arztes einnehmen. Bereits ein Glas am Tag kann den Abbau von Medikamenten in der Leber verlangsamen. Dadurch können sich die Wirkstoffe dort anstauen - bis hin zu einer giftigen Konzentration.

Rezepte

Granatapfel-Grünkern-Risotto

150 g Grünkern
1 Zwiebel
1 Zehe [Knoblauch](#)
100 ml Weißwein
150 ml Apfelessig

700 ml Gemüsebrühe
100 g Hartkäse
1 Salatgurke
2 EL Rosinen
100 g Granatapfelkerne
50 g Butter

Grünkern über Nacht in Wasser einweichen. Zwiebel in Würfel, Knoblauch in feine Scheiben schneiden und beides mit Öl in einer Pfanne anschwitzen. Den eingeweichten Grünkern aus dem Wasser nehmen, gut abtropfen lassen und in die Pfanne geben. Kurz anbraten, dann mit Weißwein ablöschen. Apfelessig dazugeben und alles mit Gemüsebrühe aufgießen. Kochen lassen, bis der Grünkern schön weich und die gesamte Flüssigkeit verkocht ist. In der Zwischenzeit die Salatgurke schälen, die Kerne entfernen und das Fruchtfleisch in Würfel schneiden. Den Hartkäse fein reiben. Käse, Gurkenwürfel und Rosinen in die Pfanne geben. Kurz köcheln lassen, dann die Granatapfelkerne unterrühren und die Butter dazugeben. Rühren, bis die Butter geschmolzen ist.

Granatapfel-Smoothie

Zutaten (für 2 große Gläser):

150 g Spinat
30 g Sesam
50 g Minze
200 ml Apfelsaft
1 TL Granatapfelkern-Öl
150 g Granatapfelkerne

Alle Zutaten in einen Mixer geben und fein pürieren.

Experten zum Thema

Thomas Sampl
Restaurant Hobenköök, Stadtgarten
Stockmeyerstraße 43
20457 Hamburg
(040) 228 655 38
www.hobenkoeoek.de

Dr. Sebastian Kahl
Dermatologie am Neuen Wall
Poststraße 2/Ecke Neuer Wall
20354 Hamburg
www.derma-neuerwall.de

Prof. Dr. Andreas Michalsen
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Chefarzt Zentrum für Naturheilkunde
Immanuel Krankenhaus Berlin-Wannsee

Königstraße 63
14109 Berlin
www.immanuel.de

Schwarzer Hautkrebs: Früherkennung rettet Leben

Bösartige Hauttumore, sogenannte Melanome, lassen sich bei der Früherkennungsuntersuchung meist gut erkennen. Ab dem 35. Lebensjahr bezahlt die Krankenkasse alle zwei Jahre diese Untersuchung.

Rund 270.000 Menschen erkranken in Deutschland pro Jahr an Hautkrebs - dabei ist der weiße oder helle Hautkrebs mit etwa 250.000 Erkrankten häufiger, der schwarze Hautkrebs mit über 20.000 Neuerkrankten pro Jahr aber viel gefährlicher. Doch nicht alle Menschen tragen das gleiche Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Laut einer australischen [Studie](#) haben einige Menschen ein über 100-fach erhöhtes Risiko. Gerade diese sogenannten Hochrisikopatientinnen und -patienten sollten besonders gut kontrolliert werden.

Was ist ein malignes Melanom?

Meistens werden bösartige Hauttumore, sogenannte Melanome, bei der Früherkennung entdeckt, zu der Hautärztinnen und Hautärzte dringend raten. Man sollte die Haut auch selbst gut beobachten und auffällige Stellen, sich verändernde Leberflecke oder nicht heilen wollende Pickel rasch einem Arzt oder einer Ärztin vorstellen.

Das maligne Melanom ist ein bösartiger Hauttumor, der aus den Pigmentzellen der obersten Hautschicht entsteht. Dabei kann er sich entweder aus einem bestehenden Leberfleck entwickeln oder aber sich auch spontan auf gesunder Haut bilden. Melanome können an jeder Stelle des Körpers entstehen - auch an den Augen, zwischen den Zehen oder im Genitalbereich, also auch an Stellen, wo die Sonne gar nicht hingelangt.

