

# Drittelslösungen

B. Gurtner

In einem Gesellschaftsspiel, das einst in Schulagern zur abendlichen Unterhaltung beitrug, mussten sich die Teilnehmer sukzessive eine komplizierte Meldung ins Ohr flüstern und diese möglichst rasch und vollständig an den Nächsten weitergeben. Die Botschaft verfälschte sich mit zunehmender Spielerzahl wie erwartet in eine wirre und erheiternde Groteske. Keineswegs amüsante Verzerrungen erleiden oft auch Informationen, welche im Spital oder an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Medizin ausgetauscht werden. Mündlich guschelt, unleserlich aufgeschrieben oder flüchtig in den PC getippt, häufen sich Fehler und Missverständnisse, je öfter Daten an verschiedene Dienste und Fachbereiche übermittelt werden müssen. Und so werden Patienten von ausgesandten Ambulanzfahrern nicht gefunden, vor Endoskopien nicht nüchtern belassen, mit überdosierten Medikamenten geschädigt oder gar am falschen Bein amputiert.

Der Versuch, durch mehr mündliche Berichte und ausführlichere schriftliche Hinweise den Informationsstand zu heben und die Fehlerquote zu senken, hat erfahrungsgemäss nicht davor bewahrt, dass immer wieder das leidige «keine Ahnung» aus ärztlichem oder pflegerischem Mund zu hören war, wenn eine präzise Antwort verlangt wurde. Man musste sich fragen, ob die wichtigsten Meldungen nicht in einer Flut von Bemerkungen, Notizen und Messdaten untergingen. Die Beschränkung auf das Wesentliche wird zur vernachlässigten Kunst, wenn sich an einer Teamsitzung alle gerne etwas die Beine entspannen. Wenige sind geschult, die Problematik eines Notfalls in einem einzigen Satz zusammenzufassen. Wie es Zeitungsredaktionen, Industrieunternehmen und einige Spitäler erprobt haben, wird der Fluss belangloser Informationen eingedämmt, wenn keine Sitzungen, sondern «Stehungen» abgehalten werden. Offenbar steigert sich die Aufmerksamkeit, je mehr die Körperachse von der Horizontalen abweicht. Als gemütlicheres Tratschsymposium verbleibt dann immer noch die Kaffeepause.

Verkürzte Arbeitszeiten erfordern unvermeidlich häufigere Patientenübergaben von Schicht zu Schicht und an hütende Zwischendienste. Hinzu kommt der Informationsbedarf von Teilzeitangestellten und von Mitarbeitern,

die aus den Ferien oder Freitagen zurückkommen. Viele Stunden werden benötigt, um für Abrechnung und Statistik peinlich genau aufzuzeichnen, was geleistet worden ist. Der klinische Alltag läuft bald nur noch mit der kostspieligen «Drittelslösung»:  $\frac{1}{3}$  Agieren –  $\frac{1}{3}$  Notieren –  $\frac{1}{3}$  Rapportieren. Jede Flasche wird codiert und von Qualitätsprüfern tropfweise analysiert.

Fortunat Klevner, Direktor eines hier nicht genannt sein wollenden Regionalspitals, hat berechnet, dass in seinem Betrieb – auf alle Teilnehmenden umgelegt – täglich 56,2 Plauderstunden eingespart werden könnten, wenn nur noch zwei Übergaberapporte erfolgten, so wie es in der klinischen Vergangenheit üblich und ausreichend war. Da nun auch für Ärzte die dem Pflegepersonal bereits gewährte 42-Stunden-Woche vorgesehen wird, hat er sich gefragt, ob diese Arbeitszeit nicht für alle Angestellten in drei 14-Stunden-Einsätze aufzuteilen wäre. So liessen sich die Dienstpläne äusserst rationell gestalten. Rund um die Uhr gäbe es nur noch zwei Schichten, die sich zu Beginn und am Schluss je um eine Stunde überlappten und sich durch gleitende Essenszeiten in den Pausen selbst ablösten. Weniger Rapporte brächten viel weniger Zeit- und Informationsverluste. Die Hospitalisierten gewannen endlich die Chance, sich nicht alle paar Stunden vor eingewechselten neuen Bezugspersonen nochmals ausziehen zu müssen. Die verunsicherten Kranken hätten wenigstens halbtagsweise wieder «ihren» Pfleger und «ihre» Ärztin. Deren lange Präsenzzeit wäre in schlimmstenfalls drei aufeinanderfolgenden Portionen zumutbar. Die Dreitageverpflichtung würde finanziell und zeitlich besser kompensiert als die weit bedrückendere Dauerbelastung unserer medizinischen Vorväter und hausfraulichen Mütter. Wochenlang im täglichen 14-Stunden-Einsatz sind heute noch manche Bauern und einige gastfreundlichen Hoteliers, – je nach Wetterlage.

Die Klevnerformel  $3 \times 14 = 42$  («dreimal rau – vier Tage blau») wurde vom Spitalpersonal unterschiedlich aufgenommen. Seine Verbandsfunktionäre übergaben den Vorschlag einer Kommission zur Prüfung. Die Sanitätsdirektionen, welche regelmässige 70-Stunden-Wochen und einzelne 36-Stunden-Dienste unbekümmert toleriert hatten, lehnten die konzentrierte Dreitagewoche als ungesetzlich ab. Schade. Rapport!

Korrespondenz:  
Dr. med. Bernhard Gurtner  
Eggstrasse 76  
CH-8620 Wetzikon