

radiologie assistent

Liebe Leserin, lieber Leser,

nun ist es also raus; erstmalig das öffentliche Bekenntnis, dass auch Ärzte nicht unfehlbar sind. Das Coming-out von Ärzten und Pflegekräften ist nachzulesen in einer Broschüre des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (<http://www.baek.de>). Mit ihrem Bekenntnis brechen die Mediziner ein Tabu und das allgemeine Bild des Halbgottes in weiß – nach wie vor zählen Ärzte zu der am meisten anerkannten Berufsgruppe und rangieren in Umfragen auf Platz eins – wird mächtig angekratzt. Laut internationaler Analysen treten bei ca. 34 % der Patienten im Krankenhaus Gesundheitsschäden auf, die u. a. durch mangelnde Kommunikation, organisatorische Unzulänglichkeiten, Fehlern bei der Arzneimitteltherapie bis hin zu falschen Diagnosen und unnötigen invasiven Untersuchungen verursacht wurden. Aber Fehler können nur vermieden werden, wenn an erster Stelle die Einsicht in die Fehlerhaftigkeit steht. Dies gilt für alle Mitarbeiter, die an der Diagnostik, Therapie und Pflege der Patienten beteiligt sind.

Der positive Effekt der Bekenntnisse kann der Beginn einer neuen Fehlerkultur in der Medizin sein. Schon jetzt gibt es Frühwarnsysteme wie z. B. CIRS (Critical Incident Reporting System). Mit Hilfe solcher Systeme soll ermöglicht werden, aus kritischen Ereignissen und Fehlern anderer zu lernen. Einige Kliniken haben bereits ein Meldesystem eingerichtet, wo Mitarbeiter auf Unzulänglichkeiten bzw. Beinahefehler hinweisen können. Entscheidend ist, dass dies anonym und ohne Schuldzuweisung an die betreffenden Mitarbeiter möglich ist.

Ein vermeidbarer Fehler in der Radiologie ist die nachträgliche Kennzeichnung der rechten oder linken Seite. Gerade bei den digitalen Systemen, wie z. B. den Flachdetektoren, kann über die EDV auch nachträglich die Kennzeichnung vorgenommen werden. Zu Recht wird in der überarbeiteten Leitlinie der Bundesärztekammer für die Röntgendiagnostik von 2008 darauf hingewiesen, die korrekte Seitenbezeichnung während der Aufnahme vorzunehmen. Wer möchte schon, dass der Fehler, ausgehend von der Radiologie, dazu führt, das dem Patienten im schlimmsten Fall das falsche Bein amputiert wird.

Wie dichtete schon Erich Jandt: „manche meinen lechts und links kann man nicht verwechseln, werch ein illtum!“

– anoh –

Inhalt

Programm DGN- und DEGRO-Tagung	2
Rechtsmedizin: Darstellung der Brückenvenen	4
Kommentar zur Kinderkrebsstudie	7
Neue Leitlinien zur QS in der Röntgendiagnostik	7
Therapie intracranieller Aneurysmen	8
Überarbeitete S3-Richtlinie	11
Kinderradiologie Dosiseinsparung	11
Programm Bodenseesympodium	11
Tumoren des Kopf- und Halsbereiches Teil 2: Maligne Tumore	
2.9 Das Zungenkarzinom	12
Einstelltechnik Ellbogen	15
Verletzungssichere Instrumente	16
Programm Dt. Röntgenkongress	16
PET und PET/CT in der Uro-Onkologie	17
Möglichkeiten der Bildfusion i. d. Nuklearmed.	20
Ärztl. Stelle: weniger Strahlenbelastung	22
Kongresskalender	23
Stellenanzeigen	27
Impressum	27

Zum Titelbild:

Präparation zur postmortalen Darstellung der Brückenvenen am CT

Siehe Artikel „Darstellung der Brückenvenen ...“ auf Seite 4 dieser Ausgabe.

21 77