Bei Metastasen-Bildung ist Heilung oft schwierig

Bei Nichtbehandlung verläuft die Erkrankung potenziell tödlich. Auf der oberen Hautschicht ist ein Melanom noch ungefährlich - doch sobald es beginnt in die Tiefe zu wachsen, können sich Krebszellen ablösen. Die Gefahr: Die Tumorzellen können sich über das Blut im Körper verteilen, es bilden sich Metastasen und damit verschlechtern sich die Heilungschancen.

Zur Diagnose manchmal Gewebeuntersuchung notwendig

Etwa zehn bis 15 Prozent aller Melanome können auch von Spezialisten nicht sicher erkannt werden, weil sie zum Beispiel nicht pigmentiert sind oder aussehen wie ein Blutschwamm. Daher sollte man als Betroffene oder Betroffener die auffällige Hautstelle immer entfernen und gründlich untersuchen lassen. Erst nach der feingeweblichen Untersuchung besteht Gewissheit, ob es ein Melanom ist oder nicht.

Wer trägt ein erhöhtes Hautkrebs-Risiko?

Laut der [Studie](#) besitzen Menschen mit dunklerem Hauttyp, braunen Haaren und Augen, wenigen Leberflecken, in deren Familie es nie Hautkrebs gab, ein geringes Hautkrebsrisiko. Das Risiko steigt mit der Anzahl der Leberflecken:

- Bei über 100 kleinen Leberflecken steigt das Risiko um das Siebenfache.
- Bei fünf großen Leberflecken, steigt das Risiko auf das 20-Fache.
- Kommen die Faktoren heller Hauttyp, viele Leberflecken und familiäre Vorbelastung zusammen, kann sich das Risiko auf das etwa 120-Fache erhöhen.

Verzicht auf Sonnenbaden und richtiger UV-Schutz

Schon eine minimale UV-Strahlung kann ausreichen, um Melanome entstehen zu lassen. Daher sollte man Sonne meiden, egal welches Hautkrebsrisiko man trägt. Vor allem als Hochrisikopatientin oder -patient gilt es, die Haut konsequent mit Kleidung und Sonnencreme zu schützen: Ein breitrempiger Hut, langärmelige Hemden und langbeinige Hosen sind der Grundschutz - dazu ist Sonnencreme mit Schutzfaktor 50 empfehlenswert.

Hautkrebsvorsorge: Ab 35 Jahren Anspruch auf Screenings

Jeder zweite Mensch mit einem Hochrisiko entwickelt im Laufe des Lebens ein Melanom. Deshalb müssen diese Personen besonders gut und oft kontrolliert werden. Doch nur 20 Prozent der gesetzlich Versicherten gehen regelmäßig zur Hautkrebsvorsorge. Dabei haben gesetzlich Versicherte ab 35 alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebsscreening - inzwischen auch mit dem Auflichtmikroskop (Dermatoskop). Die Untersuchung mit dem Dermatoskop ist ein großer Fortschritt gegenüber dem bloßen Auge und liefert zuverlässigere Ergebnisse.

Regelmäßige digitale Dermatoskopie bei Risikopatienten

Vor allem bei den Hochrisikopatientinnen und -patienten ist es oft sehr schwierig, Melanome frühzeitig und zuverlässig zu erkennen, da diese bei ihnen häufiger entstehen. Sie sollten daher laut Expertinnen und Experten mindestens einmal pro Jahr kontrolliert werden - am besten mittels digitaler Dermatoskopie. Dabei werden Betroffene mit einem Ganzkörperscanner abfotografiert. Diese Fotos werden gespeichert und eine Software markiert Veränderungen zu früheren Aufnahmen. Pigmentmale, die sich verändert haben, sind verdächtig. Anhand dieser Verlaufskontrolle kann der Arzt leichter neu auftretende oder wachsende Male und Leberflecken entdecken - und bösartige Veränderungen somit früher erkennen.

Digitale Früherkennung bislang keine Kassenleistung

Doch die digitale Untersuchung zur Früherkennung ist teuer und wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt. Die Kosten können je nach Aufwand und Zahl der Leberflecken weit über 100 Euro betragen. Expertinnen und Experten beklagen das und fordern eine umfassendere Hautkrebsvorsorge, auch schon bei jüngeren Menschen. Wer ein erhöhtes Risiko hat, sollte versuchen, in eine Krankenkasse zu wechseln, die auch unter 35-Jährigen alle zwei Jahre zumindest ein Hautkrebsscreening ermöglicht.

Experten zum Thema

Prof. Dr. Christoffer Gebhardt
Stellv. Klinikdirektor
Leiter des Hauttumorzentrums
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
(040) 74 10-536 92
www.uke.de

Prof. Dr. Jürgen Bauer
Dermatologie in Stuttgart
Lange Straße 9
70173 Stuttgart
www.dermatologie-in-stuttgart.de

Prof. Dr. Claus Garbe
ehemaliger Leiter Sektion für Dermatologische Onkologie
Universitäts-Hautklinik
Universitätsklinikum Tübingen
Liebermeisterstraße 25
72076 Tübingen
www.medizin.uni-tuebingen.de

Zweitmeinung: Herzkatheter zur Diagnose oft unnötig

Es besteht der Verdacht, dass einige Herzkatheter sowie weitere kardiologische Untersuchungen unnötig sind. Daher wird jetzt ein gesetzlicher Anspruch auf eine Zweitmeinung vor dem Eingriff gefordert.

Zur Diagnostik und Behandlung von Herz-Kreislaferkrankungen wird hierzulande besonders oft ein Herzkatheter verwendet. Doch fast die Hälfte dieser Eingriffe wird nicht im Notfall, sondern zur Abklärung unklarer kardiologischer Beschwerden vorgenommen. Dabei gibt es Alternativen, die nicht invasiv sind, also nicht in den Körper eindringen, und daher ein geringeres Risiko für Komplikationen haben. Um unnötige Eingriffe zu verhindern, schlägt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vor, bei den folgenden herzmedizinischen, planbaren Untersuchungen und Eingriffen den Anspruch auf das Einholen einer Zweitmeinung gesetzlich zu verankern:

- Implantation von Defibrillatoren und Herzschrittmachern,
- Elektrophysiologische Untersuchung und Ablation,
- Myokardperfusionsbildgebung,
- Perkutane Koronarintervention (PCI),
- Herzkatheteruntersuchung/ Koronarangiografie,
- Chirurgie des (intakten) Aortenaneurysmas,

- Herzklappenersatz und CABG Koronararterien-Bypassoperation (CABG).

Katheter bei drohendem Herzinfarkt alternativlos

Ein kleiner Schnitt, dann wird der Katheter, ein dünner Draht, von der Leiste oder dem Handgelenk zum Herz vorgeschoben. So lassen sich Engstellen in den Herzkranzgefäßen aufspüren und, wenn nötig, mit einem Stent beseitigen. In Deutschland wird dieser Eingriff pro Jahr mehr als eine Million Mal gemacht - rund doppelt so oft wie in vergleichbaren Ländern.

Im Notfall, bei einem drohenden Herzinfarkt, ist die invasive Katheteruntersuchung alternativlos und kann Leben retten: Klagen Betroffene bereits über Brustschmerzen oder Luftnot und bringen eine Reihe von Risikofaktoren mit, muss das Herz mit großer Wahrscheinlichkeit per Katheter sofort behandelt werden.

Viele Herz-Untersuchungen sind überflüssig

Doch fast die Hälfte der Kathetereingriffe wird nicht im Notfall, sondern zur Abklärung unklarer kardiologischer Beschwerden vorgenommen. Der Verdacht: Viele dieser Untersuchungen sind unnötig. Denn ein Report des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zeigt, dass 32 Prozent dieser rein diagnostischen Untersuchungen ohne pathologischen Befund geblieben sind. Trotzdem musste der Patient oder die Patientin das Risiko einer Komplikation eingehen, wie Gefäßverletzung, Blutungen oder in seltenen Fällen sogar Herzinfarkt und Schlaganfall. Dabei gibt es häufig alternative Untersuchungen wie ein MRT oder CT des Herzens, die aber kaum angeboten werden.

Zweitmeinung kann Therapie-Alternativen aufzeigen

Wenn Betroffene unsicher sind, sollten auch die Ärztinnen und Ärzte sie dazu ermuntern eine zweite Meinung einzuholen. Denn es ist wichtig, dass Patientinnen und Patienten vor der OP Vertrauen haben, sich gut aufgehoben fühlen und wissen, warum, wann und was passieren muss. Doch viele Betroffene trauen sich nicht, zu fragen, ob sie sich eine zweite Meinung einholen dürfen, weil sie fürchten, ihre Ärztin oder Arzt sei dann beleidigt.

Dabei kann eine Zweitmeinung Sicherheit bieten und eventuell Alternativen zu einem invasiven Eingriff aufzeigen. Es kann aber auch Fälle geben, wo eine Zweitmeinung eher verwirrt. Zum Beispiel, wenn ein Patient oder eine Patientin zwei unterschiedliche Empfehlungen von Ärzten bekommt. Daher ist es das A und O, ein Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen und Patienten und den behandelnden Ärzten aufzubauen. Auch ein ausführliches Gespräch ist wichtig, um gemeinsam eine Entscheidung für oder gegen einen Eingriff zu treffen.

Expertin und Experten zum Thema

Prof. Dr. Karsten Sydow, Internist
Chefarzt Innere Medizin - Kardiologie
Herz- und Gefäßzentrum
Albertinen-Krankenhaus
Süntelstraße 11a

22457 Hamburg
(040) 558 822 38
www.albertinen-herzzentrum.de

Dr. med. Melanie Hümmelgen
Chefärztin Abteilung für Kardiologie
stellvertretende Ärztliche Direktorin
RehaCentrum Hamburg
Martinistraße 66, 20246 Hamburg
(040) 253 06 30
www.rehahamburg.de

Prof. Dr. Martin W. Bergmann
Chefarzt Abteilung für Kardiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin
Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg
(040) 18 18 81-12 21
www.asklepios.com

PD Dr. med. Gerian Grönefeld
Chefarzt Abteilung Kardiologie
Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220
22307 Hamburg
(040) 18 18-82 48 11
www.asklepios.com

Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Direktor Klinik und Poliklinik für Kardiologie
Ärztlicher Leiter Universitäres Herz- und Gefäßzentrum
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
www.uke.de

Behandlungsfehler: Wie lassen sie sich vermeiden?

Bundesweit wurden im vergangenen Jahr 2.826 Behandlungsfehler festgestellt, die zu gesundheitlichen Schäden führten. In der Unfallchirurgie und bei orthopädischen Operationen gab es die meisten Fehler.

[Gutachter](#) des Medizinischen Dienstes (MD) Nord haben in Schleswig-Holstein und Hamburg im vergangenen Jahr 240 Behandlungsfehler bestätigt. Rund ein Drittel davon waren grobe Fehler. Zum Beispiel wurde einer Patientin bei einer ambulanten Operation ein Katheter gelegt. Dabei wurde mit der Kanüle die Arterie statt der benachbarten Vene punktiert. Das löste bei ihr einen Schlaganfall aus. Grob fehlerhaft sei, dass den Behandlern erst durch den Schlaganfall die falsche Lage des Katheters auffiel.

Die meisten bestätigten Behandlungsfehler passierten laut MD in der Unfallchirurgie und bei orthopädischen Operationen. Es folgen die Fachbereiche Pflege und Innere Medizin. 2019 waren in Hamburg und Schleswig-Holstein insgesamt 199 Behandlungsfehler bestätigt worden, im Jahr zuvor 235. In Niedersachsen haben Gutachter 295 Behandlungsfehler festgestellt, durch die Patientinnen und Patienten gesundheitlich geschädigt wurden. Die Quote ging hier leicht zurück.

Was ist ein Behandlungsfehler?

Wenn eine medizinische Behandlung nicht nach den zum Zeitpunkt der Begutachtung geltenden Richtlinien der Medizin erfolgt ist und zu einem gesundheitlichen Schaden geführt hat, handelt es sich laut MD Nord um einen Behandlungsfehler. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn:

- eine medizinisch notwendige Maßnahme nicht oder erst zu spät ergriffen wird.
- eine Diagnose trotz klarer Anzeichen nicht gestellt wird.
- Betroffene unzureichend über die Behandlung, deren Risiken und Alternativen aufgeklärt werden.

Hohe Dunkelziffer

Bundesweit wurden im vergangenen Jahr 2.826 Behandlungsfehler festgestellt, die zu gesundheitlichen Schäden von Patientinnen und Patienten führten. Zwei Drittel bezogen sich laut Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK) auf die Behandlung in der stationären Versorgung, zumeist in Krankenhäusern - und ein Drittel auf Arztpraxen. Die meisten Behandlungsfehler gibt es mit 22,1 Prozent in der Unfallchirurgie und bei orthopädischen Operationen, 18,3 Prozent in der Pflege und 13,7 Prozent in der inneren Medizin. Doch die Dunkelziffer ist um ein Drei- bis Vierfaches höher als die gemeldeten Fälle. Gerade in ländlichen Regionen scheuen sich Betroffene oft, Vorwürfe öffentlich vorzutragen, weil ihnen bei der Wahl des Arztes oder der Klinik eine Alternative fehlt.

Checklisten und Fehlerkultur gefordert

Es sei bedenklich, dass Ärzte aus nicht nachvollziehbaren Gründen Fehler machen - umso wichtiger sei es, dass Checklisten geführt werden, fordert der Medizinische Dienst. Wichtig sei es auch, dass es in den Kliniken eine Fehlerkultur gibt. Das bedeutet, dass Fehler, die auch bei größter Sorgfalt passieren können, benannt werden und so aus ihnen gelernt werden kann.

Es gibt schon seit Jahren Möglichkeiten, Behandlungsfehler zu vermeiden oder auf ein Minimum zu reduzieren. Eine strukturierte Übergabe der Patientinnen und Patienten nach dem SBAR-Konzept hat in wissenschaftlichen Untersuchungen zu einer Reduzierung von Fehlern geführt, unerwartete Todesfälle reduziert und die Sicherheit erhöht. Aber es gibt immer noch zu viele Krankenhäuser, bei denen Konzepte für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten nicht optimal laufen und die nicht nach den modernen Kriterien durchorganisiert sind, wie Expertinnen und Experten mahnen.

Kontrollsysteme können Fehler vermeiden: SBAR-Konzept, Speak-up-Konzept

Besonders in der Notaufnahme kann es hektisch zugehen, wenn das Leben eines Betroffenen auf dem Spiel steht. Dabei können Behandlungsfehler passieren. Um diese zu vermeiden, können dort sowie auch in anderen Bereichen spezielle Kontrollsysteme angewendet werden:

1. Das SBAR-Konzept für eine strukturierte Patientenübergabe wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) entwickelt. Es kann dafür sorgen, dass weniger Zwischenfälle passieren. Es beinhaltet vier Kernpunkte zu einem Patienten oder einer Patientin - die vier Bausteine lassen sich meist in eineinhalb bis zwei Minuten abhandeln:

- S = Situation: Der Sprecher identifiziert die Patientin oder den Patienten und beschreibt den momentanen Zustand oder den Anlass des Gespräches mit knappen Daten, beispielsweise zu Bewusstseinszustand, Operationsfähigkeit, Vitalzeichen.
- B = Background/Hintergrund: Er gibt Informationen zum Grund des aktuellen Aufenthaltes, zu wesentlichen Vorerkrankungen und wichtigen Stationen im Verlauf.
- A = Assessment/Einschätzung: Der Sprecher würdigt die Gesamtsituation, benennt sich verändernde oder bedeutsame Parameter und äußert eine Einschätzung oder gegebenenfalls eine Verdachtsdiagnose.
- R = Recommendation/Empfehlung: Er trägt vor, was er vom Empfänger der Nachricht erwartet oder beschreibt dessen Aufgabe im weiteren Verlauf.

Auch im OP-Saal greift das Konzept:

- Der Patient oder die Patientin muss vorher über die Operation und die Risiken aufgeklärt werden.
- Der Ort des Eingriffs muss am Körper vorher mit wasserfestem Filzstift markiert werden.
- Bei der Übernahme vor der Operation werden Patient oder Patientin und geplanter Eingriff nochmals überprüft: Bevor die Operateure beginnen, hält das OP-Team kurz inne (Team Time Out) und geht eine Checkliste durch. Darin stehen Angaben über den Patienten, den Eingriff und gegebenenfalls die Art des Implantats.
- Nach der Operation werden alle OP-Instrumente und Materialien im Vier-Augen-Prinzip gezählt.

2. Ergänzend zum SBAR-Konzept haben sich Mediziner Anregungen aus der Luftfahrt geholt, wo vor jedem Start Checklisten durchgegangen sowie Pannen und Beinahe-Unfälle sofort erfasst und ausgewertet werden. So geschieht es auch beim Speak-up-Konzept: Jede und jeder, die oder der an Patienten arbeitet, muss andere darauf aufmerksam machen, wenn etwas falsch läuft - egal ob Assistenzarzt, OP-Personal, Rettungssanitäter usw.

3. Fehlerdokumentation: Fehler und auch beinahe passierte Fehler werden in einem speziellen System dokumentiert und in großer Runde diskutiert - immer mit dem Ziel, diese zukünftig zu vermeiden.

Hinterfragen und Erklärungen einfordern

Auch Patientinnen und Patienten können dabei helfen, Behandlungsfehler zu vermeiden. Sie sollten immer hinterfragen, warum eine OP oder eine spezielle Behandlung notwendig ist und auch einen Blick in ihre Patientenakten werfen. Wenn einem etwas komisch vorkommt, sollten sie immer das medizinische Personal ansprechen, um eine Erklärung bitten und so lange nachfragen, bis alles nachvollziehbar ist und erklärt wurde.

Experten im Beitrag

Dr. Martin Langenbeck
Ärztliche Geschäftsführung
Chefarzt Zentrale Notaufnahme
Ärztlicher Leiter Internistische Intensivmedizin und Organisation
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen
St.-Pauli-Deich 24
28199 Bremen
www.rotekreuzkrankenhaus.de/zentrale-notaufnahme

Dr. Carsten Brummerloh
Ärztliche Geschäftsführung
Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen
St.-Pauli-Deich 24
28199 Bremen
www.rotekreuzkrankenhaus.de/klinik-fuer-anaesthesie-und-intensivmedizin/

PD Dr. Dimitrios Psathakis
Leiter Fachbereich Erstattungsansprüche
Medizinischer Dienst Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg
Servicenummer: 0180 3 63568-1 (9 ct/min aus dem deutschen Festnetz. Mobil max. 42 ct/min.)
www.md-nord.de

Prof. Dr. Dr. Rainer Petzina, MaHM
Stabsstelle Unternehmensentwicklung, Vorstands- und Aufsichtsratsadministration
Ärztliche Leitung Qualitäts- und Risikomanagement und Patientensicherheit
Universitätsklinikum Kiel
Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel
www.uksh.de/UEVA/

Weitere Informationen
Fragen und Antworten zur Begutachtung von Behandlungsfehlern durch den Medizinischen Dienst
www.md-nord.de

Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste -

CAPS: Wenn immer wieder Entzündungen im Körper lodern

Als CAPS werden verschiedene autoinflammatorische Krankheiten zusammengefasst, die eine gemeinsame genetische Grundlage haben. Ein defektes Gen löst eine Entzündungsreaktion des Körpers aus.

Autoinflammatorische Erkrankungen sind Entzündungen ohne erkennbare Ursache. Als Cryopyrin-assoziiertes periodisches Syndrom (CAPS) werden verschiedene autoinflammatorische Krankheiten zusammengefasst, die eine gemeinsame genetische Grundlage haben. Das defekte Gen bildet das Genprodukt Cryopyrin. Dieses löst Fehlreaktionen aus. Es werden vermehrt Entzündungsbotenstoffe ausgeschüttet, die überall im Körper zu Entzündungen führen. Der Gendefekt ist extrem selten und tritt nur in ein bis zwei Fällen auf eine Million Menschen auf.

Symptome: Juckreiz, Fieber und Hautausschlag

Bei CAPS können die folgenden Beschwerden schubweise auftreten:

- Juckreiz
- Hautausschlag
- Fieber
- Müdigkeit
- Gelenkschmerzen
- Muskelschmerzen
- Innenohrschwerhörigkeit
- Bindehautentzündung/Augenbeschwerden

Therapie: Biologika Canakinumab und Anakinra

Die Krankheit ist noch wenig erforscht, aber seit Anfang 2010 stehen CAPS-Patienten und -Patientinnen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung: Mit den Biologika Canakinumab und Anakinra lässt sich die Erkrankung gezielt bekämpfen.

Experte zum Thema

Prof. Ralf Schmidmaier
Leiter Osteologisches Schwerpunktzentrum
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Klinikum der Universität München
Ziemssenstraße 1
80336 München
www.klinikum.uni-muenchen.de

(Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.)

Impressum:

NDR Fernsehen
Redaktion Medizin
Hugh-Greene-Weg 1
22529 Hamburg
Tel. (040) 4156-0
Fax (040) 4156-7459